

# Comportamiento de la Sífilis en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "10 de octubre". 2001-2005

Todos los derechos reservados

**Fecha de publicación 25/05/09**

## **RESUMEN:**

Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo y de corte transversal de todos los pacientes notificados de sífilis, en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "10 de Octubre" del Municipio Cerro, en Ciudad Habana, Cuba durante el quinquenio 2001 a 2005. El universo de estudio lo constituyó los 55 pacientes notificados en el Departamento de Estadística, mediante el Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Como resultados encontramos que se produjo un descenso de la notificación de esta entidad entre el 2001 y 2005, la mayor proporción de casos correspondió a pacientes comprendidos entre 35 a 39 años de edad, con un discreto predominio del sexo masculino, en más de las tres quintas partes de estos pacientes fueron clasificados como Sífilis Reciente Adquirida Sintomática.

## **INTRODUCCIÓN:**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y dentro de ellas la sífilis, representan un serio problema de Salud Pública. Se encuentran en ascenso en muchos países, por lo que han adquirido importancia mundial dada su magnitud y trascendencia (1).

La frecuencia anual de sífilis ha descendido en todo el mundo desde hace unos 100 años; con excepción de los períodos de las guerras mundiales. Su prevalencia ha disminuido sustancialmente desde el comienzo de la era antibiótica. Con la introducción de la penicilina hubo una disminución rápida de la sífilis primaria y secundaria después de la Segunda Guerra Mundial, hasta frecuencias anuales de casi cuatro por 100000 en 1957 (2). No obstante ha rebrotado entre la población infectada por el VIH. En los años 1960 la sífilis alcanzó el carácter de epidemia en el mundo desarrollado. La tendencia más reciente es hacia un aumento de la sífilis desde finales de los años 1980 o comienzo de los 1990 asociado a la transmisión heterosexual en grupo de personas de bajo nivel socioeconómico de grandes centros urbanos y en relación con el aumento del VIH en grupos de edades jóvenes y asociado a la prostitución como vía de adquisición de drogas para el consumo (3,4).

En América se diagnostican de 40 a 50 millones de casos anuales de infecciones de transmisión sexual y las tasas de incidencia de sífilis en todas las formas que se detecta son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados. Del total anual que se reportan en el mundo de infecciones de transmisión sexual (250 millones) 3,5 millones son por sífilis. Entre 1997 y 2003 numerosos estudios realizados encontraron un aumento en la prevalencia de infección por sífilis y gonorrea en todo el mundo. En Estados Unidos, la sífilis ocupa el tercer lugar entre las enfermedades más frecuentes ( 5,6,7,8,9).

En Cuba las estadísticas muestran un aumento progresivo de los casos de sífilis desde 1958. En 1972 comenzó a regir un nuevo programa basado en la actividad de un equipo multidisciplinario; se implantó el Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) en la lámina, como prueba serológica única en todo el país (10).

A pesar de que hace más de medio siglo que se cuenta con recursos eficaces para la detección y el tratamiento de la sífilis, solo un país latinoamericano (Cuba) ha logrado la meta de eliminación de sífilis congénita que se había propuesto para el año 2000 (11).

De manera general la tendencia de la enfermedad es ascendente en los últimos 35 años (12) En Cuba se notifican anualmente cerca de 50 000 casos de sífilis, blenorragia y condilomas acuminados con una tendencia ascendente para sífilis y blenorragia en los últimos años (13) Según bibliografías revisadas las estadísticas internacionales, al igual que las nacionales, demuestran un alza en la incidencia y la prevalencia de la enfermedad (14,15).

La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que, superada solamente por el VIH/SIDA, ha tenido efectos devastadores en la humanidad y aún constituye un problema de salud (16).

Por tal motivo consideramos importante la presentación de esta investigación ya que es nuestro interés conocer el comportamiento de los casos de sífilis notificados en el HCQ "10 de Octubre" en el periodo 2001-2005.

**Objetivos:**

Objetivos Generales:

Conocer el comportamiento de la sífilis por años en el HCQ "10 de Octubre" en el período comprendido 2001-2005.

Objetivos Específicos:

- 1-Identificar la distribución por edades y sexo de los casos notificados de sífilis.
- 2-Clasificar los casos notificados de esta entidad.

