

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

PREVALENCIA DE SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO JUAN CABALLERO, EN 2022

PREVALENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN SEEN AT THE PEDRO JUAN CABALLERO REGIONAL HOSPITAL, IN 2022

Lívia Fernanda Pereira da Silva

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina

Jara Carvalho Santos

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

Lavinia Ferreira Paneago

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

Melissa Clelia Staggemeier Galindo

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

Arthur Cruz Treichel

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

Sergio Adrian Barreto Roman

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina - Paraguay

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11651

Prevalencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, en 2022

Livia Fernanda Pereira da Silva¹Livia.ap1995@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-6636-701X>Universidad del Pacífico. Facultad de
Medicina

Pedro Juan Caballero - Amambay, Paraguay

Jara Carvalho Santosjara_ackles@outlook.com<https://orcid.org/0009-0007-2560-3886>Universidad del Pacífico. Facultad de
Medicina

Pedro Juan Caballero - Amambay, Paraguay

Lavinia Ferreira Paneagolavpaneago@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0008-3678-2557>Universidad del Pacífico. Facultad de
Medicina

Pedro Juan Caballero - Amambay, Paraguay

Melissa Clelia Staggemeier Galindogalindoomm@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-1371-8579>Universidad del Pacífico. Facultad de
Medicina

Pedro Juan Caballero - Amambay, Paraguay

Arthur Cruz Treichel<https://orcid.org/0009-0008-9889-479X>Universidad del Pacífico. Facultad de
Medicina

Pedro Juan Caballero - Amambay, Paraguay

Sergio Adrian Barreto Romanbarretoroman90@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-3888-277X>Universidad del Pacífico. Facultad de
Medicina

Pedro Juan Caballero - Amambay, Paraguay

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una patología frecuente en nuestra población, es importante su diagnóstico precoz para evitar complicaciones en las embarazadas y en los neonatos ya que en ellos pueden desencadenar complicaciones graves. Objetivo: Determinar la prevalencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el año de 2022. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, donde se analizaron 5940 fichas clínicas de gestantes en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el periodo 2022, las variables de estudio fueron los aspectos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos y tratamiento. Resultados: De las 5940 fichas analizadas encontramos 74 pacientes con sífilis gestacional que corresponde a una prevalencia del 1,24%, el grupo etario más frecuente fue entre 21 a 30 años en un 45%, el 80% de las embarazadas con sífilis provienen de la zona urbana, el diagnóstico de sífilis gestacional se realizó en el 45% en menores de 12 semanas de gestación y con relación al tratamiento el 66% de los casos realizaron 3 dosis de penicilina benzatínica.

Palabras clave: sífilis, sífilis gestacional, penicilina benzatínica

¹ Autor Principal

Correspondencia: Livia.ap1995@gmail.com

Prevalence of syphilis in pregnant women seen at the Pedro Juan Caballero Regional Hospital, in 2022

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a common pathology in our population, its early diagnosis is important to avoid complications in pregnant women and newborns since it can trigger serious complications in them. **Objective:** Determine the prevalence of syphilis in pregnant women treated at the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero in the year 2022. **Materials and methods:** Descriptive, observational, cross-sectional study, where 5940 clinical records of pregnant women were analyzed at the Pedro Juan Caballero Regional Hospital in the period 2022, the study variables were sociodemographic aspects, gynecological-obstetric history and treatment. **Results:** Of the 5940 records analyzed, we found 74 patients with gestational syphilis, which corresponds to a prevalence of 1.24%, the most frequent age group was between 21 and 30 years in 45%, 80% of pregnant women with syphilis come from In the urban area, the diagnosis of gestational syphilis was made in 45% in children under 12 weeks of gestation and in relation to treatment, 66% of cases received 3 doses of benzathine penicillin.

