

INFORME DE CASOS DE SÍFILIS EN ROSARIO. PERÍODO 2000-2010

Introducción

La sífilis es una enfermedad sistémica, de evolución crónica, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Si bien la forma de transmisión más frecuente es la vía sexual, también puede transmitirse a través de la placenta, por contacto a través de las mucosas, por transfusión de sangre o por inoculación directa accidental. Es una patología con características diferenciales que permitieron planificar su erradicación: el único reservorio es el ser humano, las vías de transmisión son limitadas, se cuenta con métodos de detección seguros, económicos y simples y es altamente sensible al tratamiento con penicilina (1).

Sin embargo, significa aún un problema en todo el mundo (2). Aunque logró disminuir espectacularmente su incidencia desde 1946, cuando se incorporó la penicilina a su tratamiento, acusando el impacto del descubrimiento del antibiótico como ninguna otra enfermedad; recrudesció en todo el mundo desde fines de los '60, a consecuencia de importantes cambios socioculturales. En las últimas décadas, descendió francamente en la mayoría de los países desarrollados, pero permanece estable o registra incrementos en países no desarrollados y en ciertos grupos poblacionales más vulnerables de los países industrializados (3).

Durante el embarazo, el riesgo de transmisión de las espiroquetas de una madre no tratada al feto, es de casi el 100% en las sífilis recientes y disminuye a un 10% en los estadios ulteriores latentes. Las consecuencias de la Sífilis Congénita varían según la gravedad de la infección; produciendo desde aborto tardío, feto muerto y retenido, muerte neonatal, enfermedad neonatal, hasta infección latente. El 60% de los recién nacidos infectados son asintomáticos en las primeras semanas de vida y el 40% presenta signos con grados variables de afectación clínica asociados a manifestaciones multisistémicas (4)(5)(6).

El tratamiento adecuado de la sífilis durante la gestación es la administración de penicilina finalizando 30 días previos al parto. Es un tratamiento altamente eficaz, simple y económico, capaz de prevenir y evitar las consecuencias sobre el feto. Debe ser aplicado a la gestante, siempre que se detecte evidencia serológica, clínica o epidemiológica de sífilis, o cuando el diagnóstico no pueda ser excluido. Se recomienda efectuar como rutina durante el embarazo una prueba diagnóstica no treponémica en la primera consulta prenatal y otra en el tercer trimestre de embarazo (7).

La incidencia de Sífilis Congénita, es un reflejo de la prevalencia de sífilis materna y un indicador del alcance de las tareas de prevención. La investigación de

Sífilis Congénita en una población proporciona información acerca de la atención prenatal recibida. Revela además el grado de efectividad de los programas de vigilancia y control de la enfermedad en la población general, tanto como la deficiencia de tareas de prevención (7).

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad se fue modificando con la historia: ampliamente difundida a principios del siglo XX, aparecía en los años posteriores a la Primera Guerra Mundial íntimamente ligada a la prostitución (8). Actualmente, se la describe asociada al desarrollo de ciertos modos y condiciones de vida: grupos sociales con elevada prevalencia de drogadependientes, poblaciones con acceso limitado a la consulta médica; grupos con iniciación sexual muy temprana, sin suficiente información sobre el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual; sectores que eluden el uso del preservativo; ciudades con prostitución creciente en edades jóvenes por problemas económicos; pacientes con infección concomitante con el H.I.V., en los que además la enfermedad presenta mayor virulencia y dificultad para ser tratada. De hecho, la sífilis es considerada un facilitador de la transmisión y adquisición del H.I.V. en razón del paralelismo epidemiológico de ambas afecciones (9) (10).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS EN EL MUNICIPIO DE ROSARIO

El Ministerio de Salud de Nación define a la vigilancia epidemiológica como la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada estrechamente con su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública (11).

Propósito

El propósito de la vigilancia epidemiológica consiste en identificar hechos sobre el estado de salud de las poblaciones, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud, y asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

Funciones

Detección oportuna del riesgo en salud pública sustento de intervenciones de prevención.

Detección oportuna del daño en salud pública sustento de intervenciones de prevención y control para limitar el impacto.

