

CLAMIDIASIS EN EL EMBARAZO¹

PANTOJA PEREIRA, BRUNA²; ARANCIBIA ULLOA, FERNANDO LUIS³



Bruna Pantoja Pereira

RESUMEN

La Clamiasis es una infección bacteriana de transmisión sexual que afecta a la mujer embarazada y al recién nacido. La literatura revisada señala que sin tratamiento adecuado podría llegar a causar enfermedades pélvicas inflamatorias que más tarde podrían provocar infertilidad y dañar sus órganos reproductivos. La Clamidia es una bacteria de transmisión sexual que afecta el área ano genital en ambos sexos. Un elevado porcentaje de las infecciones son asintomáticas pero potencialmente lesivas para el sistema reproductor femenino. La conjuntivitis neonatal es una infección causada por la Clamidia que ataca los ojos de los recién nacidos. Los síntomas que dejan entrever la presencia de Clamidia generalmente aparecen a los 10 días luego del nacimiento. Las mujeres embarazadas infectadas deben ser tratadas con Eritromicina o con Amoxicilina, con 90% de éxito. La infección por Clamidia debe ser diagnosticada durante los controles prenatales ya que su presencia pone en riesgo tanto al binomio madre niño, como al futuro obstétrico de la mujer no embarazada.

ABSTRACT

The Chlamydia is a sexually transmitted bacterial infection that affects pregnant women and newborn. The literature review indicates that if left untreated properly, could cause pelvic inflammatory disease which might later cause infertility and damage their reproductive organs. Chlamydia is a sexually transmitted bacterium that affects the genital area, anus in both sexes. A high percentage of infections are asymptomatic but potentially damaging to the female reproductive system. Neonatal conjunctivitis is an infection caused by Chlamydia that attacks the eyes of newborns. The symptoms which suggest the presence of chlamydia usually appear within 10 days after birth. Infected pregnant women should be treated with Erythromycin or Amoxicillin, with 90% success rate. Chlamydia infection should be diagnosed during prenatal care and that their presence threatens both to mother a child, and the future obstetric nonpregnant women.

PALABRAS CLAVE

Clamidia. Embarazo

KEYWORDS

Chlamydia. Pregnancy

La Clamidia es una bacteria de transmisión sexual que afecta el área ano genital en ambos sexos, aproximadamente 50-70% de las infecciones son asintomáticas pero potencialmente lesivas para el sistema reproductor femenino y otro tanto en el masculino.



Foto 1. Lesiones de clamidia en el cuello uterino

En la mujer ocasiona infección uretral (Uretritis, ardor al miccionar), inflamación del cuello uterino con producción de moco purulento (Cervicitis), de la cavidad uterina (Endometritis), infección de las trompas de Falopio (Salpingitis) y colecciones de pus en las trompas (Absceso tubárico), ovarios y cavidad pélvica condición que en su conjunto se denomina Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) y cuya importancia médica radica en ser generadora de infertilidad y

muerte en mujeres en edad reproductiva. Como se considera que alrededor del 5% de las mujeres sexualmente activas son portadoras de la bacteria es posible encontrar Clamidias en el sistema reproductor femenino durante el embarazo (2-37% de las embarazadas son portadoras de la bacteria). (OMS 2007)

La clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, anales o durante el sexo oral. También puede ser transmitida de madre infectada a hijo durante el parto vaginal. Toda persona sexualmente activa puede ser infectada con clamidia. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección.

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes están expuestas a un mayor riesgo de infección si son activas sexualmente porque su cuello uterino (la abertura del útero) no se ha desarrollado completamente. Debido a que la clamidia puede transmitirse por sexo oral o anal, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección clamidial.

En algunos países poco desarrollados de África, Oriente medio, Asia y América latina produce el tracoma, una forma de conjuntivitis crónica que da lugar al 15% de todos los casos de ceguera en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2009) existen

¹ Revisión bibliográfica. Investigación formativa 2012. Salud Materno Infantil. Carrera de Medicina

² Estudiante de 10^a semestre. Carrera de Medicina. UCEBOL

³ Docente Asignatura Salud Materno Infantil. Carrera de Medicina. UCEBOL

146 millones de afectados que sería necesario tratar para erradicar esta causa de ceguera. También puede producir una enfermedad de transmisión sexual caracterizada por una gran inflamación de los ganglios de la ingle que se conoce como linfogranuloma venéreo.

