

Importancia, características epidemiológicas y control de la sífilis

Por el Dr. BARTOLOMÉ SAGARÓ

INTRODUCCION

Para examinar la importancia que tiene el problema de las enfermedades venéreas es conveniente comenzar por considerar la magnitud del problema.

Para medir la magnitud se emplean ciertos términos y conceptos, tales como "incidencias", "prevalencia" e "incidencia notificada o morbilidad".

"*Incidencia de una enfermedad*" es el número de casos nuevos que se presentan en un período dado de tiempo.

El término "prevalencia" significa el número de casos de una enfermedad que existe en un momento dado.

"*Incidencia notificada o morbilidad*" es el número de casos nuevos que se registran en un período determinado de tiempo.

La morbilidad o incidencia notificada" difiere de la "incidencia real" en que no comprende casos que no sean objeto de atención médica ni casos no notificados.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Considerando el notable incremento de la población mundial a partir del año 1948 y factores tales como la mayor movilidad y el aumento de la promiscuidad sexual, en la actualidad se cal

cula en forma prudente que ocurren tres millones de casos nuevos de sífilis adquirida al año en todo el mundo y que el reservorio actual de sífilis (prevalencia) es de treinta millones, como mínimo.

A pesar de la deficiencia de la notificación de la morbilidad por sífilis y su uso como indicador de la magnitud del problema, cada país debe establecer un sistema uniforme de notificación a fin de que los datos sean comparables y permitan medir el problema.

Además de los cálculos de incidencia y morbilidad notificados hay otros métodos para medir la magnitud del problema, tales como los datos que se derivan de las reacciones serológicas, como actividad diaria o como parte de estudios especiales. Otro método utilizado es el muestreo al azar.

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Una encuesta mundial practicada por la O.M.S. en 106 países comprobó el alza sostenida de la incidencia de sífilis en todas las regiones del mundo.

Más importante aún que este recrudescimiento es la posible incapacidad y mortalidad que puede ocurrir entre las personas que no reciben tratamiento.

fundándonos en el estudio realizado por Brunsgaard, puede predecirse que 1 de cada 200 se volverá ciego; 1 de cada

R. C. M.
OCTUBRE 31. 1967

500 llegará al estado de demencia; 1 de cada 25 quedará incapacitado por la tabes y 1 de cada 15, impedido por la sífilis cardiovascular.

Además, el estudio de *Tuskegcs*, Alabama, indica que la sífilis no tratada reduce la expectativa de vida en un 17% y que el 30% de los sifilíticos examinados en autopsia, la causa primera de defunción era la afección sifilítica del A. circulatorio o del S.N.C.

Otro índice de la magnitud del problema es la frecuencia de notificación en comparación con otras enfermedades transmisibles. En términos generales, la sífilis ocupa el cuarto lugar de las enfermedades de notificación obligatoria. Si se eliminan las enfermedades de la infancia, las enfermedades venéreas comprenden un volumen de casos tan grande como todas las demás enfermedades transmisibles de los adultos *sumadas*.

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Distribución geográfica

En lo que respecta a la distribución geográfica de la sífilis, se encuentra en todo el mundo, aunque se desconoce la magnitud exacta.

La incidencia de sífilis temprana en las Américas ha tenido una tendencia al ascenso desde el año 1957.

En Cuba, los datos estadísticos a partir de 1958 muestran un incremento progresivo de la sífilis, lo cual determina una tendencia ascendente en el período en el que se dispone de datos.

La movilidad de la población es un factor importante en la propagación de las enfermedades venéreas y la tendencia a viajar con más frecuencia y rapidez mayor distancia. Las fronteras nacionales y las distancias ya no servirán de barreras eficaces contra la propagación de las enfermedades venéreas.

Edad

Por lo que se refiere a la edad de las personas infectadas, las enfermedades venéreas son padecimientos de gente joven.

En las Américas la proporción de casos de sífilis temprana entre personas menores de 25 años varía desde un 45% en México hasta un 63% en Argentina.

En Cuba la distribución por edades es bastante estable y el aumento de la incidencia no va seguido por desplazamientos hacia edades inferiores como ha sucedido en otros países. La mayor morbilidad específica se registra en el grupo de 20 a 24 años.

Sexo

Respecto a la distribución por sexo, hay predominio del masculino sobre el femenino.