Keywords: syphilis, gestational syphilis, benzathine penicillin

*Artículo recibido 26 marzo 2024
Aceptado para publicación: 25 abril 2024*



INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad producida por la espiroqueta *Treponema pallidum* y caracterizada por 3 estadios sintomáticos secuenciales separados por períodos de infección asintomática latente(1), comienza con una úlcera indolora que aparece en el punto de entrada de la infección, en una segunda etapa, aparece erupción cutánea, fiebre, fatiga, cefalea e inapetencia. Si no se trata, la tercera etapa de la sífilis puede dañar la aorta, el cerebro, la médula espinal y otros órganos(2,3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se presentan en todo el mundo 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS), de los cuales 12 millones son sífilis, y el 90% de los casos se reportan en países en vías de desarrollo (4).

Durante el embarazo, se convierte en un grave problema de salud pública, ya que aún se observa la sífilis en una porción importante de mujeres, lo que favorece directamente la aparición de sífilis congénita, que se debe a la diseminación hematológica del agente infeccioso en gestantes no tratadas o tratadas inadecuadamente. La transmisión puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo y en cualquier etapa de la enfermedad, y también es posible la transmisión directa en el canal de parto. Cuando se transmite la sífilis congénita, alrededor del 40 % de los casos puede progresar a aborto espontáneo, muerte fetal y muerte perinatal y malformación de múltiples órganos (5).

La incidencia de sífilis gestacional está aumentando, ya que muchas gestantes tienen a sus parejas con diagnóstico serológico positivo para sífilis, sin embargo, no acuden al servicio para realizar el tratamiento. De esta forma, tanto la gestante como el feto se ponen en riesgo de contraer la enfermedad, que perjudicará a ambos en cualquier etapa del embarazo, especialmente al bebé (6).

La sífilis, en la forma congénita y en la mujer embarazada, es de notificación obligatoria, siendo obligatoria su realización por profesionales de la salud, y su incumplimiento constituye una infracción a la legislación sanitaria. Sin embargo, las tasas de morbilidad materna, infección congénita y mortalidad perinatal siguen siendo altas, lo que representa un desafío para la salud pública (7,8).

Una gestante con sífilis puede transmitir la infección al feto tan tempranamente como en la semana 9 de gestación, pero la transmisión tiene lugar generalmente luego de la semana 16. Esta patología puede diagnosticarse durante la gestación, puerperio inmediato o post aborto, pudiéndose encontrar en cualquiera de sus fases (9).



Mismo con el tratamiento simple capaz de evitar la transmisión de la sífilis de la madre a su hijo, las tasas de prevalencia e incidencia de sífilis gestacional siguen en alta. Estos casos de sífilis materna y congénita contribuyen a incrementar las tasas de mortalidad infantil en el mundo. Se estima que del total de infantes que mueren antes de su primera semana de vida, alrededor del 40% están asociados con la infección treponémica, la gran mayoría en países en desarrollo (8).

La prevalencia de casos de sífilis gestacional en Paraguay, a pesar de los avances en el campo de la medicina para tratar la enfermedad y disminuir su transmisión, evidencian que hay un problema en los conocimientos y percepción de la población acerca de esta enfermedad. Son pocas las investigaciones que han abordado el tema de la sífilis en nuestro país.

Esta realidad también es encontrada en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, ubicado en la ciudad de Pedro Juan Caballero departamento de Amambay-Paraguay, donde hay muchas mujeres embarazadas que acuden al consultorio de ginecología y obstetricia para su prenatal y se observa una alta tasa de sífilis gestacional y falta de conocimiento sobre el mismo. En el hospital, no hay estudios sobre datos actuales sobre la prevalencia de la enfermedad, por lo cual su empleo se presenta muy relevante. El objetivo general de este estudio fue determinar la prevalencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el año de 2022

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de pacientes embarazadas con sífilis que acudieron a Hospital en la ciudad de Pedro Juan Caballero en el año 2022.

Se utilizaron las fichas clínicas de los pacientes gestantes que consultaron en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de los cuales se identificaron las pacientes con sífilis gestacional. Las variables analizadas fueron las características sociodemográficas (edad), antecedentes gineco obstétricos (edad gestacional al momento del diagnóstico), Dosis de penicilina recibida.

Análisis estadístico

Los datos fueron cargados en una planilla electrónica Excel y analizados con el mismo. Se utilizó estadística descriptiva, calculando las frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas.

