

Control de un foco activo de sífilis

Por el Dr. BARTOLOMÉ SAGARÓ DELGADO (7)

Introducción

A partir del año 1955 se hizo evidente un aumento en la incidencia de sífilis en escala internacional.

El hecho, aún cuando discutido por A. Touraine lo señalamos como antecedente al incremento de dicha enfermedad ocurrido en nuestro país en los últimos años.

El acrecentamiento de casos en los servicios especializados, permiten aseverar esta afirmación que estimamos de gran valor por estar cimentada en la atención asistencial sin pesquisaje o método epidemiológico que favorecería un mayor descubrimiento de casos.

Estimamos que los factores causales más importantes de este aumento son los siguientes:

1. —Las grandes concentraciones de masas.
2. —Las movilizaciones de grandes núcleos de población (Fuerzas Armadas, trabajadores, estudiantes, etc.)

3. —Desconocimiento de las manifestaciones de la enfermedad.
4. —La peligrosa sensación de confianza en el ambiente médico no especializado por la falsa idea de la desaparición de la sífilis debida al triunfo terapéutico alcanzado.

Frente al problema sanitario que plantea la sífilis en Cuba, el Ministerio de Salud Pública determinó incluir un programa de control ² de la enfermedad en sus metas para el cuatrienio de 1962 a 1965-

Objetivos del programa de control.

Su propósito fundamental es convertir en no infeccioso los casos de sífilis reciente, evitando de este modo la aparición de nuevos enfermos y logrando al mismo tiempo, con la terapéutica adecuada la curación de los casos descubiertos.

Las metas señaladas para ello son las siguientes.

a) Metas inmediatas:

1. —Descubrimiento del mayor número de casos infectantes (sífilis reciente).
2. —Tratamiento de todo enfermo registrado.

7 Jefe Dpto. Dermatología Ministerio de Salud Pública y Profesor Auxiliar de Dermatología de la Universidad de la Habana.

3. —Pesquisaje de contactos.

4. —Protección de contactos (evitando la reinfección).

b) Metas finales:

1. —Erradicación de la enfermedad en la población.

2. —Profilaxis educativa que mantenga las conquistas sanitarias logradas.

Normas generales

El control y curación de la sífilis puede lograrse por la eficacia de la terapéutica, descansando actualmente en:

1. —Diagnóstico precoz.

2. —Tratamiento adecuado y controlado.

3. —Medidas de control.

Medidas de control

Las medidas básicas para controlar la sífilis contagiosa y que actualmente están en proceso de ejecución son las siguientes :

1. —Notificación confidencial.

2. —Búsqueda de contactos mediante

1. a investigación epidemiológica.

3. —Encuesta serológica.

4. —Control de focos.

Control de foco ⁵

Es el conjunto de medidas profilácticas que deben aplicarse a toda enfermedad transmisible con el objeto de reducir el riesgo de enfermar a los contactos e impedir la propagación de la enfermedad a la colectividad, disminuir la tasa de ataque secundario y prever la aparición de epidemia.

El concepto de foco se aplica al sitio, familia, institución, núcleo de población o área geográfica donde se han producido uno o varios casos de una enfermedad.

La localización y control de foco en sífilis constituye el eslabón principal del programa de control-

Nuestros principales esfuerzos deben orientarse a su rápida esterilización y eliminación lo que es hoy en día factible de lograrse por la eficacia de la terapéutica moderna.

La búsqueda del foco debe realizarse en distintos núcleos de población facilitando la concurrencia de los pacientes a los servicios médicos o trasladando los mismos a los sitios posibles de enfermedad.

Programa de trabajo

Ofrecemos a continuación el programa de trabajo y las cifras obtenidas en el control de un núcleo de población altamente sospechoso, por haber ejercido la prostitución.

Esta acción epidemiológica inicial se extenderá a otros núcleos de población ya señalados y se profundizará el pesquisaje específicamente a otras formas encubiertas o clandestinas de prostitución evitando la reproducción de nuevos focos como acaeció en Rosario ⁴, Argentina.

En el control de este foco activo la búsqueda se orientó además de sífilis a otras enfermedades venéreas y en especial a la blenorragia.

El método que se estableció fue el siguiente :

1. —Examen clínico: dermatológico y ginecológico.

2. —Exámenes serológicos y exudados vaginales investigando fundamentalmente sífilis y blenorragia.

3. —Dosis profiláctica de 2.400,000 U. de Penicilina G. Benzatínica a todas las personas investigadas después de tomadas las muestras de sangre y exudado vaginal.

4. —Aplicación de una dosis de 2.400,0 U. de Penicilina G. Benzatínica y otra de 1.200,000 a intervalos de 48 horas a todos los casos de serología positiva.

5—Sustitución de Penicilina por Tetraciclina en los casos con antecedentes de intolerancia o sensibilización a aquélla.