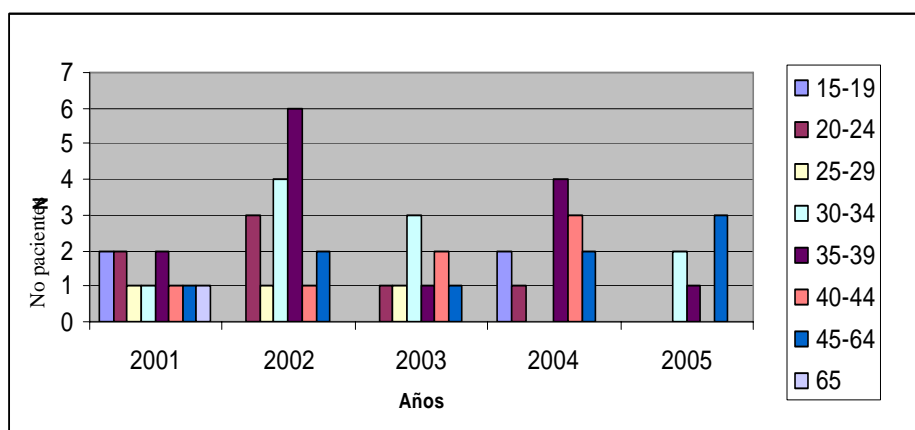
**MATERIAL Y MÉTODO:**

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, de todos los pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre" entre el período comprendido 2001-2005 con diagnóstico de Sífilis.

Se tomó como universo la totalidad de casos de sífilis (55), notificados en el Departamento de Estadística, mediante el Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria, durante los años antes mencionados. La muestra coincidió con el total correspondiente a 55 pacientes.

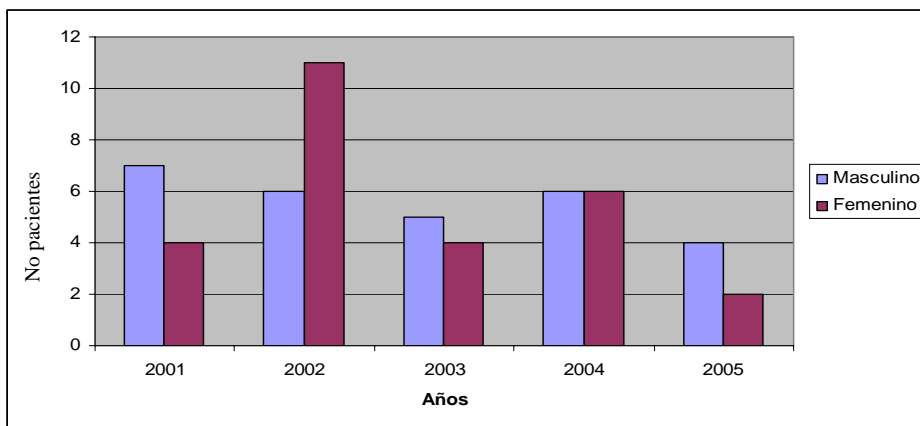
Para darle salida a los objetivos de este trabajo se utilizó el libro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de los casos notificados, donde se encuentran registradas: edad, sexo y clasificación de la enfermedad.

Gráfico No. 1 - Distribución por Grupos Etáreos de los Casos Notificados de Sífilis Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "10 de Octubre". 2001-2005



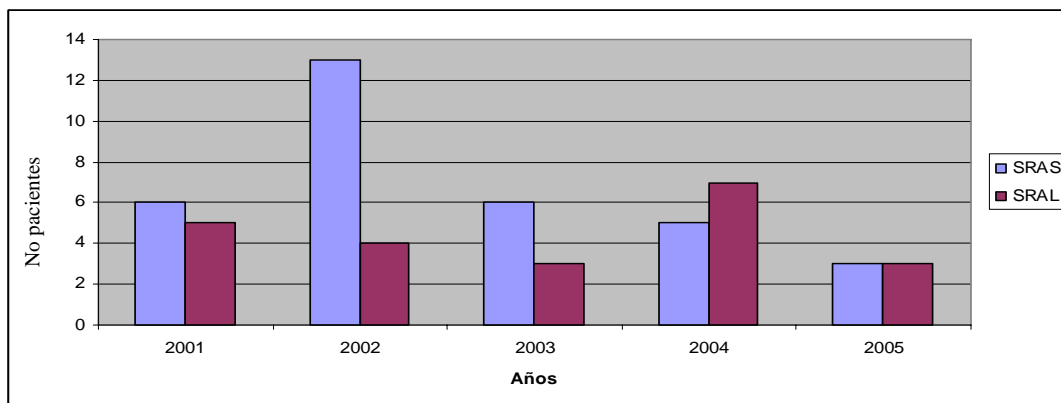
Fuente: Libro de EDO HDCQ "10 de Octubre"