Asuntos Éticos

Se respetaron todas las cuestiones éticas mencionadas en la Declaración de Helsinki que involucra



seres humanos. La identidad de los pacientes fue codificada para garantizarla confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

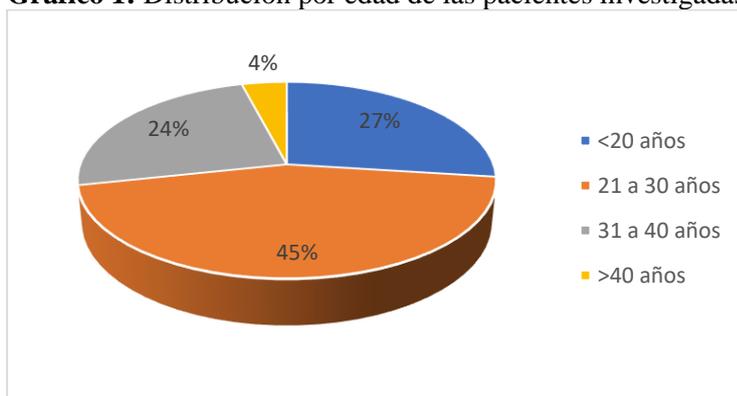
En el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el periodo entre enero de 2022 hasta diciembre de 2022 fueron atendidas un total de 5.940 (100%) pacientes obstétricas, de estas, 1,24% (n.74) pacientes fueron diagnosticadas con sífilis gestacional (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución del total de embarazadas con sífilis gestacional.



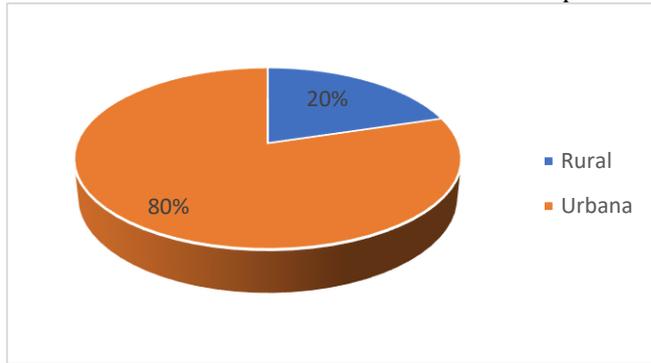
En relación con la edad de las pacientes investigadas el promedio fue de $32,5 \pm 7,2$ años. El rango de edad fue de 19 hasta 46 años. El grupo etario más frecuente fue entre 21 a 30 años, 45% (n.33), seguido por el grupo etario <20 años, 27% (n.20), luego el grupo entre 31 a 40 años 24% (n.18), el grupo con edad >40 años estuvo con la menor frecuencia, 4% (n.3) (**Gráfico 2**).

Gráfico 1: Distribución por edad de las pacientes investigadas



En relación con procedencia, del total (n.74), 80% (n.59), de las pacientes viven en la zona urbana, mientras que, 20% (n.15) del total son procedentes de la zona rural (**Gráfico 3**).

Gráfico 2: Distribución de la Localidad de las pacientes investigadas



Sobre la edad gestacional con diagnóstico de sífilis, 45% (n.33) tenían <12 semanas de gestación, 39% (n.29) presentaban una gestación de 13 a 26 semanas y 16% (n.12) presentarían una gestación >27 semanas (**Gráfico 4**).

Gráfico 3: Distribución de la edad Gestacional de las pacientes investigadas En relación con la cantidad de dosis aplicada en las gestantes con sífilis, la mayoría 66% (n.49) aplicaron tres dosis, 20% (n.15) una dosis y 14% (n.10) dos dosis (**Gráfico 5**).

