

**Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes entre 15 a 45 años (SUMI) que acuden al Hospital Materno Infantil “Poconas” Sucre 2010**

Favio Salazar & Roger Apaza.

F. Salazar y R. Apaza.

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca; Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas, Calle Dalence N° 51. Sucre- Bolivia.

M. Ramos, J. Serrudo (eds.) Ciencias de la Salud, Handbooks -©ECORFAN- Sucre, Bolivia, 2014.

## Abstract

Syphilis is an infectious sexually transmitted disease, with asymptomatic periods caused by the spirochete *Treponema pallidum*. This disease may be acute or chronic and whose causal agent is *Treponema pallidum* Spiroqueta. It is characterized from the onset of the disease is a systemic commitment in clinical manifestations. Its most common form of transmission is through sexual contact and unlike other STDs is not diagnosed by the isolation and identification of the causative germ, but primarily through clinical, serology and epidemiology.

The research aims to determine the prevalence of syphilis in pregnant women aged 15-45 years attending the Maternity Hospital "Poconas" using RPR serological test.

## 9 Introducción

En el grupo de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se encuentra un tipo de enfermedad venérea, la sífilis componente principal de los problemas causados en la salud por lo cual es un tema de permanente vigencia e importancia.

Enfermedad infecciosa de transmisión sexual, con periodos asintomáticos causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La infección por objetos es muy poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo.

La enfermedad de la sífilis pese a los avances logrados en la detección y tratamiento todavía constituye un problema de salud importante en nuestro medio, este trabajo depende contribuir no solamente como validación metodológica laboratorial, sino fundamentalmente para mostrar la prevalencia de esta enfermedad en el momento actual en nuestro medio.

Una de las pruebas más comunes para el diagnóstico de sífilis es la prueba de la Reagina Plasmatica (R.P.R.) que es un análisis serológico que usa antígenos no treponémicos, también son usados para evaluar la eficacia del tratamiento. Sus limitaciones consisten en bajas sensibilidad en sífilis primaria temprana y después del tratamiento con antibióticos. Los niveles invariables o en aumento pueden ser indicio de una infección persistente.

La importancia de nuestro trabajo radica en el daño social que causa la sífilis, pese a los avances logrados en el diagnóstico y tratamiento todavía constituye un problema de salud importante en nuestro medio ya que es una nación en vías de desarrollo la cual confronta una serie de problemas de salud y educación. La ciudad de Sucre acoge en su seno a una gran población joven de vida sexualmente activa, originaria del lugar, del interior y exterior del país, por lo que se hace necesario evitar la difusión de esta enfermedad.

La determinación de sífilis en mujeres gestantes atendidas por el SUMI que acuden al Hospital Materno Infantil "Poconas" tienen vital importancia ya que esta patología tiene muchas consecuencias la cual se presenta en diferentes etapas diferenciándose por la sintomatología que presenta cada una de ellas.

La sífilis tiene consecuencias graves como por ejemplo la esterilidad si no es tratada a su debido tiempo, el *Treponema pallidum* tiene la capacidad de atravesar la barrera placentaria, lo cual nos da como manifiesto que en la mujer gestante ocasiona serias lesiones como el aborto espontaneo y en el momento del parto el cual ocasiona serias secuelas en el neonato.

De esta forma surge el siguiente problema: ¿Cuál será la prevalencia de sífilis en mujeres gestantes entre 15 a 45 años (SUMI) que acuden al Hospital Materno Infantil “Poconas” sucre 2010?

Siendo nuestro objeto de estudio: Enfermedad de transmisión sexual y el campo de acción: Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes comprendidas entre 15-45 años.

## **9.1 Objetivos**

### **9.1.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de sífilis en mujeres gestantes entre 15- 45 años que acuden al Hospital Materno Infantil “Poconas” utilizando la prueba serológica de R.P.R.

### **9.1.2 Objetivos especificos**

- Determinar el número de casos reactivos y no reactivos de R.P.R. en mujeres gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil de “Poconas” según edad.
- Verificar que las mujeres gestantes reactivas hayan recibido el tratamiento respectivo.

Como respuesta final al problema planteado se afirma “La prevalencia de sífilis en mujeres gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil “Poconas” es un 3%.

## **9.2 Metodología y materiales**

La ejecución del presente trabajo se realizó “Hospital Materno Infantil Poconas” bajo el asesoramiento de la Lic.Georgia Gladis Gorena Roca.

### **9.2.1 Método inductivo**

Se utilizó este método porque el trabajo partió de hechos particulares como la atención médica para Sífilis a pacientes en el consultorio médico del hospital Materno Infantil Poconas.

### **9.2.2 Método deductivo**

La investigación se fundamentó en hechos generales como el acompañamiento de los pacientes diagnosticados con la enfermedad de sífilis.

### **9.2.3 Universo**

El presente trabajo se realizó a 223 mujeres gestantes que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil de “Poconas”.