Gráfico No. 2 - Distribución por Sexo de los Casos Notificados de Sífilis. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "10 de Octubre". 2001-2005



Fuente: Libro de EDO. HDCQ "10 de Octubre"

Gráfico No. 3 - Distribución de la Clasificación de los Casos Notificados de Sífilis. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "10 de Octubre". 2001-2005



*Fuente: Libro de EDO. HDCQ "10 de Octubre"*

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

En nuestro trabajo realizamos un análisis de los 55 pacientes notificados de Sífilis en el período del 2001 al 2005 en el HDCQ "10 de Octubre".

En Ciudad de la Habana existe un descenso de los casos notificados en el quinquenio estudiado con un total de casos nuevos de 457 pacientes en el 2005 para una tasa de 20,8 por 100 mil habitantes. (Tomado del Departamento Provincial de ITS/SIDA).

Comparando la incidencia de la sífilis con los casos notificados a nivel de la nación existe un descenso en el quinquenio estudiado con 1899 pacientes, para una tasa de 16,9 por 100 mil habitantes en el año 2005.

Con la disminución en la incidencia de la sífilis, no debemos despreocuparnos, pues sabemos que muchas personas le han perdido el miedo a la enfermedad porque saben que tiene cura y precisamente por el aporte brindado por la terapéutica; pero los factores como la promiscuidad en las relaciones sexuales, son factores que favorecen su incidencia. Se observó una disminución de la incidencia, en la medida que transcurría el quinquenio, hecho este que se corresponde con la tendencia actual de esta enfermedad en el país desde el año 1997 (7,17)

Es importante llevar a cabo la notificación y el registro de los casos para las estadísticas nacionales sobre incidencia de la enfermedad. Esto es elemental a nivel municipal, provincial y nacional, para así disponer de estadísticas fieles de los casos y llevar un control estricto de las series cronológicas de esta enfermedad, porque existen subregistros y subnotificaciones de casos (1).

En nuestro hospital la incidencia de casos de sífilis notificados del 2001 al 2005 fue de un total de 55 pacientes observándose un descenso de los mismos a partir del año 2002. Analizando por grupos de edades a los pacientes, observamos que los grupos más afectados fueron primero los de 35-39 años (25,5%) y segundo los de 30-34 años (18,2%), quizás esto pudiera estar relacionado por las características personales de los afectados que temen que los médicos y enfermeras de la familia se enteren de su patología ya que en nuestro país la mayor parte de ellos viven en las comunidades donde residen ellos y en estos grupos de edades son más responsables y tienen más conciencia de la enfermedad. Por otra parte en nuestro país hay dos niveles de atención a la población, el Policlínico y el Hospital. En el Policlínico es donde se realizan las acciones de promoción de salud, sobre todo el pesquizaje activo de los grupos de alto riesgo para las infecciones de transmisión sexual, por lo que en este nivel de atención es por donde se diagnostica el mayor número de casos y además es el lugar más cercano para los pacientes.

La distribución de los pacientes estudiados, según grupos de edades, no resultó similar a la reportada en la literatura nacional e internacional, en la que se plantea que la sífilis es más frecuente en las personas jóvenes, por lo general con edades inferiores a los 35 años, período de mayor actividad sexual en que la persona, en su afán de encontrar una pareja estable, tiende a cambiarla frecuentemente (18, 19,20).

En la actualidad, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria, ha ocurrido un incremento de las ITS, principalmente en los jóvenes (1,16), dado fundamentalmente a la explosión demográfica mundial a expensas de aquellas edades en las que las relaciones sexuales son más frecuentes y no se selecciona adecuadamente a la pareja; además, del movimiento constante de la población por diversas razones tales como la actividad laboral, los viajes turísticos, la búsqueda de empleo, etc. Todo ello contribuye a aumentar los encuentros fortuitos y, por ende, una mayor posibilidad de adquirir estas infecciones (1).

Es importante conocer como se comporta la enfermedad en las diferentes edades para posteriormente realizar intervenciones de promoción de salud en los grupos más afectados.