La clamidia es la enfermedad de transmisión sexual bacteriana reportada con mayor frecuencia en los Estados Unidos. En 2002, los 50 estados y el Distrito de Columbia en EE.UU. reportaron 834,555 infecciones por clamidia a los CDC.

Se estima que 2.8 millones de estadounidenses resultan infectados por clamidia cada año. Las mujeres se vuelven a infectar frecuentemente si sus parejas sexuales no reciben tratamiento. A la clamidia se le conoce como la enfermedad "silenciosa" porque casi 3 de cada 4 mujeres infectadas y cerca de la mitad de hombres infectados no presentan síntomas. Si hay síntomas, éstos aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio.

En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el canal urinario). Las mujeres que tienen síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres todavía no tienen signos ni síntomas cuando la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio (los tubos que conducen los óvulos desde los ovarios hasta el útero); otras presentan dolor de vientre, lumbago, náusea, fiebre, dolor durante el coito o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto.

Cada año se detectan cerca de un millón de casos de infección por clamidia, aunque el Centro de Prevención y Control de Enfermedades estadounidense (CDC) estima que la cifra real de afectados podría ser de 2,5 millones de mujeres. Esta enfermedad no es crónica y dispone de un tratamiento simple: la administración de antibióticos. El problema estriba en que, en su mayoría, el diagnóstico tardío conlleva el desarrollo de complicaciones.

Las clamidias son unas bacterias de las que se conocen tres especies. La "Chlamydia trachomatis" origina enfermedades de transmisión sexual, aunque en algunos países en desarrollo causa tracomia, una conjuntivitis crónica responsable del 15% de los casos de ceguera en el mundo. Las otras dos especies son "Chlamydia pneumoniae" y "Chlamydia psittaci", que afectan al aparato respiratorio y provocan neumonías.



Foto 2. Lesiones verrucosas superficiales de mucosa genital

La infección por clamidia es una ITS bacteriana más común en el mundo. La OMS informa 9 millones de casos nuevos cada año en

el mundo, mientras el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta indica 2.8 millones de nuevos casos cada año en EE.UU. La infección ha aumentado en las últimas dos décadas, ocurriendo la mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Es un problema de salud de la mujer, por el daño reproductivo que produce.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2007) ha realizado estudios en Latinoamérica sobre el control de las ITS en Trabajadoras Sexuales Comerciales (TSC) y en otros grupos vulnerables, donde se observan las siguientes prevalencias: Sífilis 4.4%, Gonorrea 2%, Clamidiasis 8.3%, Tricomoniasis 5.5% y gonorrea con un 5%.

Antes y después del embarazo, la clamidia puede desplazarse por el cuello uterino e infectar el útero o las trompas de Falopio, causando enfermedad pélvica inflamatoria. De hecho, hasta un 40% de las mujeres con infecciones de clamidia que no han sido tratadas, y que no están embarazadas, desarrollan la enfermedad pélvica inflamatoria (es posible tener esta enfermedad durante el embarazo, pero es raro).

OBJETIVOS

General

Describir las causas y efectos de clamidiasis en las embarazadas y las complicaciones más relevantes que aumentan la morbilidad materno infantil.

Específicos

Identificar los factores de riesgo de clamidiasis en gestantes

Señalar las complicaciones de la clamidiasis

Describir el tratamiento utilizado para la clamidiasis en la embarazada

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo, porque se identifican los casos de clamidiasis en mujeres gestantes, las complicaciones, semanas de gestación e infecciones de transmisión sexual, situación que establece un alto riesgo de morbilidad materno infantil.

Técnicas

Las técnicas empleadas para obtener información son las siguientes:

Técnica Primaria

Revisión documental, datos de la OMS a nivel mundial

Reporte de casos en Estados Unidos.