En Cuba, en el año 1962 se registraron 1,131 casos, de los cuales 765 corresponden al sexo masculino y 359 al femenino. En 1964 se registraron 1,863 casos, correspondiendo al masculino 1,087 y 766 al femenino. En el grupo de edad más afectado, de 20 a 24 años, de 363 enfermos, 171 corresponden a hombres y 192 a mujeres.

Formas

En cuanto a las formas recientes y tardías, en el año 1964 el 46.1% de los casos correspondieron a enfermos de sífilis reciente y el 52.7% a casos de forma tardía. Sin embargo, en el primer trimestre de 1965 el 30.0% correspondió a casos de sífilis reciente el 67.7% a sífilis tardía.

En el año 1964 el número de casos registrados de sífilis congénita ascendió a un total de 28 casos.

En encuestas serológicas realizadas en hospitales de maternidad el índice de prevalencia es de 0.8%.

En población general, como parte del Certificado de Prevención de Enfermedades, de octubre de 1964 a septiembre de 1965 se realizaron 189,971 R.S.S., de las cuales 771 fueron positivas, lo que da una prevalencia de 0.3%.

En cuanto a grupo especialmente expuesto (prostitución), la prevalencia serológica ha llegado a un 27%.

Condiciones socioeconómicas

El problema venéreo traspasa los límites estrictamente técnicos de la persona y la salud pública, hay cuestiones como el relajamiento de las costumbres, la prostitución, las desviaciones sexuales y otros factores por el estilo, cuyo papel en la perpetuación de la carga venérea de una comunidad es innegable, ni se resuelve esta situación con sistemas técnicos ni con legislación especial. Son factores que penetran hasta la raíz misma de la organización de una sociedad, que sólo con una transformación profunda del medio ambiente social puede resolverse.

Los datos de morbilidad en sífilis no tienen una exagerada magnitud en Cuba. La comparación de las tasas de morbilidad en sífilis con los otros países del continente americano pone de manifiesto que la endemia en Cuba es inferior a la gran mayoría de las otras naciones americanas. Sin embargo, el incremento en el número de casos registrados en los últimos años, sea éste aparente (aumento en la notificación) o real, ha inducido al Ministerio de Salud Pública a organizar las actividades antivenéreas en un Programa Nacional de Control.

La importancia creciente de las enfermedades venéreas dentro del grupo de las enfermedades transmisibles determina que los programas de control deban formar parte de las actividades regulares de los Servicios Generales de Salud.

La actividad fundamental de los programas de control de sífilis es la búsqueda de casos. Para este propósito, los métodos de control gravitarán fundamentalmente en los métodos realmente efectivos, que pueden resumirse en:

1. La encuesta epidemiológica del enfermo, la investigación de los contactos sexuales declarados por el paciente y el estudio de las personas que componen el círculo en que el enfermo se desenvuelve.
2. Los estudios serológicos.
3. La educación sanitaria de la comunidad.

1. Encuesta epidemiológica

La localización de contactos es el arma más importante de nuestro programa de control y erradicación. Este método consta de las siguientes técnicas:

- a) Entrevista del paciente infeccioso para investigar sus contactos sexuales
- b) Someter a los contactos a examen médico en el período mínimo de tiempo.
- c) Procedimiento de ramificación o de epidemiología del grupo social.
- d) Tratamiento epidemiológico de los contactos sexuales de casos con sífilis temprana.

En relación al rendimiento del método de investigaciones epidemiológicas, podemos señalar que en total alrededor

del 75% de los pacientes de sífilis infecciosa mencionan a más de un contacto y el 50% menciona a uno o varios sospechosos. Aproximadamente el 80% de los contactos y sospechosos son localizados.

El primer o segundo contacto resulta ser con más frecuencia el transmisor de la enfermedad, lo que resulta evidente la importancia de la entrevista inicial. El tercer y cuarto contacto declarado constituye únicamente el 17% y los contactos quinto y subsiguientes comprenden un 30% de los contactos enfermos. Si el 30% como hemos dicho, son los mencionados en quinto lugar, no puede exagerarse la importancia que tienen las entrevistas ulteriores, ya que en una primera entrevista nunca llegan a declarar, sino en una segunda o tercera entrevista.

Clasificamos los contactos en tres grupos:

a) *Contactos conyugales?*

El 75% de los cónyuges se infectan.

b) *Contactos con múltiples exposiciones:*

El 39% de estos contactos se infectan.

c) *Contactos con una sola exposición:*

De estos, el 30% se infecta.