En cuanto al sexo observamos que la enfermedad de manera general presento muy ligeras variaciones significativas, en el año 2002 hubo más predominio en el

sexo femenino (64,7%) sobre el masculino (35,3%); y el año 2001 donde el sexo masculino (63.6%) predominó sobre el femenino (36,4%) y el año 2005 el masculino (66.7%) sobre el femenino (33%) pero con muestras pequeñas. Si lo analizamos desde el punto de vista quinquenal veremos que no hay una significación en cuanto al sexo, no existe predominio de uno sobre el otro. Es de destacar que en el año 2002 hubo un predominio del sexo femenino sobre el masculino y en el 2001 y 2005 el masculino sobre el femenino pero con muestras pequeñas

La relación de masculinidad es de 1 051 y 1 040 hombres por cada 1 000 mujeres para los grupos de 10-14 y 15-19 años, respectivamente, con una tendencia descendente a medida que aumenta la edad (21).

En nuestro estudio no existe representación significativa en cuanto al sexo. En las bibliografías consultadas se recoge que la sífilis es más frecuente en el sexo masculino (con alta prevalencia entre los homosexuales varones) (2,4,10,20). Predomina en los varones los cuales están más expuestos (22).

Es importante saber si la sífilis reciente se diagnosticó con síntomas o sin síntomas clínicos, ya que nos da una medida del grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de la enfermedad y además si se está haciendo vigilancia epidemiológica de la misma por los profesionales de la salud.

La clasificación de la enfermedad de Sífilis Reciente Adquirida Sintomática predominó con un 60% sobre la Sífilis Reciente Adquirida Latente (40%). En la clasificación de la enfermedad la sífilis reciente adquirida sintomática se diagnosticó las tres quintas partes. En el estudio realizado se encontró que la forma Sífilis Reciente Adquirida Sintomática (SRAS) fue la mayormente notificada, por lo que nos da una medida del nivel de conocimiento y preocupación de los ciudadanos por su salud, y la sífilis reciente adquirida latente que se diagnosticó las dos quintas partes notándose el cumplimiento de lo establecido por parte de los profesionales de nuestro hospital de cumplimentar la vigilancia epidemiológica en el Programa de Infecciones de Transmisión Sexual.

Es importante saber que el nivel primario de atención médica, es el encargado de realizar la pesquisa activa sobre los grupos de alto riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

La medicina preventiva es una de las principales tareas en nuestro Sistema Nacional de Salud, la cual cada día tiene más vigencia y aplicación en la incorporación del Médico de Familia.

En Cuba, la nueva concepción que adquiere el modelo de Atención Primaria de Salud (APS), ha sido clasificada como de perfeccionamiento por sus actividades de promoción y prevención en el nivel de la comunidad. Para el control de las ITS, hasta el momento actual, lo más efectivo es la prevención. En la medida en que nacionalmente se ha desarrollado la Atención Primaria de Salud, y con ella la accesibilidad geográfica a los servicios médicos, se deben detectar los casos más tempranamente. La importancia de la detección temprana y el tratamiento eficaz de los pacientes con sífilis en fase transmisible y de sus contactos, no deben impedir que se pesquisen a las personas con sífilis latente, para evitar recaídas e incapacidades por las manifestaciones tardías de la enfermedad (1,7, 23).

#### CONCLUSIONES:

El grupo de edad más afectado fue el de 35-39 años, el sexo masculino. Las tres quintas partes de la clasificación de la sífilis correspondió a la Sífilis Reciente Adquirida Sintomática.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Berdasquera Corcho Denis, Rodríguez González Irma Caridad. El médico de familia y el control de la sífilis después de una estrategia de intervención. Rev. Cubana Med Gen Integr 2006; 22(3): 34-8.
- 2- W. Hook Edgard. Sífilis. En : Cecil Loeb. Tratado de Medicina Interna. Vol 2 21 ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2002.p. 1928 - 1937.
- 3- Wohrl S, Geusau A. Clinical update: syphilis in adults. Lancet 2007; 369(9577): 1912-1914.