Objetivo

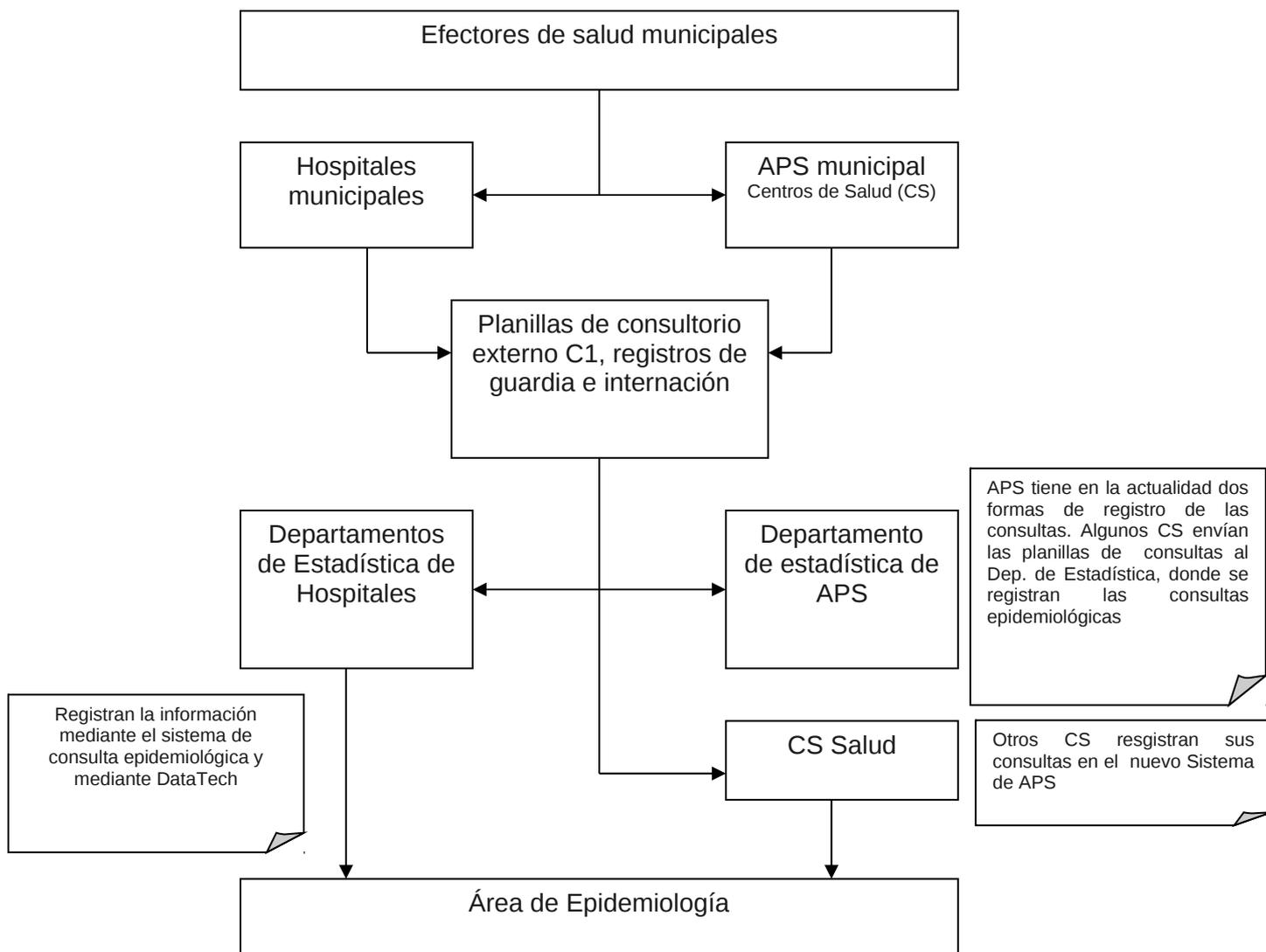
Conocer en forma continua el comportamiento epidemiológico de las patologías seleccionadas sujetas a vigilancia, para ejecutar medidas eficaces y oportunas de intervención.

Flujo de información a nivel Nacional



A la sífilis, al igual que a otras patologías de notificación obligatoria, se les aplica una dinámica de notificación semanal, mediante el parte epidemiológico semanal C2.

