

ARTÍCULO ORIGINAL

Epidemiología de la sífilis en la provincia Las Tunas durante los años 2009 al 2017 Epidemiology of syphilis in the province of Las Tunas from 2009 through 2017

Martha Odalis Cabrales-León^{1,2} , Ángela Iraice Leyva-León^{3,2} , Mildre Dolores Pérez-Ojeda^{1,2} , Ana Elvis Barzaga-García¹ 
Elena del Carmen González-Reyes¹ 

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. ³Dirección Provincial de Salud. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Martha Odalis Cabrales-León, correo electrónico: martacabrales@ltu.sld.cu

Recibido: 7 de noviembre de 2018

Aprobado: 21 de enero de 2019

RESUMEN

Fundamento: la sífilis es una enfermedad reemergente en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo. En Cuba y en la provincia de Las Tunas ha tenido una tendencia al incremento en los últimos años.

Objetivo: describir características clínico-epidemiológicas de la incidencia de la sífilis en la provincia Las Tunas, desde enero de 2009 hasta diciembre de 2017.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio la conformaron los 1204 casos notificados con sífilis en la provincia Las Tunas durante el periodo de tiempo declarado en el objetivo. La información se obtuvo de las tarjetas de enfermedades de declaración obligatoria y de las encuestas epidemiológicas. El análisis de los resultados se realizó según la estadística descriptiva.

Resultados: la tasa de incidencia de la sífilis se incrementa considerablemente de 7,5 por 100 mil habitantes en 2009 a 60,7 por 100 mil habitantes en 2017; más frecuente en personas entre los 25 y 44 años, en el sexo masculino (59,5 %) y los heterosexuales. Predominó la forma clínica de sífilis temprana adquirida sintomática, con el 59,1 %.

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

Palabras clave: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA SÍFILIS; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Descriptor: SÍFILIS; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; SERODIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS.

ABSTRACT

Background: syphilis is a reemerging disease in many countries either developed or developing. In Cuba and in the province of Las Tunas it has had an increasing tendency in the last years.

Objective: to describe the clinicoepidemiological characteristics of the incidence of syphilis in the province of Las Tunas from January 2009 through December 2017.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out. The study population was made up of the 1204 notified cases of syphilis in the province of Las Tunas during the period declared in the objective. The information was gathered from the charts of compulsory statement diseases and from the epidemiological surveys. The results were analyzed by means of descriptive statistics.

Results: the incidence rate of syphilis has increased significantly from 7,5 per 100000 inhabitants in 2009 to 60,7 per 100000 inhabitants in 2017. The disease was more frequent in the 25 to 44 age group, in the male sex (59,5 %) and in heterosexuals. There was a prevalence of the clinical early syphilis symptomatically acquired, with 59,1 %.

Conclusions: syphilis has an increasing tendency in the province; predominating in sexually active ages and in recent clinical presentations.

Key words: CLINICOEPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SYPHILIS; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES.

Descriptors: SYPHILIS; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; SYPHILIS SERODIAGNOSIS.

Citar como: Cabrales-León MO, Leyva-León AI, Pérez-Ojeda MD, Bázaga-García AE, González-Reyes ED. Epidemiología de la sífilis en la provincia Las Tunas durante los años 2009 al 2017. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(2). Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1579>.



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 49 años de edad. La sífilis es considerada una enfermedad reemergente en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, su incidencia es 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. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que cada año 5,6 millones de personas contraen sífilis y se estima que anualmente unos 357 millones adquieren alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. ⁽¹⁾

Durante el 2010 en Cuba aumentó ligeramente el reporte de sífilis con tasa de 12,9 por 100 mil habitantes, manteniendo similar comportamiento en el 2011 con tasa de 14,8, en el año 2012 se incrementó con tasa de 23,4 y en el año 2017 se obtuvo una tasa de 45,2 por 100 mil habitantes, la tendencia de esta enfermedad en nuestro país es al incremento. ⁽²⁻⁴⁾

En la provincia de Las Tunas en el periodo 2009-2015 se diagnosticaron 574 casos. La tasa de incidencia de la sífilis se aumenta considerablemente desde el 2009 a 38 por 100 mil en el 2015. ⁽⁵⁾