### **9.2.4 Muestras**

Representadas por suero

No se usaron muestras lipémicas, hemolizadas.

### 9.2.5 Reactivos

“**R.P.R.-** Carbón; partículas sensibilizadas con una mezcla de lípidos, cardiolipinas, lecitina y colesterol, en tampón fosfato 20mmol/L, acida sódica 0,95g/l pH. 7.0.

#### Control positivo

Suero humano con un título de reaginas > ó = a ¼ Acida sódica 0.95 g/L.

#### Control negativo

Suero animal. Acida sódica 0.95 g/L

#### Nota de reactivos

Todos los componentes de origen humano han resultado ser negativos para el antígeno HBs, H.C.V. y para el anti-HIV (1/2). Sin embargo, debe tratarse con precaución como potencialmente infecciosos”.

### 9.2.6 Materiales y equipos

- Tarjeta del examen RPR
- Sueros controles positivos y negativos
- Solución fisiológica
- Pipetas automáticas
- Aplicadores de plásticos
- Rotador de tarjetas que debe ser 100 r.p.m.

### 9.2.7 Toma de muestra

- Se registró los datos de la madre antes de proceder a la toma de muestra.
- Se eligió el lugar de punción (vena) de preferencia el antebrazo, limpiar con una gasa seca, desinfectar el lugar de punción con un antiséptico(alcohol medicinal)
- Se realizó la punción y extrajo la cantidad de sangre necesaria para la prueba, en un tubo centrifuga.
- Se colocó en baño maria hasta que se retraiga el coagulo, luego llevar a la centrifuga a 3500 r.p.m.
- Se realizó la separación del suero para trabajar con la muestra.

### 9.2.8 Procedimiento

Se procedió a sacar una tarjeta de R.P.R que contiene 10 círculos para poder realizar la prueba, se enumera cada círculo de acuerdo al número de muestras.

Se utilizó una pipeta automática, se tomó 50 ul del suero del paciente y se depositó dentro del círculo de la tarjeta.

Posteriormente se depositó en el mismo círculo donde se encuentra la muestra, 50 ul de la suspensión del antígeno, teniendo la precaución de mezclar bien antes de utilizarla, para todas las muestras a procesar, la tarjeta se deposita en el rotador a 100 r.p.m. durante 8 a 10 minutos, pasando ese tiempo se procede a leer los resultados.

#### Reactivo

Se observa un amontonamiento característico (presencia de flóculos)

#### No reactivo

No se observa amontonamiento ni aspereza (ausencia de flóculos)

### 9.2.9 Lectura e interpretación de resultados

Examinar macroscópicamente la presencia o ausencia de aglutinación, inmediatamente después de retirar la tarjeta del agitador. Agitar la tarjeta manualmente un par de veces antes de realizar la lectura.

- Flóculos grandes o medianos: Reactivo
- Ningún floculo o ligera rugosidad: No reactivo

### 9.2.10 Causas de error de la prueba de R.P.R.

Los círculos de las tarjetas visualizadores no deben tocarse con los dedos. Las huellas digitales impiden un reparto homogéneo entre la muestra y el antígeno

Evitar por todos los medios efectuar las pruebas en áreas próximas a sistemas de calefacción o acondicionadores de aire, para prevenir falsas positividades.

Son causas generales de resultados falsos negativos el mal funcionamiento del agitador mecánico, volúmenes excesivos de muestra, reactivos fríos (antígeno, muestra o solución salina), temperatura ambiental baja.

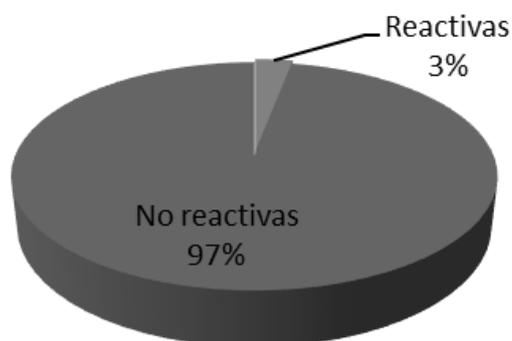
## 9.3 Resultados y discusión

- Se realizó 223 exámenes con las prueba de RPR para sífilis a mujeres gestantes de las cuales 7 nos dieron reactivas y 216 no reactivas.
- De todas las mujeres gestantes estudiadas nos dio una reactividad del 3%.
- Las muestras procesadas fueron de mujeres gestantes que cursan con la edad de 15-45 años.