Técnicas Secundarias

Revisión bibliográfica

RESULTADOS Y DISCUSION

La Chlamydia trachomatis es una bacteria intracelular pequeña que requiere de células vivas para multiplicarse. Hay 18 serotipos; los D-K son los que causan las infecciones transmitidas sexualmente, así como las infecciones neonatales. Su ciclo celular es diferente del de otras bacterias. Por endocitosis forma inclusiones intracelulares unidas a membrana. Tiene habilidad para convertirse, en las células huésped, de bacteria en reposo a forma infecciosa en replicación. (Avila 1999).

Por imagen computadorizada, agregada a microscopía electrónica, se ha detectado proyecciones tipo bastoncillos de 60 a 80 de diámetro y 500 Å de longitud en la superficie de la *C. trachomatis*, en todos los estadios del ciclo vital. Estas microestructuras están insertadas en la membrana citoplasmática a través de una estructura anillada en la membrana externa. Los bastoncillos son subunidades arregladas helicoidalmente con una periodicidad de c.50 Å. Por su localización y distribución, pueden estar relacionados con la proliferación o infectividad de las *chlamydiae*.

Infección por la *Clamidia trachomatis*

La infección de la *clamidia* se inicia por contacto del cuerpo elemental inactivo con la superficie apical del epitelio de la célula blanco. La interacción específica inicia los eventos de programación de la *clamidia* y de sensibilización de la célula huésped a la infección.

La *clamidia* sensibiliza a la célula huésped para su crecimiento intracelular obligado y el desarrollo de la inclusión. La *C. trachomatis* desarrolla una sola inclusión, en la que se retiene glicógeno, fuente extra de energía de la *clamidia*, ya que no tiene mitocondrias asociadas. Este hecho, aunado a una expresión temprana M gen de *clamidia*, resulta en su modificación a vacuola, lo que asegura el tránsito M cuerpo elemental inactivo (CE) hacia la vía exocítica. (Jones 1999)

Epidemiología

Chlamydia trachomatis, tiene una distribución mundial, produce tracoma (queratoconjuntivitis crónica), enfermedad oculogenital, neumonía y linfogranuloma venéreo (LGV).

La OMS en 2009, reportó que la enfermedad de transmisión sexual está muy extendida, prueba de ello es que, 146 millones de personas en el mundo están infectadas por *clamidia*. Además, entre sus principales síntomas, podemos observar las de reducción de la fertilidad en los hombres y la esterilidad en las mujeres, entre otros. Sin embargo, han creado un nuevo test rápido para detectar este mal.

El test funciona con un colector de orina llamado First Burst, con el cual se puede recoger seis veces más cantidad de bacterias de *clamidia* que en las otras muestras de micción normales. Luego, esta evaluación implementa un sistema de amplificación de señales para elevar su sensibilidad y brindar resultados en menos de sesenta minutos.

Otro problema causado por *C. trachomatis* en personas infectadas, especialmente el serotipo G, es el riesgo a desarrollar cáncer cervical, en Asia y África es la principal causa de ceguera.

El LGV es una infección severa causada por *C. trachomatis*, es transmitido vía sexual, su frecuencia en Norteamérica y Europa es baja, sin embargo en África, Asia y América Latina es común.

La detección de *C. trachomatis* en mujeres es importante, ya que éstas pueden transmitir la enfermedad a su pareja; si la mujer está embarazada, ésta lo transmite al recién nacido, además si no recibe tratamiento puede sufrir complicaciones como un embarazo ectópico e infertilidad.

Transmisión

La *Clamidia trachomatis* puede ser transmitida durante el sexo vaginal, oral o anal con una pareja infectada. Se forman inclusiones

intracitoplasmáticas y se generan cuerpos infecciosos elementales. (Martin 2000)

La gestante puede transmitir la infección a su recién nacido durante el parto, ocasionando infección ocular o neumonía neonatal.