- 4- Martínez Vazquez J.M, Cabircos Ortiz de Banón A. Sífilis. En: Farreras Rozman. Medicina Interna .Vol.2 .14ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 265 -269.
- 5- Betancourt Llopiz Ileana, Leyva López Isis, Moya Cala Maribel, Hechavarría Torres Maribel. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área "La Caoba" . Rev. Cubana Enferme 2002; 18(2).
- 6- Berdasquera Corcho D, Fariñas Reinoso AT, Ramos Valle I. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(2):185-90.
- 7- Berdasquera Corcho Denis, Gala González Angela, Oropesa González Lisset. El control de la sífilis reciente. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22 (4): 115-118.
- 8- Wohrl S, Geusau A. Clinical update: syphilis in adults. Lancet 2007; 369(9577): 1912-1914.
- 9- Herrera Gómez Vivian, Rodríguez Domínguez Febles, Tardío Lourdes Luis, Gómez Cuervo Julia. Incidencia de la sífilis durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13 (4): 18-22.
- 10- Machín Gelabert Anabel, Saladrigas Socarrás Carlos. Sistema Automatizado de Vigilancia de la Sífilis. Revista Cubana de Salud Pública 1995; 21 (2): 77-83
- 11- Valderrama Julia , Zacarías Fernando , Mazin Rafael. Sífilis congénita en América Latina un problema grave de solución sencilla. Revista Panamericana de Salud Pública 2004; 16(3): 211- 17.
- 12- Fariñas Reinoso Ana, Díaz Lemus Margarita, López Serrano Elena. Las enfermedades de transmisión sexual en la Cuba prerrevolucionaria su prevención, control y tratamiento. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17(3):296-304
- 13- Bravo Hernández Alicia, Marrero López Ania, Ruiz Varela Liens, Fundora Santana Alexander. Aceptación del preservativo como prevención de infecciones de transmisión sexual en el polo turístico de Jibacoa. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2003; 9(2): 49-53.
- 14- Herrera Gómez Vivian, Rodríguez Domínguez Febles, Tardío Lourdes Luis, Gómez Cuervo Julia. Incidencia de la sífilis durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13 (4): 18-22.
- 15- awetz E, Melvick JL, Alderberg CA. Manual de la microbiología. La Habana: Pueblo y Educación; 1985. p.244-7.
- 16- Berdasquera Corcho Denis, Lazo Álvarez Miguel Angel, Galindo Belys María, Santana Gala González Angela. Sífilis pasado y presente Rev Cubana Hig Epidemiol 2004; 42 (2): 29-38.
- 17- Cuba. Ministerio de Salud Publica .Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad de la Habana : UNFPA; 2005. p.77
- 18- W. Hook Edgard. Sífilis. En : Cecil Loeb. Tratado de Medicina Interna. Vol 2 21 ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2002.p. 1928 - 1937.
- 19- Martínez Vazquez J.M, Cabircos Ortiz de Banón A. Sífilis. En: Farreras Rozman. Medicina Interna .Vol.2 .14ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 265 -269.
- 20- León Juárez A, Fuentes-Allen JL, Ramiro H, Halabe J, Lifshitz G. Sífilis. En: El Internista. Medicina Interna para Internistas. 2ed. Barcelona: Mc Graw Hill; 2002
- 21- Aliño Santiago Miriam, Pineda Pérez Maria, Martínez Vázquez Susana, Valdés Lazo Norma, Cruz Sánchez Francisca. [Indicadores de la situación de salud de la adolescencia en Cuba](#). Dirección Nacional de Salud Materno Infantil: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2000.
- 22- Fano Roberto Viamonte, Cabal Esther Jorge. Prevalencia de la prueba VDRL reactiva en donantes del banco de sangre de Guanabacoa. Rev Cubana Hig Epidemiol 2002; 40 (3): 12-19.
- 23- Centrich K, Larrondo RJ, Viqueira AM. Variables epidemiológicas y clínicas de la sífilis reciente en el Policlínico "Héroes del Moncada". Rev Cubana Med Gen Integr. [Seriada en línea] 1997; 13(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_3\\_97/mgi03397.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_3_97/mgi03397.htm) [Consultado Enero 4, 2006].

Autores:

Dra. Rosabel Martínez Brito  
Especialista 1er Grado en Dermatología  
Profesora Instructora  
Máster en Enfermedades Infecciosas

Dra. Margarita López Acosta  
Especialista de 1er Grado en Dermatología  
Profesora Asistente  
Máster en Enfermedades Infecciosas

Dr. Camilo Hernández Derivet  
Especialista de 1er Grado en Dermatología  
Profesor Asistente

Dr. Alberto Mory Rodríguez  
Especialista de 1er Grado en Endocrinología  
Profesor Asistente

Dra. Yamilet Ramírez Figueredo  
Especialista de 1er Grado en Dermatología  
Profesora Asistente