La sífilis es una treponematosi producida por la espiroqueta *Treponema pallidum* subespecie pallidum, que se adquiere fundamentalmente por contacto sexual. Otras formas pueden ser la transmisión placentaria y parenteral. A través de transfusiones de sangre 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 u 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. ^(6,7)

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. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

En nuestra provincia resulta de interés el estudio de esta afección, debido a la tendencia al incremento de la misma, motivados por esto se realizó la presente

investigación, con el objetivo de describir las principales características clínico-epidemiológicas de la incidencia de la sífilis durante un periodo de nueve años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por todos los casos notificados con sífilis (1204 casos) en la provincia Las Tunas, desde enero de 2009 hasta diciembre 2017. 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 transmisión 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 Epiinfo versión 3.3.3, donde se tabularon los datos. 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.

El análisis de los resultados se realizó según la estadística descriptiva y se expresaron en números absolutos, tasas y porcentajes, para una mejor interpretación.

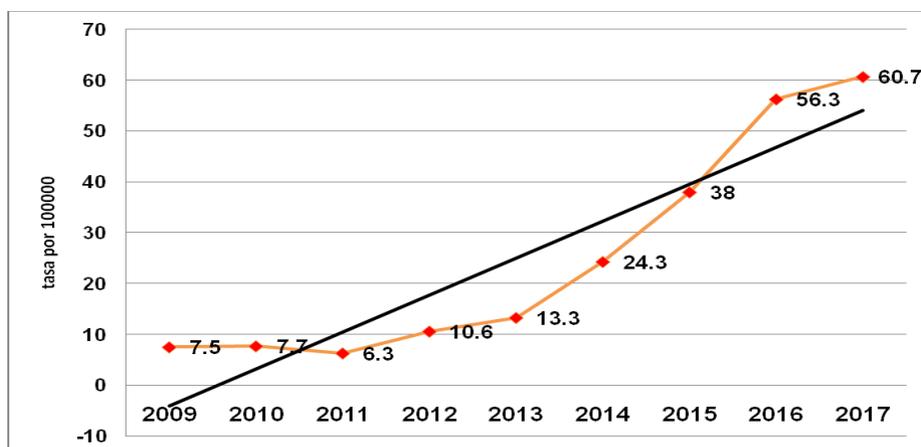
RESULTADOS

Como se muestra en el **gráfico 1**, la tasa de incidencia de la sífilis se incrementa considerablemente de 7,5 por 100 mil habitantes en el 2009 a 60,7 por 100 mil en el 2017, la mayor tasa de incidencia se reportó en el año 2017, observándose una tendencia ascendente en las tasas de incidencia de la enfermedad.

TABLA 1. Casos de sífilis, según grupos de edades

Grupo de edades	Nº	%
1 - 14	13	1,1
15 - 19	201	16,7
20 - 24	252	21
25 - 44	558	46,3
45 - 49	113	9,4
50 - 64	40	3,3
65 y más	27	2,2
Total	1204	100

La **tabla 1** relaciona los casos de sífilis según grupos de edades. Los pacientes más afectados fueron los comprendidos entre los 25-44 años con 558 casos (46,3 %), seguido del 20-24 años con el 21 %. No se registran casos en menores de un año.

GRÁFICO 1. Tasa de detección de sífilis en Las Tunas, 2009-2017

En el **gráfico 2** se hace referencia al número de casos según sexo y se puede observar que predominaron los hombres con el 59,5 %.

GRÁFICO 2. Distribución de casos de sífilis según sexo

En la **tabla 2** se observa que los heterosexuales fueron la mayoría de los pacientes con sífilis (78 %).

TABLA 2. Preferencia sexual de los pacientes reportados con sífilis

Orientación sexual	Nº	%
Heterosexual	939	78
Hombres que tienen sexo con otros hombres	265	22
Total	1204	100

La sífilis temprana adquirida sintomática fue diagnosticada en 712 pacientes, para un 59,1 %, seguido de la sífilis temprana adquirida latente con el 40,1 %, predominaron las formas recientes (**tabla 3**).