Síntomas de la infección

Generalmente la infección es silente, asintomática, en dos tercios de las mujeres (70%) y en un cuarto a la mitad de los hombres (30%). Tanto los hombres como las mujeres con *C. trachomatis* pueden tener flujo genital anormal o dolor leve en la micción, durante la primera a tercera semana de exposición. Esto ocurre en forma similar a la infección por gonorrea, con la que a veces pueden ir unidas. (Sebastián 2002)

En la mujer, es raro el sangrado vaginal o poscoital y el dolor abdominal bajo. La enfermedad puede no ser diagnosticada y tratada hasta que se desarrollan las complicaciones. Se dice que la infección ascendente desde el cérvix produce la enfermedad pélvica inflamatoria. Mientras tanto, la infección ascendente durante la gestación conduce a la rotura prematura de membranas, la carioamniotitis, el parto prematuro, infección puerperal e infección neonatal. Así mismo, la *clamidia* es un cofactor con el virus papiloma humano en la génesis del cáncer de cérvix.

Son secuelas de la infección por *clamidia* la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), el embarazo ectópico, la infertilidad por factor tubárico, la epididimitis, proctitis y la artritis reactiva.

Generalmente, entre el 75% a 90% de las mujeres que presentan *clamydias* son asintomáticas durante toda la enfermedad. Esta condición es peligrosa, ya que las mujeres no se percatan que están cursando un cuadro infeccioso.

Las pocas veces que hay síntomas, los más frecuentes son: secreción vaginal anormal, disuria (dolor al orinar), dispareunia (dolor durante el coito), sangrado vaginal ligero entre ciclos menstruales y dolores en el bajo abdomen.

El diagnóstico de *clamydias* se hace mediante el examen ginecológico de rutina y además se indican una serie de exámenes específicos para determinar el tipo del agente patógeno presente en el organismo de la mujer. Hay una gran gama de pruebas de laboratorio disponibles que los ginecólogos solicitamos a nuestras pacientes, entre los que destacan el PCR, LCR, LCX y el test de Elisa (se agrupan como test para detección de *Clamydias*)

Los principales esquemas de tratamiento se basan en el uso de antibióticos. Una de las terapias más utilizadas es la doxiciclina de 200 mg. una vez al día por 7 días, o de 100 mg. dos veces al día también por 7 días. Otro antibiótico muy utilizado también es la azitromicina de 500 mg. una vez al día por 5 días, o una dosis única de 1000 mg.

En este sentido, es fundamental que la pareja de la mujer adhiera el mismo tratamiento que ella. Una vez concluida la terapia, la mujer debe visitar nuevamente a su ginecólogo quien le repetirá el test para certificar que ya no existe presencia de *clamydias*. (Ovalle 2008)

Síntomas de la *clamidia* en el recién nacido:

Si una mujer gestante estuviera infectada con *Clamidia*, habría grandes posibilidades de que el producto contrajera dicha enfermedad. La conjuntivitis neonatal es una infección causada por la

Clamidia que ataca los ojos de los bebés. Los síntomas que dejan entrever la presencia de Clamidia en los ojos, generalmente aparecen a los 10 días luego de su nacimiento. A pesar de que el recién nacido estará cuidado y con todas las precauciones necesarias, sus ojos se irritarán y se enrojecerán. Además, podría llegar a experimentar hinchazón en sus párpados y supuración en sus ojitos. La descarga o supuración podría variar de acuosa a pegajosa, y presentar una apariencia de color amarillenta.

Aún así, los síntomas que presente el recién nacido podrían variar, desde suaves hasta llegar a ser realmente severos, es por esta razón por la cual es necesario buscar el tratamiento médico más adecuado para curar este problema lo antes posible. La conjuntivitis puede ser muy perjudicial para los ojos del recién nacido y podría llegar a causarle marcas que dejarán cicatrices, e incluso ceguera permanente.

Las infecciones causadas por la clamidia en los recién nacidos también pueden causar el desarrollo de Neumonía Infantil.

Enfermedad pélvica inflamatoria y clamidia

En EE.UU. cerca de un millón de mujeres sufren de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la mitad debida a infección por clamidia, generalmente asintomática. La infección de la clamidia produce desde endometritis subclínica a una salpingitis franca, absceso tuboovárico, peritonitis pélvica, periapendicitis, perihepatitis. La fase proliferativa del ciclo menstrual parece ser el factor de riesgo primario para la infección ascendente por organismos asociados con la enfermedad pélvica inflamatoria, lo que se puede deber a un efecto hormonal o a la pérdida de la barrera cervical durante la menstruación. (Salinas 2000)

Factores de riesgo

El principal riesgo de la infección por clamidias no tratada es sufrir enfermedad inflamatoria pélvica. En este caso la bacteria avanza desde el cuello uterino hacia las trompas y causa un cuadro donde hay dolor en el abdomen y fiebre. La enfermedad inflamatoria pélvica causa un dolor crónico y aumenta el riesgo de una mala implantación del ovulo fecundado, embarazos ectópicos así como infertilidad. Si la clamidia se detecta y se trata disminuye el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria pélvica en un 80%.

