Título: Incidencia de la Sífilis en la provincia Las Tunas. 2009 - 2015.

Cabrales León, Martha Odalis[1]
Bárzaga García Ana Elvis [2]
Leyva León, Ángela Iraice [3]
Ramírez Oquendo Ricardo [4]
Pérez Ojeda, Mildre Dolores [5]

[1] Centro Provincial de Higiene, epidemiología y microbiología/Epidemiología, Las Tunas, Cuba, martacabrales@ltu.sld.cu
[2] Centro Provincial de Higiene, epidemiología y microbiología/Epidemiología, Las Tunas, Cuba, martacabrales@ltu.sld.cu
[3]Dirección Provincial de Salud/Puesto de dirección, Las Tunas, Cuba, angelaleyva@ltu.sld.cu
[4] Universidad de Las Tunas/Salud Pública. Las Tunas, Cuba, oquendo@ltu.sld.cu
[5] Centro Provincial de Higiene, epidemiología y microbiología/Epidemiología, Las Tunas, Cuba, epilt@ltu.sld.cu

Resumen:

Introducción. La Sífilis es una enfermedad de distribución mundial, es considerada una enfermedad reemergente en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, en Cuba y en nuestra provincia la enfermedad tiene una tendencia al incremento, motivados por esto realizamos esta investigación.

Objetivo: Describir las principales características clínico epidemiológicas de la incidencia de la Sífilis en la provincia Las Tunas.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 574 casos notificados con Sífilis en la provincia Las Tunas desde enero del 2009 hasta diciembre 2015.La información se obtuvo de las tarjetas de Enfermedades declaración Obligatoria y de las encuestas epidemiológicas. Se creó una base de datos en Epinfo versión 3.3.3, donde se tabularon los datos de las encuestas El análisis de los resultados se expresó en números absolutos, tasas y porcentajes para su mejor interpretación

Resultados: La tasa de incidencia de la Sífilis se incrementa considerablemente de 7,5 por 100000 hab. en el 2009 a 38 por 100000 en el 2015, fue más frecuente en personas entre los 25 y los 44 años, en el sexo masculino con el 60,8% con preferencia sexual heterosexual. Predominó la forma clínica sífilis temprana adquirida sintomática con el 53,0%

Conclusiones: El comportamiento de la sífilis en la provincia tiene tendencia al incremento, con predominio en edades sexualmente activa y las formas clínicas recientes.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se consideran una verdadera epidemia de nuestra época, representan un importante riesgo para la salud, particularmente en la población de entre 15 y 45 años de edad (1).Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por sífilis, es una de las infecciones de transmisión sexual que, superada solamente por el VIH/SIDA, ha tenido efectos devastadores en la humanidad, resulta paradójico que aunque se conoce que una adecuada conducta sexual y sobre todo la práctica de una relación sexual responsable y segura pueden prevenir su ocurrencia, en pleno siglo XXI estas enfermedades lejos de disminuir se encuentran en ascenso (2).

Durante el 2010 en Cuba aumentó ligeramente el reporte de sífilis (1.9%), manteniendo similar tendencia en el 2011, en el año 2012 se incrementó en un 58% (3), lo que se ha considerado en relación con brechas en el control y seguimiento de casos, la calidad de los controles de foco y una mayor transmisión en grupos de población clave de mayor riesgo (4).

La Sífilis es una treponematosis producida por la espiroqueta Treponema pallidum subespecie pallidum, que se adquiere a través del contacto sexual con personas portadoras de lesiones contagiosas o a través de una transfusión de sangre contaminada, así como la infección intrauterina, su agente causal, se disemina de forma sistémica de horas a días después de su inoculación, por lo que se pueden presentar manifestaciones clínicas a nivel de piel, sistema nervioso central, cardiovascular, óseo, y otros.

La historia natural de la infección se caracteriza por presentar tres etapas clínicas sintomáticas: sífilis primaria, secundaria y terciaria. Los períodos asintomáticos de la enfermedad se denominan sífilis latente. El diagnóstico precoz permite un tratamiento exitoso reduciendo las complicaciones y secuelas de la infección (5,6).

Para el diagnóstico de la sífilis se requiere de métodos directos que evidencien el agente causal, y de métodos indirectos que detecten anticuerpos séricos inespecíficos (pruebas no treponémicas o de pesquisa) o específicos (pruebas treponémicas o confirmatorias) contra este agente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la combinación de ambas pruebas serológicas para lograr establecer el diagnóstico de esta entidad (7, 8,9).