TABLA 3. Incidencia de sífilis según formas clínicas

Formas clínicas	Nº	%
Sífilis temprana adquirida sintomática (STAS)	712	59,1
Sífilis tardía adquirida sintomática (STaAS)	5	0,4
Sífilis temprana adquirida latente (STAL)	483	40,1
Sífilis tardía adquirida latente (STaAL)	4	0,3
Total	1204	100

DISCUSIÓN

Es significativo el incremento del número de casos de sífilis en los últimos nueve años, observándose una tendencia ascendente, la mayor tasa de incidencia se obtuvo en el año 2017. Estos resultados se corresponden con el incremento de los casos de sífilis en el mundo y en Cuba en los últimos años. Este ascenso apareció después que hubo un período de descenso en la década de los 90 y es por eso que se considera una enfermedad en reemergencia. Puede estar dado por 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, estos resultados coinciden con lo encontrado por Fernández Martori M en su estudio "Caracterización de la sífilis temprana en el municipio Colón 2011-2015".⁽¹¹⁾

La distribución de los pacientes estudiados, según grupos de edades, resultó similar a la reportada en la literatura nacional e internacional, en la que se plantea que la sífilis es más frecuente en las personas jóvenes, por lo general en estas edades es

el período de mayor actividad sexual en que la persona, en su afán de encontrar el ideal de su pareja, tienden a cambiarla frecuentemente y no se protegen. Por otro lado, se notificaron casos en mayores de 50 años de edad, que puede estar relacionado por la falta de percepción, ya que las personas de este grupo de edad se consideran fuera de riesgo.^(12,13)

La distribución de casos por sexo se comportó de forma similar a otras investigaciones realizadas en diferentes regiones y períodos, en que son los hombres los que aportan el mayor número de casos. Coincide con lo encontrado por Companioni Maya Y en su estudio "Caracterización clínica epidemiológica de la Sífilis. Área Norte. Municipio Sancti Spiritus, enero 2011-2015", en el que predominaron los hombres con el 55,6 %.^(11,14)

En la **tabla 3**, relacionada con la preferencia sexual, la orientación heterosexual prevaleció en nuestra investigación y en la literatura revisada y publicada en la isla en el estudio de Fernández Martell "Prevalencia de sífilis temprana. Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". Cárdenas,

2014", los heterosexuales constituyen el 89,2 %.⁽¹⁵⁾ Se reportó la presencia de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), que es un grupo vulnerable, este resultado pudo estar influenciado, porque cuando se notifican los casos no declaran la verdadera orientación sexual.

Predominó la sífilis temprana adquirida sintomática en nuestro estudio, con ello se evidencia que ha existido una búsqueda activa de casos; en otras literaturas se plantea que el mayor número de casos se encuentra en el período de latencia, por medio de las pruebas serológicas. En los casos estudiados no se presentan casos de sífilis tardía, confirmando que existe una buena marcha en el programa de control de la enfermedad estudiada.^(16,17)

Se puede concluir que la sífilis en la provincia tiene una tendencia al incremento, predominando en edades comprendidas entre 25 y 44 años y en el sexo masculino. Es recomendable intensificar la información, educación y comunicación, para elevar la percepción del riesgo y así prevenir la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections: implementing the Global STI Strategy [internet]. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2017[citado 17 de septiembre 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258740/WHO-RHR-17.18-eng.pdf;jsessionid=BEA98640133AFC47BEDAFC3154F66DB7?sequence=1>.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. [en línea] 46 ed. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>.
3. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial Nº 773. Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS y El VIH/SIDA | 2014-2018. La Habana: MINSAP; 2013[citado 11 de abril 2018]. Disponible en: ftp://ftp.sld.cu/editores_portales/sida/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20ITS_VIH_SIDA%20red.pdf. OMS. Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis [revista en internet]. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2015. [citado 7 de marzo 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177835/1/9789243505886_spa.pdf.
4. Cabrales León MO, Bázquez García AE, Leyva León ÁI, Ramírez Oquendo R, Pérez Ojeda MD. Incidencia de la Sífilis en la provincia Las Tunas. 2009-2015. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018; 2018 abril 23-27, La Habana. Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba: MINSAP; 2018. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1419/560>.
5. MINSAP. Material didáctico "Epidemiología de las Enfermedades Transmisibles y sus controles de foco en la Salud Pública". 3ra Edición. Las Tunas: Universidad de Ciencias Médicas; 2014.
6. Azevedo Dantas L, Jerônimo Silvana Helena Neves de Medeiros, Teixeira Gracimary Alves, Lopes Thais Rosental G, Cassiano Nascimento A, Carvalho Bittencourt Leite de J. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. *Enferm. glob.* [revista en internet]. 2017 [citado 17 de octubre 2018]; 16(46): 217-245. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/438a18df083be699ed54f41de6bbb8da/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035786>.
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. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [revista en internet]. 2014, Jun [citado 16 de septiembre 2018]; 66(1). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/17/16>.
8. Vento Canosa E. La treponematosi precolombina en Cuba. *Rev. Medica electrónica* [revista en internet]. 2004 [citado 17 de octubre 2018]; 26(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/183>.