Los factores de riesgos más importantes incluyen:

- Tener relaciones sexuales inseguras
- Tener relaciones sexuales con más de una persona
- Tener una relación sexual con alguien que tiene múltiples compañeros/as sexuales
- La posibilidad de infectarse con Clamidiasis puede reducirse si evita los comportamientos sexuales riesgosos.

Para reducir su riesgo:

- Utilice condones de látex o poliuretano durante el sexo
- Limite el número de compañeros/as sexuales
- Si ha recibido tratamiento recientemente o actualmente recibe atención por infección de Clamidiasis, tiene que asegurarse de que su compañero/a reciba tratamiento también, así para no infectarse de nuevo. Compañeros/as sexuales deben recibir tratamiento aun cuando no tienen síntomas.

Clamidia en el embarazo

El hecho de que los síntomas sean poco frecuentes dificulta el diagnóstico prematuro y facilita el desarrollo de clamidiasis. Si desde el cuello uterino la bacteria avanza hacia las trompas, origina un cuadro caracterizado por dolor en abdomen y fiebre, conocido como enfermedad inflamatoria pélvica. En algunos casos, origina cicatrices que conllevan problemas de esterilidad o embarazos ectópicos. De la misma manera, si la infección alcanza la matriz, puede provocar partos prematuros y bajo peso de los recién nacidos. La detección de clamidias es sencilla, por lo que se recomiendan los controles frecuentes. Otra medida de seguridad es el uso de preservativos, ya que ayudan a prevenir la transmisión de la mayoría de las enfermedades venéreas. (Pacheco 2007)

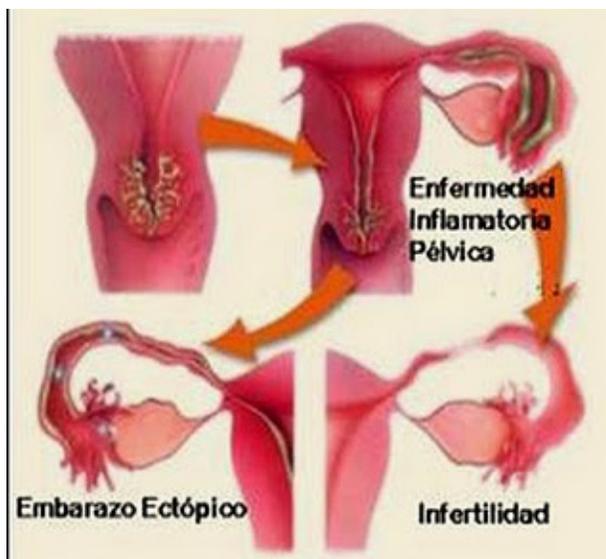


Imagen 1. Órganos blanco de la clamidiasis

La Chlamydia puede también provocar parto prematuro o peso bajo al nacer. Lo anterior hace que se haya considerado detectar la clamidia en toda gestante, de manera de evitar las complicaciones del embarazo y del recién nacido.

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esto ocurre hasta en un 40% de las mujeres que tienen clamidia y no han recibido tratamiento. La EIP puede causar daño permanente a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero) que es potencialmente mortal. Las mujeres infectadas con clamidia tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse con el VIH, si están expuestas al virus. (Cunningham 2001)

Para ayudar a prevenir las graves consecuencias de la clamidia, se recomienda que las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos se realicen una prueba de detección de la clamidia al menos una vez al año. También se recomienda que las mujeres de mayor edad que están expuestas al riesgo de contraer clamidia (por ejemplo, si tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales) se realicen una prueba de detección anual. Todas las mujeres embarazadas deben hacerse una prueba de detección de la clamidia.