La técnica del descubrimiento de casos conocida como Procedimiento de Ramificación o Epidemiología del Grupo Social tiene por objeto que los pacientes señalen a otras personas que no sean contactos sexuales y para quienes resulta provechoso el examen relacionado con la sífilis.

Para este estudio se clasifican a las personas en dos grupos principales:

A) Sospechosos.

B) Asociados.

A) El grupo de sospechosos está constituido por:

a) *Personas quienes el paciente cree que tienen signos o síntomas similares a los suyos.*

Uno de cada 11 de esas personas estarán infectadas.

b) *Las personas a quienes el paciente considera que han mantenido relaciones sexuales con otras personas cuya infección sea conocida por las autoridades.*

Uno de cada 23 de esos sospechosos están enfermos.

c) *El último grupo de sospechosos está constituido por miembros de la casa o de la familia, no designados como contactos sexuales.*

Uno de cada 33 de esos sospechosos padecen la enfermedad.

B) La otra categoría está constituida por personas a las que se les llama asociados.

Estos asociados se refieren a los miembros del grupo de contactos sexuales que tienen signos clínicos indicadores de sífilis o relaciones sexuales con otros casos conocidos de su grupo.

Uno de cada 30 de los nombrados con signos similares de sífilis necesitan tratamiento y 1 de cada 35 de los señalados como que tienen relaciones sexuales con otros de los grupos sospechosos padecen de la enfermedad.

En relación con la encuesta epidemiológica, se estima que el éxito en la aplicación de estas técnicas depende en gran medida de la preparación del personal que las lleve a cabo.

2. *Estudios serológicos.*

La investigaciones serológicas son de gran importancia para el descubrimien

to de casos. Sin embargo, éstas deben limitarse a determinados grupos de la población, como son los especialmente expuestos a la infección y a aquellos que por diversas circunstancias son fáciles de alcanzar. Entre estos últimos podemos considerar a las Maternidades y a los que deben obtener el Certificado de Salud, así como a los donantes de sangre.

El seminario sobre enfermedades venéreas recientemente celebrado en Washington, en octubre de 1965, recomienda el empleo sistemático de una sola técnica con antígeno no treponémico, de preferencia el V.D.R.L., como reacción de rutina reservando la reacción de absorción de anticuerpos fluorescentes para los casos de dificultad diagnóstica.

A todo estudio serológico para la sífilis debe garantizarse que siga una acción práctica que contribuya al control

efectivo de los casos detectados, por este sistema.

3. *La educación sanitaria.*

Los medios educativos en lo que se refiere a sífilis deben orientarse principalmente a los grupos más expuestos, efectuándose como un programa especial de los Servicios de Salud.

Es conveniente realizar un programa de educación sexual en los grupos de edad especialmente expuestos, presentando la situación como un problema médico.

Se recomienda hacer énfasis en la notificación internacional de las enfermedades venéreas, especialmente por el creciente volumen del tránsito de personas entre los países y solicitar a los gobiernos el cumplimiento de los acuerdos internacionales relativos a estas enfermedades.

Conclusiones

Por el coordinador Dr. CARLOS CASTAÑEDO PARDO

1. Es preciso mantener nuestra atención sobre el problema preventivo-asistenciaj que constituye aún la sífilis.
2. Debe tratarse de elevar el índice de sospecha actual del médico frente a la enfermedad en cuestión.
3. Las lesiones cutáneo-mucosas del período reciente, representan el peligro de infecciosidad de esta enfermedad, por su gran contenido en treponema.
4. Se recomienda el uso más amplio posible, del examen ultramicroscópico en el diagnóstico de las lesiones sospechosas.
5. La sífilis de la embarazada debe diagnosticarse antes del 4^º mes de embarazo, para prevenir infección fetal.
6. Son muy importantes las investigaciones radiológicas en el diagnóstico de la sífilis congénita reciente.
7. El tratamiento debe ser: precoz, suficiente y adecuado.
8. Debe hacerse observación posterior de los casos, durante 1 año por lo menos en sífilis reciente, y 3 años en tardía.
9. La actividad fundamental de los programas de control es la búsqueda de nuevos casos.
10. Las encuestas serológicas por grupos de población deben recomendarse, para hallazgo de nuevos casos, especialmente en los grupos más expuestos a la infección.