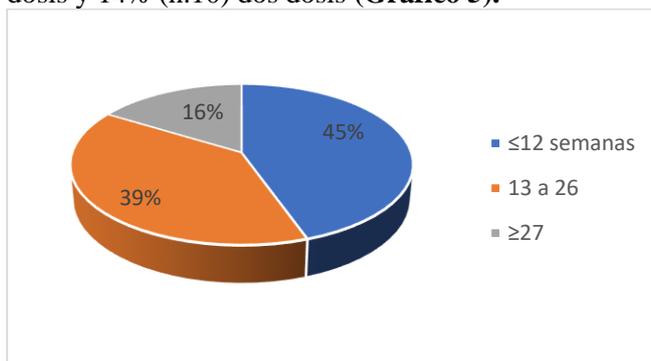
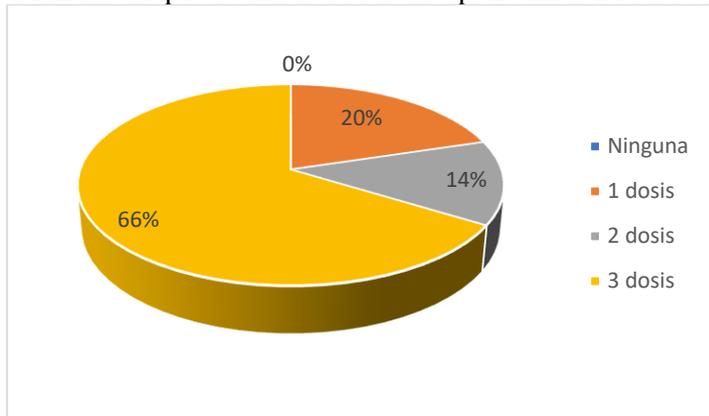


Gráfico 4: Aplicación de las dosis de penicilina en las de las pacientes investigadas



DISCUSIÓN

Campos en su estudio realizado en Brasil afirma que, en la región de la América latina y Caribe, la prevalencia de sífilis gestacional es 3,1%, quedando, entre 1% en Perú y 6,2% en el Paraguay. Otazú (2020), destaca en su estudio realizado en Paraguay que, la distribución de la sífilis gestacional en el Paraguay es muy amplia, prevalece en el grupo de personas jóvenes, sexualmente activas, y preferentemente urbanas. (10-12)

Este estudio presentó que el grupo etario más frecuente fue entre 21 a 30 años seguido por el grupo etario <20 años. Estos resultados ponen de manifiesto que la Sífilis es una enfermedad que sigue afectando a personas sexualmente activas, especialmente mujeres en edad fértil, que al ser infectadas antes o durante la gestación tienen posibilidad de transmitir la infección a su producto, lo que contribuye, directamente, al incremento de la tasa de incidencia de Sífilis Congénita. Ponzón (2019) y Alves (2017) destacó en su investigación en Colombia que, la población que mayormente se afecta de Sífilis son las personas jóvenes entre los 20 a 34 años, intervalo de edad que coincide con el mayor número de mujeres de la población de nuestro estudio (13,14).

Se observó que gran parte de la población que acude al Hospital Distrital de Pedro Juan Caballero son de la zona urbana (80%) ya que la zona rural se encuentra distante del servicio de salud. En la gran mayoría de estas localidades se encuentra una Unidad de Salud Familiar, lo que justifica que las usuarias lleguen primero hasta ese servicio que presta atención primaria en su comunidad y luego acuden hasta el hospital.

En cuanto a la edad gestacional con diagnóstico de sífilis, la mayoría tenían <12 semanas de gestación, 39% presentaban una gestación de 13 a 26 semanas y 16% presentaron una gestación >27 semanas. Similar a lo encontrado González (2019), destaca en su estudio realizado en Perú, que las embarazadas investigadas, 32% presentaron una gestación entre 12 a 26 semanas, el autor afirma que las consultas en las primeras semanas de gestación son la más importante para determinar los tratamientos oportunos para la salud de la madre, de esa manera es posible evitar que afecte al feto (15).

Analizando los resultados, se observa que a pesar de la mayoría de las gestantes acudieron en el primer trimestre del embarazo para realizarse los controles pertinentes, un gran porcentaje acuden ya casi en las últimas semanas de gestación cuando ya no es posible revertir las consecuencias de las patologías



que pueden afectar al ser que va a nacer.

