

SÍFILIS DURANTE LA GESTACIÓN

Juan Guillermo Londoño Cardona*

EPIDEMIOLOGÍA

A pesar de los importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis, logrados a partir de 1905, año cuando Schaudinn y Hoffmann descubrieron su agente etiológico, el treponema palidum, ésta ITS persiste como un grave problema de salud pública de manera especial en países en vía de desarrollo.

En el norte de Europa y Estados Unidos, la prevalencia de seropositividad durante la gestación está en el rango de 0,02 a 4,5%, gracias a la tamización temprana durante la gestación, el diagnóstico oportuno, la disponibilidad de tratamiento, el seguimiento a las pacientes, lo cual ha dado como resultado que pocas de estas gestaciones

* *Profesor del Grupo de Perinatología
Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia*

terminen con niños con sífilis congénita. En 1996 en Estados Unidos se presentó un promedio de 30 casos por 100.000 nacidos vivos.

Al igual que las demás ITS la sífilis congénita es un problema mal distribuido en la sociedad, afecta de manera preferencial a las minorías negras e hispanas de áreas urbanas marginadas, a quienes no tienen acceso a control prenatal de calidad, a los consumidores de drogas sicoactivas y a las trabajadoras sexuales. Otros factores que han contribuido a incrementar de manera dramática su incidencia, son: la globalización, la inmigración, el desplazamiento y el inicio temprano de la vida sexual, como ejemplo ilustrativo, Rusia pasó de una incidencia de menos de 30 casos por 100.000 nacidos vivos en el periodo de 1978 – 1992 a 173 por 100.000 nacidos vivos en 1995 como consecuencia de la caída de la cortina de hierro, el cambio en el estilo de vida y la reducción de fondos para programas de salud pública.

En países del tercer mundo la situación epidemiológica de la sífilis congénita es hoy similar a la observada en países occidentales a principios del siglo XX, en África la seroprevalencia entre gestantes atendidas en centros de control prenatal está en el rango de 3 – 18%; en zonas rurales de África los resultados adversos asociados con sífilis durante la gestación son 12 veces más frecuentes que los observados en mujeres seronegativas y en algunos países africanos 24% de los mortinatos son atribuidos a sífilis congénita.

En Antioquia, Colombia, según informes de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, para el año 2003, las tasas de sífilis congénita presentan cifras preocupantes en regiones como Bajo Cauca y Magdalena Medio con tasas de 370 por 100.000 nacidos vivos, Urabá 270 por 100.000 nacidos vivos y Medellín 90 por 100.000 nacidos vivos.