Es considerada una enfermedad reemergente en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo en Cuba y en nuestra provincia la enfermedad tiene una tendencia al incremento, motivados por esto realizamos esta investigación con el objetivo de describir las principales características clínico epidemiológicas de la incidencia de la Sífilis en la provincia Las Tunas.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por todos los casos notificados con Sífilis (574) en la provincia Las Tunas desde enero del 2009 hasta diciembre 2015.La información se obtuvo de las tarjetas de Enfermedades declaración Obligatoria existentes en el Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud y de las historias epidemiológicas de casos archivadas en el departamento de infecciones de trasmisión sexual (ITS) de las áreas de salud. Otras fuentes consultadas fueron los informes mensuales y anuales del Programa de ITS/VIH/SIDA recogidos en el Departamento de Enfermedades Transmisibles del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Se creó una base de datos en Epinfo versión 3.3.3, donde se tabularon los datos de las encuestas En la operacionalización de las variables se tuvo en cuenta: la incidencia por años y por municipios, por sexo, grupos de edades y clasificación sanitaria de la sífilis en:

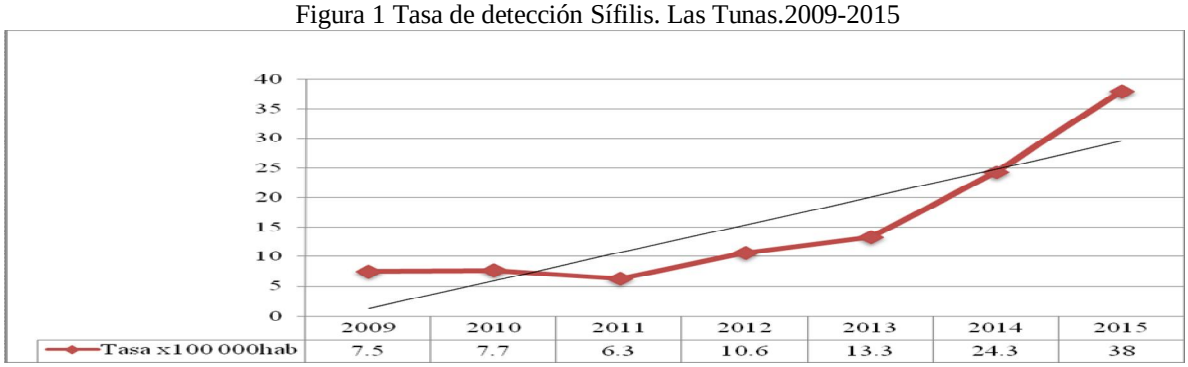
- SIFILIS TEMPRANA ADQUIRIDA SINTOMATICA (STAS)
- SIFILIS TARDIA ADQUIRIDA SINTOMATICA (STaAS)
- SIFILIS TEMPRANA ADQUIRIDA LATENTE (STAL)
- SIFILIS TARDIA ADQUIRIDA LATENTE (STaAL)

El análisis de los resultados se expresó en números absolutos, tasas y porcentajes para su mejor interpretación.

III. RESULTADOS

Como se muestra en la figura 1, La tasa de incidencia de la Sífilis se incrementa considerablemente de 7,5 por 100000 hab. en el 2009 a 38 por 100000 en el 2015, la mayor tasa de incidencia se reportó en el años 2015, observándose una tendencia ascendente y por consiguiente un incremento en las tasas de incidencia de la enfermedad.

Figura 1 Tasa de detección Sífilis. Las Tunas.2009-2015



En la tabla 1 se puede observar la incidencia de la sífilis por municipios 2009-2015 el municipio que tuvo mayor porciento de notificación fue el de Las Tunas, con el 61,8%, seguido del de Puerto Padre con el 7,0%.

Tabla 1. Incidencia de Sífilis por municipios. Las Tunas. 2009-2015.

Municipios	No.	%
Manatí	29	5,1
Puerto Padre	40	7,0
Jesús Menéndez	9	1,6
Majibacoa	34	5,9
Las Tunas	355	61,8
Jobabo	61	10,6
Colombia	18	3,1
Amancio Rodríguez	28	4,9
Total provincial	574	100,0