INDICE POR MATERIAS - Vol. 6, No. 5

Octubre 31, 1967

A	
Acné por hidrocarburos. Revisión de la literatura. Reporte de un caso.— <i>Dra. Mónica I. Alvarez Mesa y cois</i>	547
E	
Exploración funcional del hígado.— <i>Dr. Amonio Sentí Paredes</i>	529
H	
Hamartomas linfoides intra y extratorácicos.— <i>Dr. Agustín Paramio Ruibal y col.</i>	559
I	
Importancia, características epidemiológicas y control de la sífilis.— <i>Dr. Bartolomé Sagará</i> ..	610
Incidencia de la dermatosis en nuestro servicio.— <i>Dr. Manuel Táboas González y coly</i>	589
Insuficiencia hepática. — <i>Dr. Antonio Sentí Paredes</i> ..	513
M	
Manejo de la doble personalidad (Presentación de un caso interesante).— <i>Dr. Héctor Wiltz Lancís</i>	583
P	
Problemas de la sífilis recientemente adquirida.— <i>Dr. Julián Manzur Katrib</i> 597	
S	
Sífilis materno infantil.— <i>Dr. Rafael Grillo Martínez</i> ..	602
Symposium sobre sífilis.—Introducción por el coordinador.— <i>Dr. Carlos Castañedo Pardo</i> ...	595
Symposium sobre sífilis.—Conclusiones — <i>Dr. Carlos Castañedo Pardo</i>	615
Sobre la producción de suero antiglobulina en Cuba.— <i>Dr. S. S. Amirijan-yan-Pjrlkyan y cois</i>	579
T	
Terapéutica grupal como medio de investigación.— <i>Dr. Nicolás Morales Su-terás</i> ..	553
Tratamiento de la cirrosis hepática.— <i>Dr. Abdón Pire Rodríguez</i>	533
Tratamiento de la sífilis.— <i>Dr. Andrés Valdés Alvaríño</i>	606
V	
Valor de la Ferroquinética con Fe ⁵⁹ en el estudio de las anemias de difícil diagnóstico.— <i>Dr. René Cárdenas y col.</i> 575	

INDICE POR AUTORES - Vol. 6, No. 5

Octubre 31, 1967

A	
<i>Alvarez Mesa y cois., Dra. Mónica I.</i> — Acné por hidrocarburos. Revisión de la literatura. Reporte de un caso 547 <i>Amirijanyan-Pjrlkyan y cois., Dr. S. S.</i> — Sobre la producción de suero antiglobulina en Cuba 579	
C	
<i>Cárdenas y col., Dr. Rene'</i> .—Valor de la Ferroquinética con Fe ⁵⁹ en el estudio de las anemias de difícil diagnóstico 575 <i>Castañedo Pardo, Dr. Carlos.</i> —Symposium sobre sífilis. Introducción 595 <i>Castañedo Pardo, Dr. Carlos.</i> —Symposium sobre sífilis. Conclusiones 615	
G	
<i>Grillo Martínez, Dr. Rafael.</i> —Sífilis materno infantil 602	
M	
<i>Munzur Katrib, Dr. Julián.</i> —Problemas de la sífilis recientemente adquirida 597 <i>Morales Suterias, Dr. Nicolás.</i> —Terapéutica grupal como medio de investigación 553	
P	
<i>Paramio Ruibal y col., Dr. Agustín.</i> — Hamartomas linfoides intra y extra- torácicos 559 <i>Pire Rodríguez, Dr. Abdón.</i> —Tratamiento de la cirrosis hepática 533	
S	
<i>Sagaró, Dr. Bartolomé.</i> —Importancia, características epidemiológicas y control de la sífilis fijo 513 <i>Sentí Paredes, Dr. Antonio.</i> —Insuficiencia hepática ... <i>Sentí Paredes, Dr. Antonio.</i> —Exploración funcional del hígado 529	
T	
<i>Táboas González y col., Dr. Manuel.</i> — Incidencias de la dermatosis en nuestro servicio 589	
V	
<i>Valdés Alvariño, Dr. Andrés.</i> —Tratamiento de la sífilis 606	
W	
<i>Wiltz Lancís, Dr. Héctor.</i> —Manejo de la doble personalidad. (Presentación de un caso interesante) 583	