**Tabla 9** Casos reactivos y no reactivos para sífilis en mujeres gestantes, Hospital Materno Infantil Poconas, Agosto - Octubre año 2010

	Mujeres gestantes	%
Reactivas	7	3%
No reactivas	216	97%
Total	223	100%

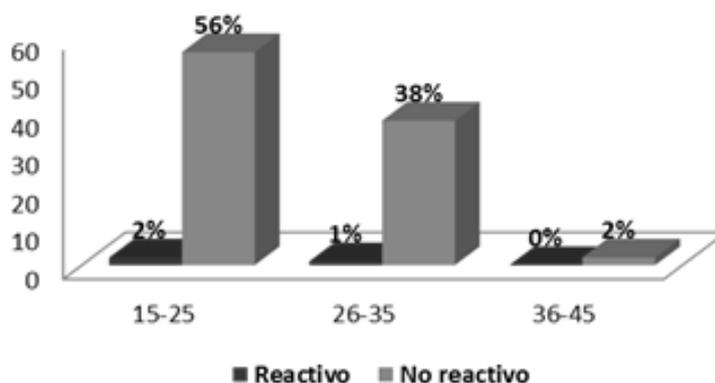
**Gráfico 9** Casos reactivos y no reactivos para sífilis en mujeres gestantes, Hospital Materno Infantil Poconas, Agosto - Octubre, año 2010



**Tabla 9.1** Casos reactivos y no reactivos de mujeres gestantes según grupo etáreo, "Hospital Materno Infantil Poconas", Agosto – Septiembre - Octubre, año 2010

Mujeres gestantes Según edad	Nº de paciente	Reactivos	%	No reactivos	%
15-25	131	4	2%	127	56%
26-35	87	3	1%	84	38%
36-45	5	0	0%	5	2%
Total	223	7	3%	216	52%

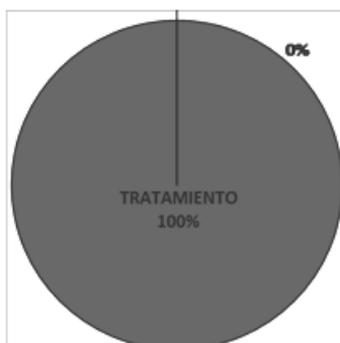
**Gráfico 9.1** Casos reactivos y no reactivos de mujeres gestantes según grupo etáreo, “Hospital Materno Infantil Poconas”, Agosto - Octubre, año 2010



**Tabla 9.2** Pacientes que recibieron el tratamiento; “Hospital Materno Infantil Poconas”, Agosto - Octubre, año 2010

	Mujeres gestantes	Total	%
Recibieron	7	7	100%

**Gráfico 9.2** Pacientes que recibieron el tratamiento; “Hospital Materno Infantil Poconas”, Agosto - Octubre, año 2010



### 9.3.1 Análisis y discusión

Efectuado el análisis de nuestros resultados obtenidos podemos indicar que:

- Tomando en cuenta que nuestros casos pertenecen a mujeres gestantes que cursan la edad de 15-36 años, indicamos que la enfermedad de sífilis se puede presentar de manera indiferente a la edad.
- El examen solicitado en nuestro caso es el “RPR” se realiza a mujeres gestantes desde el momento de la concepción, indicando que esta prueba no es específica para sífilis; teniendo que relacionar con la clínica y antecedentes del paciente.

- Realizado un estudio podemos indicar que la edad donde la mujer puede llegar a contraer la enfermedad está comprendida entre los 15-36 años, con esto indicamos que una mujer puede contraer la enfermedad en cualquier edad, desde el comienzo de su fertilidad y vida sexual activa.
- En el tercer grupo etario comprendido de 36-45 años, no se obtuvo resultados reactivos debido a la baja concurrencia de mujeres gestantes.

#### 9.4 Conclusiones

- Con referencia al objetivo general se logro determinar la prevalencia de la enfermedad de Sífilis en el Hospital Materno Infantil “Poconas”.
- Nuestra hipótesis anteriormente dada fue confirmada en un 3% de casos positivos de la enfermedad de Sífilis.
- El número de casos positivos fue en el rango de 15-25 años. cuatro casos seguidos de tres en el rango de 26-35 años; no existieron casos reactivos en el rango de 36-45 años.
- Los pacientes detectados como reactivos siguieron el tratamiento indicado por su médico. Una dosis única con penicilina G benzatínica 2.400.000 UI.
- La determinación de RPR es una prueba útil para el diagnostico de sífilis, acompañado de la historia clínica.

#### 9.5 Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) y a la Facultad de Ciencias tecnológicas y agrarias de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

#### 9.6 Referencias

Bladés de Zárata Nelly, Inmudiagnostico de las enfermedades infecciosas, Sucre-Bolivia 1995.

Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADfilis>, revisado el 2 de abril de 2011.

Disponible en: <http://www.salonhogar.com/ciencias/biologia/venereas/sifilis.htm>, revisado el 2 de abril de 2011.

Gran Atlas de Bolivia. Cochabamba Bolivia; primera edición, 2007

Larsen S.A. La Sífilis en el momento actual. Servisten 2000 SL, Bilbao 1999.

Libro de registro de datos de Laboratorio del Hospital Materno Infantil “Poconas”.

Ministerio de salud y previsión social. Plan estratégico de salud. La Paz 1998.

Picazo, JJ. Fuertes Ortiz A, Diagnostico serológico de la sífilis, DSC N° cero, Madrid 1996.