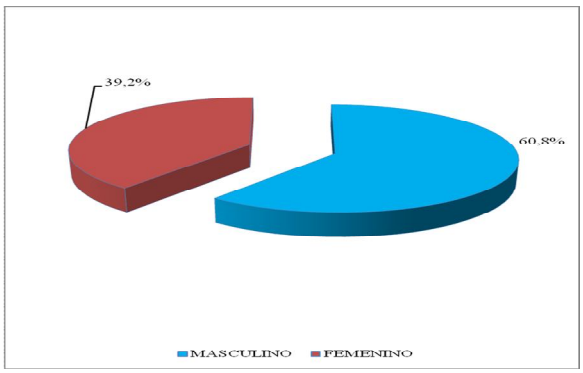
La tabla 2 relaciona los casos de sífilis según grupos de edades. Los pacientes más afectados fueron los comprendidos entre los 25-44 años con 287 casos (50 %) seguido del 20-24 años con el 20,9%.Estos resultados no coinciden con los encontrados por Gómez Rodríguez B en su estudio Incidencia de la sífilis en el área de salud del municipio. Guisa, enero 2014-diciembre 2015 que el grupo de edad más afectado fue el de 15-24 años con el 59,4 % (10).

Tabla 2. Casos de Sífilis, según grupos de edades. Las Tunas. 2009-2015

Grupos de edades	No.	%
Menos de 1año	0	0
1- 4	0	0
5-14	4	0,7
15-19	102	17,8
20-24	120	20.9
25-44	287	50,0
45-49	37	6,4
50-64	13	2,3
65 y más	11	1,9
Total	574	100,0

En la figura 2 se hace referencia al número de casos según sexo y podemos observar que predominaron los hombres con el 60,8 %, resultados similares obtuvo Domínguez I. Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por Treponema Pallidum predominaron los hombres con el 66% (11).

Figura 2 Distribución de Casos de sífilis según sexo



La sífilis temprana adquirida sintomática fue diagnosticada en 303 pacientes, para un 53,0 %, seguido de la sífilis temprana adquirida latente con el 46%, predominaron las formas recientes. (Tabla 3)

Tabla 3 Incidencia de sífilis por formas clínicas. Las Tunas. 2009-2015.

Formas clínicas	No.	%
STAS	303	53
STAAS	5	1
STAL	265	46
STAAL	1	0,2
Total	574	100,0

IV. CONCLUSIONES

El comportamiento de la sífilis en la provincia tiene tendencia al incremento, el municipio de las Tunas aportó la mitad de los casos notificados, predominaron los pacientes con edades comprendidas entre 25 y 44 años, el sexo masculino y las formas clínicas recientes.

REFERENCIAS

1. Sexually Transmitted Infection. Wo rld Health Organization.2001http://www2.huberlin.de/sexology/BIB/Potenziani/ITS.htm.

2. Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 [citado 03 Sep 2015]; 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008.

3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, La Habana, 2012.

4. Ministerio de Salud Pública. PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA | 2014-2018. La Habana, diciembre 2013.

5. Díaz J. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Rev. Chilena Infectol 2013; 30 (3): 303-310.

6. P. Godoy. La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual: todavía un problema pendiente. Gac Sanit. Facultad de Medicina, Universidad de Lleida, España 2011; 25(4):263–266

7. Rodríguez González I, Torres Rodríguez C, Echevarría Pérez E, Noda Ramos AE. Nueva propuesta metodológica para la pesquisa serológica de sífilis con VDRL-Plus. Rev. Cubana Med Trop, Marz 2014; 66 (1): 158-161.

8. Rodríguez González, I et al. Hemaglutinación de Treponema pallidum para la confirmación de sífilis en Cuba. Rev. Cubana Med Trop, Jun 2013, vol.65, no.2, p.264-271. ISSN 0375-0760. ISSN 0375-0760

9. Rodríguez González I, Noda Ramos AE. Prueba RPR-Carbón (Centis, Cuba) en líquido cefalorraquídeo como alternativa para el diagnóstico de neurosífilis. Rev. Cubana Med Trop. Ago 2015; 67 (2): 146-149. ISSN 0375-0760.

10. Gómez Rodríguez B, Carrazana Rosello H. Incidencia de la sífilis en el área de salud del municipio. Guisa, enero 2014-diciembre 2015. Multimed. Revista Médica. Granma 2017; 21 (2).

11. Domínguez Domínguez I, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A. Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por Treponema Pallidum. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología; 30(1)54-64

12. Sánchez Portela JR, Verga Tirado B, Sánchez Cámara L. Variables epidemiológicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual. Rev. Ciencias Médicas. Nov.-diciembre, 2013; 17(6):62-73. ISSN: 1561-3194.

13. Murillo Calderón A. Actualización: Sífilis en Medicina Legal. Medicina Legal de Costa Rica, vol. 28 (1), marzo 2011. ISSN 1409-0015.