Acerca de la dosificación de penicilina G benzatínica, el estudio evidenció la mayoría de las pacientes con las tres dosis completas, pero este resultado puede variar debido a la falta de información de algunas historias clínicas maternas donde no se indicaba si la paciente tuvo el tratamiento con las dosis adecuadas ni las fechas en las que se administraron.

Estos resultados se muestran favorables con respecto al manejo de los casos detectados, en comparación con el manejo en otros países. Galeano (2018) presenta en su estudio realizado en Colombia, que más de la tercera parte de gestantes diagnosticadas con sífilis fueron tratadas inadecuadamente (14,15). Alves (2017) en su estudio realizado en Brasil, destaca que según la OMS en el 2018 cerca del 25 % de los casos no tratados o tratados inadecuadamente terminaron en aborto espontáneo o natimortos. Esto es una alerta pues, a pesar de nuestro estudio presentar la alta adhesión al tratamiento con la aplicación de las 3 dosis, 34% de las embarazadas con sífilis presentaron tratamiento incompleto con solamente 1 o 2 dosis de penicilina aplicada.

El factor más importante del tratamiento es realizarlo en forma temprana para disminuir el riesgo de infección congénita. Los graves problemas asociados a la sífilis durante el embarazo se podrían minimizarse empleándose un tamizaje durante el control prenatal, para ofrecer un tratamiento precoz y oportuno con antibióticos a las embarazadas a fin de reducir las complicaciones posteriores que pueda sufrir el neonato y reducir las secuelas que puede ocasionar.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 24 de mayo de 2024]. Sífilis - Enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi3n-sexual/sifilis>
2. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 24 de mayo de 2024]. Sífilis - Infecciones. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-de-transmisi3n-sexual-its/sifilis>
3. Pinheiro DP. Sífilis (lues): qué es, síntomas y tratamiento | MD.Saúde [Internet]. 2015 [citado



- 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/enfermedades-infecciosas/ets/sifilis/>
4. Lafeta, KRG et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, 19(1):63-74. Acceso en: 24 de ago. 2022
<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n1/63-74/>
 5. Cardoso, ARP et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Fortaleza. 2018. 23(2): 563-74. Acceso en: 30 de jun. 2022. <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n2/563-574/>
 6. Cabral, BTV et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. Revista Ciência Plural. Rio Grande do Norte, 2017. 3(3):32-44. Acceso en: 30 de jul. 2022
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>
 7. Brasil (2015). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde. Acceso en: 15 de jul. 2022. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
 8. Galvão, TF, Costa, CHN, Garcia LP. Atención integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021;30.
<https://www.scielo.br/j/ress/a/vc57G4Drb3Nmy3MRGdZpWGc/?format=html&lang=pt&stop=previous>
 9. Neira Varillas Milagros Rocío, Donaires Toscano Luis Fernando. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2024 Mayo 24] ; 80(1): 68-72. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100013&lng=es . <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15875>
 10. Benítez, R; Paiva, C; Martínez, G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Sífilis y VIH de Indígenas, Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, año 2014. Rev Inst Med Trop 2016; 11 (1): 35-44. Acceso en: 12 set. 2022
<https://www.mspps.gov.py/dependencias/imt/uploads/v11n1a04.pdf>



11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Asunción. Paraguay: MSPYBS 2015.
12. Gonzales G, Tapia V. Sífilis gestacional y factores asociados en hospitales publicos del Perú en el periodo 2000-2010. Rev Perú Med Exp Salud Publica, 2012;214-215.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200004
13. Ponzón, H. Factores de riesgo sociodemográficos y de prestación de servicios relacionados con la transmisión materno infantil de la sífilis congénita en el departamento de magdalena enero de 2010 a agosto 2013(Tesis de Maestría) Universidad del Norte, Colombia.p.54.
<http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7468?show=full>
14. Alves de Mendonça P. Sífilis gestacional e congenita en Palmas, Tocantins, 2007-2004. Epidemiol.Serv.Saude Brasilia, 2017; 257.
<https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzzg9FhTHYmGqh/?lang=pt>
15. GaleanoCL, García WD. Prevalencia de Sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita, Cali, Colombia, 2010. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia 2018;63:4:321-326.
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/136>