9. Rodríguez González I, Noda Ramos A, Echevarría Pérez E. Prueba RPR-Carbón (Centis, Cuba) en líquido cefalorraquídeo como alternativa para el diagnóstico de neurosífilis. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [revista en internet]. 2015, Dic [citado 16 de septiembre 2018]; 67(2). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/78/91>.
10. Fernández Martori M. Caracterización de la sífilis temprana en el municipio Colón. 2011-2015. *revmedicaelectronica* [revista en internet]. 2018 [citado 17 de septiembre 2018]; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2017>.
11. Gómez-Rodríguez B, Carrazana-Rosello H. Incidencia de la sífilis en el área de salud del municipio. *Guisa*, enero 2014-diciembre 2015. *MULTIMED* [revista en internet]. 2017 [citado 17 de octubre 2018]; 21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/489>.
12. Fong Estrada JA, Brook Hechavarría O, Pullés Fernández M de la C, Tabares L, Oliva Fong J. Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. *MEDISAN* [revista en internet]. 2015, Sep [citado 19 de marzo 2018]; 19(9): 1115-1120. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/435>.
13. Companioni Maya Y, Linares Hernández IH, Domínguez Díaz A, Díaz Vázquez E A. Caracterización Clínica epidemiológica de la Sífilis. Área Norte. Municipio Sancti Spiritus. Enero 2011-2015. *Folia dermatológica Cubana* [revista en internet]. 2015 [citado 16 de septiembre 2018]; 9(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9_3_15/fdc01315.pdf.
14. Fernández Martell RM, Muro Mena F, Abillú María E, Dávila Véliz Y, González Carrillo L, Sánchez Fernández CM. Prevalencia de sífilis temprana. Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". Cárdenas, 2014. *Rev. Med. Electrón.* [revista en internet]. 2016, Jun [citado 16 de octubre 2018]; 38(3): 334-341. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1453>.
15. Cáceres K. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016. *Rev. chil. infectol.* [revista en internet]. 2018 [citado 17 de octubre 2018]; 35(3): 284-296. Disponible en: <http://revinf.cl/index.php/revinf/article/view/119>.
16. Céspedes Gamboa LR, Pupo Cejas Y, Céspedes Gamboa M del P, Ramírez Castillo RA, Ballester Real RF. Las infecciones de transmisión sexual y los estudiantes de Medicina. *Multimed* [revista en internet] 2015 [citado 6 de octubre 2018]; 19(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen19-1/08.pdf>.

Declaración de autoría

Martha Odalis Cabrales-León

 <https://orcid.org/0000-0002-6157-4687>

Autora responsable de la investigación. Participó en la revisión del llenado de la base de datos. Realizó el análisis y discusión de los resultados. Redactó el artículo.

Ángela Iraice Leyva-León

 <https://orcid.org/0000-0002-8659-0560>

Realizó la revisión bibliográfica y el procesamiento estadístico. Participó en el análisis y discusión de los resultados y la revisión de la versión final del artículo.

Mildre Dolores Pérez-Ojeda

 <https://orcid.org/0000-0002-3114-7625>

Llenó la base de datos por las encuestas epidemiológicas de cada caso notificado. Participó en el análisis y discusión de los resultados y la revisión de la versión final del artículo.

Ana Elvis Barzaga-García

 <https://orcid.org/0000-0002-7006-5251>

Llenado de encuestas epidemiológicas de cada caso notificado. Participó en el análisis y discusión de los resultados y la revisión de la versión final del artículo.

Elena del Carmen González-Reyes

 <https://orcid.org/0000-0001-5321-5046>

Llenado de encuestas epidemiológicas de cada caso notificado. Participó en el análisis y discusión de los resultados y la revisión de la versión final del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.