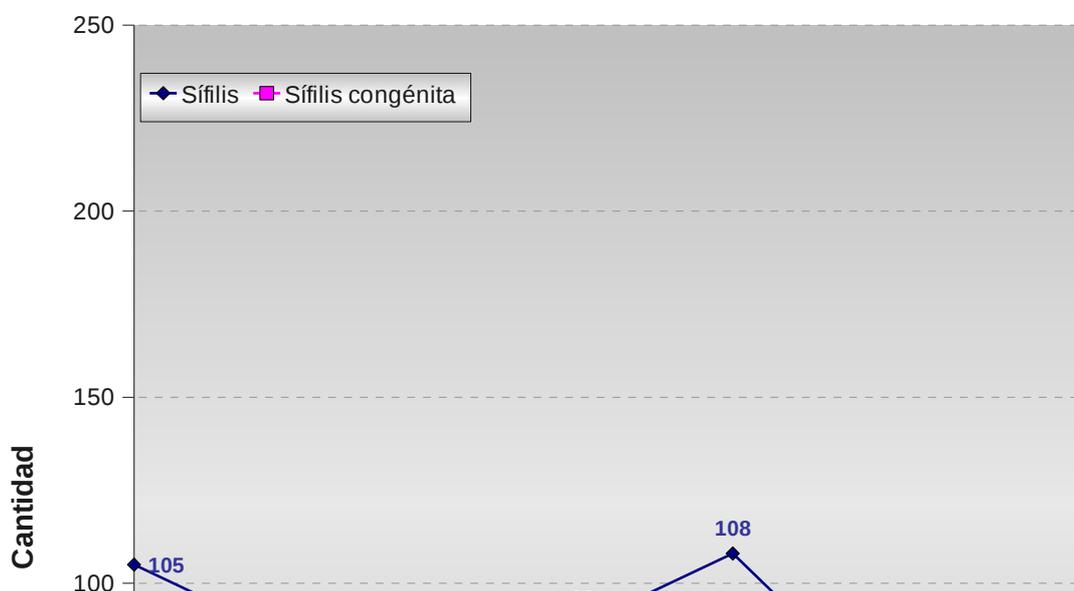
En la ciudad de Rosario, específicamente en los efectores municipales, el trabajo de vigilancia epidemiológica mediante el parte semanal se puede resumir en el siguiente algoritmo:



Notificaciones de casos de sífilis en Rosario. Período 2000-2010

La incidencia de sífilis congénita se mantuvo relativamente constante desde el año 2000 hasta la actualidad. Durante los últimos años, se observa un descenso relativo en los casos de sífilis. Esto podría deberse a una sub-notificación desde los efectores y/o a un retraso en la carga de la información en alguno de ellos, y no necesariamente a una disminución real del número de casos (*Gráfico 1*).

Gráfico 1: Notificaciones de sífilis, por C2, desde hospitales municipales. Período: 2000-2010



Comentario final

Sólo mejorando la eficiencia en la notificación de la enfermedad se asegurará la correcta vigilancia de la misma, lo que permitirá luego definir prioridades y direccionar intervenciones.

Referencias Bibliográficas

- (1) Mandell, G.; Douglas, G.; Bennett, J. “Enfermedades Infecciosas y sus agentes etiológicos” Tomo II, Ed. Panamericana 1992, pp. 1896-1911.
- (2) Ronald, A.; Plourde, P. “Why are Syphilis Control Programms failing?”. International Journal of Infectious Diseases, 1998, 2 (3), pp. 121-122.
- (3) Panchaud, C.; Singh, S.; Feivelson, D.; Darroch, J.E. “Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries”. Fam-Plann-Perspect, 2000, 31, pp. 24-32.
- (4) Stoll, B.J. “Congenital Syphilis: evaluation and management of neonates born to mothers with reactive serologic test for syphilis”. Pediatric Infection Diseases Journal 1994, pp. 845-853.
- (5) Meter, G.; Hazle, P.; Pickering, M. “Enfermedades infecciosas en pediatría” Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas de la American Academy of Pediatrics. Ed. Panamericana, 1997, pp.441-451.

- (6) Sarubbi, M.A. "sífilis congénita. Experiencia en la Maternidad Sardá y recomendaciones actuales". Rev. Hospital Materno-infantil Ramón Sardá, 13 (1),1994, pp. 36-39.
- (7) Tomisani, A. "Sífilis congénita. ¿Un indicador de calidad de servicios? ¿Una expresión de condiciones de vida?". Revista "Investigación en Salud", Vol. 6, N° 1 y 2, 2004, Área de Investigación en Salud, Secretaría de Salud Pública, Municipalidad de Rosario.
- (8) Meirowsky, E. "Enfermedades sexuales y sífilis en órganos internos". Ed. Marin, 1993.
- (9) Barradas Barata, R. "O desafio das doenças emergentes e a revalorizacáo da epidemiología descritiva". Rev. Saúde Pública, 1991, 31 (5), pp. 531-537.
- (10) Vilata Corel, J.J. "Sífilis: 500 años después". Rev. Piel, 1994, 9 (6), pp. 263-264.
- (11) Manual de Normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Revisión Nacional 2007. Ministerio de Salud de la Nación.