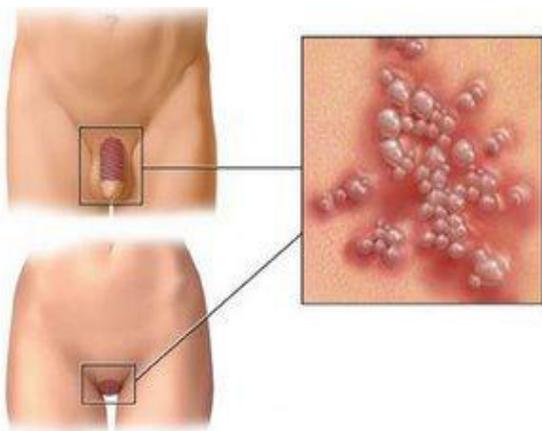


Imagen 2. Ubicación preferente de las lesiones clamidiásicas

Tratamiento de la clamidiasis

La clamidiasis puede ser tratada con relativa facilidad, aún durante el embarazo, asegurándose de no haber encontrado resistencia a los antibióticos. Sin embargo, hay trabajos en los que se describe pacientes con resistencia a la antibioticoterapia. La penicilina no es efectiva. Se debe considerar como población de riesgo a los adolescentes y se debe siempre tratar a la pareja. (Gleicher 2000)

Los medicamentos más utilizados son la azitromicina 1 gramo en una sola toma, la doxiciclina 200 mg por día durante 7 días, la eritromicina 500 mg cuatro veces al día, durante 7 días, u ofloxacino 300 mg dos veces por día, durante 7 días. Es posible que un grupo de pacientes no llegue a completar el tratamiento con doxiciclina, por lo que en estos casos se aseguraría mejor el tratamiento con azitromicina.

Las gestantes pueden ser tratadas con azitromicina o eritromicina o amoxicilina, sin perjuicio de sus productos de concepción. En las gestantes con posible resistencia a la clamidia, se sugiere iniciar el tratamiento con amoxicilina 500 mg 3 veces por día, durante 7 días, seguida de una dosis única de 1 g de azitromicina, la que resulta en una estrategia costo-efectiva.

Es de interés conocer que 7,5 mM de 2-O-octil-sn-glicerol de la leche humana previene completamente el crecimiento de *C. trachomatis* serotipos D o F. Otros lípidos de la leche, 1-O-octil-, 1-O-heptil-, 2-O-hexil- y 1-O-hexil-sn-glicerol, muestran menos actividad. A la microscopía electrónica, se observa que los lípidos rompen la membrana interna de la clamidia, permitiendo el escape de los contenidos citoplasmáticos de la célula. Especialmente el 2-O-octil-sn-glicerol puede ser efectivo como microbicida tópica para prevenir la transmisión de *C. trachomatis*. (Diaz 1999)

La OMS (2007) ha recomendado el antibiótico eritromicina, para el tratamiento de la *Chlamydia trachomatis* en el embarazo, el cual tiene efectos secundarios significativos (principalmente, náuseas y vómitos). Según estudios realizados por la OMS, se evaluaron los siguientes antibióticos: amoxicilina, azitromicina, clindamicina y eritromicina. Se encontró, sorprendentemente que la amoxicilina resulta más efectiva que la eritromicina para lograr una "cura microbiológica", aunque este resultado no fue estadísticamente significativo. La amoxicilina se toleró mejor que la eritromicina. Tanto la

azitromicina como la clindamicina parecen ser efectivas y tolerarse mejor que la eritromicina.

Complicaciones

Si la clamidia no es tratada, la infección puede avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. Al igual que la enfermedad, el daño que causa la clamidia es a menudo "silencioso".