6. —Control mensual, repitiéndose los exámenes clínicos, de laboratorio y la dosis profiláctica, en la gran mayoría de casos.

Se administró la Penicilina G- Benzatínica (Dipenicilina G de Dibenciletileno Diamina, —N,N) seleccionándose

por su eficacia terapéutica basado en tasas de seronegatividad ⁵ de 92% al final del período de observación. Utilizándose además como profiláctica por el mantenimiento prolongado de altos niveles de sangre que neutralizan al treponema y al gonococo por un período de tiempo promedio de 30 días ⁶.

Los resultados alcanzados en el desarrollo del trabajo se exponen en los cuadros siguientes:

CUADRO No. 1

Seropositividad que presentaron el foco en control y otro núcleo de población (obreros).

Núcleos de Población	Examinados	Positivos	Porcentaje
Foco en Control	904	335	37%
Obreros	15.461	18	0.11%

CUADRO No. 2 *Exudados vaginales realizados al foco.*

Exudados	Examinados	Positivos	Porcentaje
Trichomonas	548	47	8.57%
Gonococos	548	26	4.74%
Total:	548	73	13.31%

CUADRO No. 3

Seropositividad según edad, raza y estado civil del foco de control.

Grupos de edades	Porcentaje	Raza	Porcentaje	E. civil	Porcentaje
20 — 24 años	38.7%	Blanca	62.71%	Solteras	85.48%
25 — 29 años	29.0%	Mestiza	18.64%	Divorciadas	8.97%
30 — 34 años	16.1%	Negra	18.64%	Casadas	6.45%
35 — 40 años	16.1%				

Al analizar los cuadros anteriores observamos que:

1. —La positividad serológica del foco control es mucho más ele

vada que la encontrada en los otros núcleos (obreros) examinados utilizando la misma técnica, antígenos y personal especializado.

2. —La seropositividad guarda relación con el núcleo investigado y es similar a la encontrada internacionalmente ⁷ en otros núcleos semejantes, reclusos, trabajadoras de bares, etc.
3. —El porcentaje de positividad serológica se considera elevado.
4. —Hay un predominio evidente en el grupo de edad de 20 a 24 años, en la raza blanca y en las solteras.
5. —Impera la alta incidencia serológica sobre la positividad de los exudados vaginales.

Complemento de lo anteriormente expuesto fue el resultado de las investigaciones de 77 prostíbulos donde las condiciones higiénico-sanitarias eran tan precarias que el grupo de trabajadores sanitarios del Centro de Higiene Epidemiológica de la Habana encargado de la inspección recomendó la clausura sanitaria inmediata de un gran número de ellos.

CONCLUSIONES:

Se expone el control de un foco de alta incidencia de sífilis, que constituye un alto riesgo de diseminación de la enfermedad y que independiente del tratamiento que se le dé como fenómeno social y las medidas que se adopten para su erradicación por las autoridades competentes, resaltamos la ne-

cesidad del control sanitario como medida de protección a la colectividad y la posibilidad que ofrece de abordar su tratamiento y establecer su profilaxis.

CONCLUSIONS

The control of a high-incidence focus of syphilis which constitutes a great risk of spread of the disease, is stated.

Apart from the treatment it may be given as a social phenomenon and the measures to be taken by competent authorities to eradicate it, we stress the need of sanitary control as a means to protect the community, as well as the possibility it affords to start both treatment and prevention of this disease.

CONCLUSIONS

On y expose le contrôle d'un foyer de haute incidence de syphilis, qui constitue un grand risque de dissémination de la maladie et qu'indépendamment du traitement à prendre comme un phénomène social et les mesures par les autorités compétentes pour son éradication, nous remarquons le besoin de contrôle sanitaire comme une mesure de protection à la collectivité et la possibilité que celui-ci offre pour entreprendre le traitement et établir la prophylaxie de cette maladie.

BIBLIOGRAFIA

1. —Prese Méd. 65: 1851-1854, Nov. 16, 1957.
2. —Ponencia sobre Sífilis del Dpto. de Dermatología en Venereología en el Forum Nacional de Higiene y Epidemiología de Cuba en 1962.
3. —Ponencia Control de focos del Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología de Cuba en 1962.
4. —Carlos E. Lucena: La mujer de Dancing foco de propagación venérea — IV congreso Ibero Latinoamericano de Dermatología.
5. —James K. Shajer, A. Smith, Clarence: Tratamiento de la sífilis infecciosa temprana con Dipenicilina G. de Dibencil etileno-diamina-NjN'. Boletín O. S. P. Val. XXXVII No. 2.
6. —*Syphilis without Chancre* — Year Book of Dermatology 1959-1960.
7. —Godoy Ramírez, Francisco y Cois.: Evaluaciones serológicas para la investigación de sífilis en diversos grupos sociales de la ciudad de Méjico. Boletín O. S. P., Vol. XLIV, No. 5.