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esto ocurre hasta en un 40% de las mujeres que tienen clamidia y no han recibido tratamiento. La EIP puede causar daño permanente a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero) que es potencialmente mortal. Las mujeres infectadas con clamidia tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse con el VIH, si están expuestas al virus. (Gomez 2007)

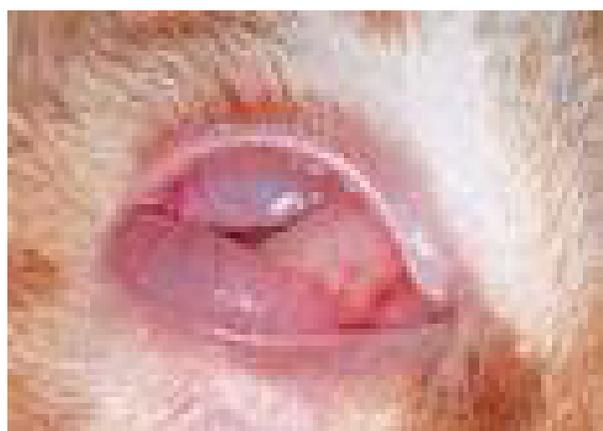


Foto 3. Clamidiasis ocular

Expectativas

El tratamiento oportuno con antibióticos es muy efectivo y puede prevenir el desarrollo de complicaciones a largo plazo. Sin embargo, la falta de tratamiento de la infección puede llevar a enfermedad inflamatoria pélvica, cicatrización y finalmente esterilidad.

Prevención de la infección por clamidia

Debido a que la infección por clamidia generalmente ocurre sin síntomas, las personas infectadas pueden contagiar a sus parejas sin darse cuenta. La transmisión no ocurre si no hay sexo genital, anal u oral. (Meneses 2004)

Se recomienda que a todas las personas con más de una pareja sexual, especialmente mujeres menores de 25 años, se les realice pruebas de despistaje de clamidia, aún en ausencia de síntomas, pues se encuentra que la relación costo-beneficio es favorable. El empleo de condón o diafragma durante las relaciones sexuales pudieran reducir la transmisión de la clamidia. Y de todas maneras, ayuda a la prevención la notificación a la pareja.

También se ha considerado que la profilaxis antibiótica contra *C. trachomatis* reduce el riesgo de infección postaborto a la mitad.

Un programa de prevención de la *C. trachomatis* requiere de servicios diagnósticos con control de calidad, guías clínicas para el

diagnóstico y manejo de cervicitis y de enfermedad pélvica inflamatoria, la detección de portadores asintomáticos de *C. trachomatis*, el establecimiento de sistemas de seguimiento, la capacitación de trabajadores de la salud y la educación efectiva al paciente sobre aspectos de conducta y anticoncepción.

Se debe hacer énfasis en los programas de prevención primaria, a pesar que aún no son efectivos. Y en la prevención secundaria, hay que realizar la detección universal.

En líneas generales, una persona aumenta el riesgo de contagiarse de clamidia cuando adquiere una nueva pareja, tiene sexo con más de una pareja, tiene relaciones sexuales con alguien que se sabe ha tenido otras parejas o cuando no emplea anticonceptivos de barrera, tales como el condón.

CONCLUSIONES

La presencia de ITS facilita y aumenta el riesgo de infección por *C. trachomatis*, ya que las alteraciones en el epitelio escamo-columnar propician la entrada de los cuerpos elementales y el establecimiento de la infección. El tracto genital femenino contiene una amplia variedad de microorganismos, muchos de ellos son transmitidos sexualmente y algunos son patógenos primarios, mientras que otros, son oportunistas. La probabilidad de cada uno de estos microorganismos para producir complicaciones en el embarazo es relativamente baja, de manera que las complicaciones reflejan la contribución de cada uno de ellos.

Otros agentes de ITS involucrados en el parto pretérmino incluyen, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y *Gardnerella vaginalis*, solos o en asociación con otros microorganismos.

La infección por *C. trachomatis* es una patología que debe ser diagnosticada, durante los controles prenatales ya que su frecuencia en nuestro medio es tan alta como lo señala la literatura internacional y las consecuencias de la misma, ponen en riesgo tanto a la madre como al niño, como al futuro obstétrico de la mujer no embarazada.

Las infecciones causadas por la clamidia en los bebés recién nacidos también pueden causar el desarrollo de Neumonía Infantil. Los síntomas de esta infección se desarrollarán entre la semana 3 y la semana 6 luego del nacimiento del mismo. El recién nacido presentará una tos seca e irritante, la cual gradualmente se volverá más congestionada. Estos síntomas empeorarán, y además podrían llegar a incluir respiración agitada o dificultosa. El 50% de los bebés recién nacidos infectados con neumonía clamidial también desarrollarán conjuntivitis clamidial.

Si no es tratada, la infección puede avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. Al igual que la enfermedad, los daños que causa la infección a menudo no se perciben.

Las mujeres que tienen clamidia durante el embarazo tienden a tener niveles más altos de infección en el saco y líquido amniótico, así como de partos prematuros y ruptura prematura de membranas, aunque si se trata con rapidez puede reducirse el riesgo de padecer estos problemas. Y algunos estudios han asociado la clamidia a un incremento en el riesgo de aborto, aunque otros estudios no han encontrado ninguna conexión. Una infección de clamidia no tratada también hace que seas más susceptible al VIH y a otras

enfermedades de transmisión sexual, si estás expuesta a ellas, y eleva el riesgo de padecer una infección uterina después del parto.

Según la OMS (2007) se han descrito casos de partos prematuros en mujeres embarazadas con infección por clamidia no tratada. Asimismo, es una de las causas principales de aparición temprana de neumonía (20%) y conjuntivitis (50%) (Inflamación en los ojos). Causa además el tracoma, otra lesión en los ojos entre los recién nacidos.

Sin embargo, y pese a los avances de la ciencia, el incremento de casos de clamidia aumenta progresivamente, toda vez que en 2009 la OMS reportó 146 millones de casos a nivel mundial.

RECOMENDACIONES

Chlamidia. trachomatis no es parte de la flora bacteriana del tracto genital femenino, su presencia implica daño y riesgo de complicaciones. Por el momento, la tecnología necesaria para establecer el diagnóstico es de elevado costo, consume tiempo y requiere de equipo y personal especializado. Por esta razón los estudios para determinación de Clamidiasis en las gestantes no se pueden hacer en forma rutinaria.

Sin embargo, factores como el inicio de la vida sexual a temprana edad, condiciones socioeconómicas de las pacientes, así como hallazgos clínicos de cervicitis mucopurulenta, son indicadores útiles para la búsqueda intencionada de *C. trachomatis* en estas mujeres, empleando cultivo o métodos alternativos de detección de antígenos, de acuerdo a las posibilidades de cada laboratorio. La detección y tratamiento oportuno de estas infecciones evitará la diseminación del microorganismo y disminuirá el riesgo de complicaciones asociadas con ellas.

Toda paciente embarazada debe ser sometida a pruebas diagnósticas que descarten o confirmen factores de riesgo para el normal desarrollo del su embarazo, estos no siempre están al alcance de todos los centros que realizan controles prenatales, ya sea por los costos que implica o por el tiempo que estos pueden tomar en realizar un diagnóstico. Por todo eso es que sería muy útil tener pruebas diagnósticas para este tipo de infecciones, en forma rápida, económica y sobre todo confiable.

BIBLIOGRAFÍA

- AVILA G. 1999. Estudio de la prevalencia de la infección por clamidia en parejas con infertilidad. Ginecol. Obstet. Lima. Perú.
- CUNNINGHAM FG, et. Al. 2001. Obstetricia. Ed. Norwalk, Oxford. England.
- DIAZ F. 1999. Vaginosis bacteriana. Ed. Iatreia. Colombia.
- GLEICHER; 2000. Ginecología. Tratamiento de las complicaciones clínicas del embarazo. 3ª Ed. Panamericana. México
- GOMEZ Ricardo. 2007. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción, editorial Panamericana, Madrid. España.
- JONES, Howard W. 1999. "Tratado de Ginecología de Novak"; Editorial Interamericana, México; 12va. Edición.
- MARTIN DH. 2000. Mortalidad perinatal y prematuridad en gestantes. Complicaciones maternas. Clamidiasis. Ed. Sears. Jamaica.
- MENESES, Nelson. 2004. Ginecología y obstetricia. ITS en jóvenes. Ed. Universitaria. Santiago. Chile.
- OPS. 2009. Estudio de la prevalencia de Infecciones por Chlamydia trachomatis. Rev. Med. México D.F.