

ARTÍCULOS ORIGINALES

Infecciones de transmisión sexual y embarazo. Comportamiento en un GBT. Municipio Céspedes. Camagüey

Sexually transmitted infections and pregnancy. Behavior in a Work Basic Group, Céspedes Municipality, Camagüey

Dra. Dayamí Peraza Morelle; Dra. Marisel Cedeño Donet; Dr. Marco Rodríguez Betancourt; Dra. Reina Peraza Morelle

Policlínico Docente Comunitario Tte. Tomás Rojas. Municipio Céspedes, Camagüey.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y trasversal sobre el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en embarazadas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 del Policlínico Comunitario Docente Tte. Tomás Rojas del municipio Céspedes en Camagüey, desde enero de 2001 hasta diciembre de 2002. El universo de estudio estuvo representado por 67 gestantes portadoras de infección de transmisión sexual (ITS), con el propósito de determinar su comportamiento durante el embarazo. El 35, 8 % del total de las embarazadas fue portadora de una ITS. El 34, 4 % de las portadoras estaban entre 25-29 años, pero el 10, 4 % de 15-19 años. Los gérmenes más frecuentes fueron la *Trichomona vaginalis* en los dos años, con el 25, 1 % en el 2001 y el 44, 1 % en el 2002, la *Clamidia trachomatis* representó el 26, 4 % en el 2002 y el *Treponema pallidum* el 32, 1 % en el 2001. De las portadoras de ITS el 43, 2 % tuvo bajo peso al nacer y el 15, 9 % terminó con un aborto. Existió un elevado porcentaje de infecciones de transmisión

sexual en las embarazadas, más manifiesta en las gestantes de la tercera década de la vida. La *T. vaginalis* fue la de mayor prevalencia, seguida de la *C. vaginalis* y el *T. pallidum*. Se comprobó la estrecha relación entre las ITS y los resultados perinatales desfavorables.

DeCS: ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES; EMBARAZO

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study about the behaviour of sexually transmitted infections, in pregnant women belonging to the Basic Group of Work, number one of the Tomás Rojas Teaching Community Polyclinic of Céspedes municipality from January 2001 to December 2002, was carried out. The study universe was represented by 67 pregnant carriers of sexually transmitted infections (STI), with the aim determining is behaviour during pregnancy. The 35, 8 % out of the total of pregnant were carriers of STI. The 34, 4 % of them had ages from 25 to 29 years and 10, 4 % from 15 to 19 years. The most frequent germs were *Trichomona vaginalis* in the two ages with 25, 1 % in 2001, and 44, 1 % in 2002, *Clamidia trachomatis* represented the 26, 4 % in 2002, and *Treponema pallidum* 32, 1 % in 2001. The 42, 3 % out of carriers of STI, had a low birth weight and 14, 7 % ended in abortion. There is a high percentage of STI in pregnant mainly in the third decade of life. *T. vaginalis* were higher prevalence, followed by *C. trachomatis* and *T. pallidum*. It was proved the close relationship among STI and the unfavourable perinatal results.

DeCS: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; PREGNANCY

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de infecciones de transmisión sexual (ITS) y ha dado orientaciones sobre esta situación a las

autoridades de salud para combatir las ya que constituyen el escenario ideal para la infección por el VIH/SIDA. ¹

Existen más de 20 clases de infecciones de transmisión sexual, se estima que en todo el mundo se registran cada año 250 millones de casos nuevos de ITS. ²

La OMS ha diseñado un método llamado manejo sindrómico, se basa únicamente en los signos y síntomas de las personas. Detectar a las mujeres infectadas mediante estos da buenos resultados en algunas situaciones, en las mujeres que sufren gonorrea y tienen *Clamidia trachomatis* y son asintomáticas en muchas ocasiones es difícil. ³

Estas infecciones causan afectaciones sobre el embarazo y el recién nacido; el herpes genital y la sífilis pueden causar abortos espontáneos, partos prematuros y retardo del crecimiento intrauterino, así como muertes perinatales. La gonorrea y la *C. trachomatis* pueden producir rotura prematura de las membranas y corioamnionitis; igual resultado puede producirse por la infección por *Trichomona vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*. La gonorrea y la *C. trachomatis* afectan a los bebés, causan afecciones oculares y ceguera. La sífilis, el herpes genital y la infección por el VIH/SIDA, pueden ser transmitidas a los recién nacidos, provocan enfermedades crónicas y en ocasiones la muerte; además el herpes puede causar retraso mental a los bebés, y el papiloma viral, papilomatosis laríngea. ⁴

Por el incremento observado de las ITS en nuestro municipio y las consecuencias que las mismas acarrearán al embarazo, se realizó esta investigación con el propósito de conocer su comportamiento durante el embarazo en la población gestante de un Grupo Básico de Trabajo (GBT).

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el comportamiento de las ITS en las embarazadas pertenecientes al GBT # 1 del policlínico comunitario docente Tte. Tomás Rojas del municipio Céspedes desde enero de 2001 hasta noviembre de 2002.

El universo de estudio lo constituyeron las 67 gestantes portadoras de ITS; para la realización del estudio se utilizaron las historias clínicas de atención

prenatal, los registros del departamento de enfermedades transmisibles y el registro de nacimientos del departamento de estadísticas del área de salud.

Criterios de inclusión: Todas las gestantes que tenían en su historia de atención prenatal el diagnóstico de una ITS en cualquier trimestre del embarazo.

Los datos obtenidos se procesaron por medios computarizados y se utilizaron medidas de estadísticas descriptivas.

RESULTADOS

De las 67 embarazadas estudiadas que resultaron ser portadoras de una ITS se observó que el 34, 4 % se encontraba entre 25-29 años y el 10, 4 % entre 15-19 años. Sólo el 7, 4 % tuvo 35 años y más (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad

Edad	No	%
15-19	7	10,4
20-24	15	22,4
25-29	23	34,4
30-34	17	25,4
35 y más	5	7,4
Total	67	100,0

El año 2001 la *G. vaginalis* representó el 21, 4 % y en el 2002 el 20, 5 %; la *T. vaginalis* en el 2001 el 25, 1 % mientras que en el 2002 se elevó al 44, 1 %; la *C. trachomatis* en el 2001 constituyó el 21, 4 % y en el 2002 el 26, 4 %; el *Treponema pallidum* en el 2001 alcanzó un 32, 1 % y al año siguiente un 14, 7 %, mientras que el papiloma viral humano (PVH) se encontró solamente en el 2002 (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según gérmenes de la infección y años

Gérmenes	Año			
	2001		2002	
	No	%	No	%
<i>G. vaginalis</i>	6	21,4	7	20,5
<i>T. vaginlis</i>	7	25,1	15	44,1
<i>C. trachomatis*</i>	6	21,4	9	26,4
<i>T. pallidum</i>	9	32,1	5	14,7
PVH	-	-	3	9,0

En los resultados perinatales se observó que en el 2001 el 32,1 % de las portadoras de ITS tuvo un bajo peso al nacer y el 7,1 % presentó un aborto, mientras que en el 2002 el bajo peso al nacer fue sólo de 10,2 % y el 7,6 % abortó (Tabla 3).

Tabla 3. ITS. Resultados perinatales y años

Resultados perinatales	Años					
	2001(n=28)		2002 (n=39)		Total (n=69)	
	No	%	No.	%	No	%
Bajo peso al nacer	9	32,1	4	10,2	13	42,3
Aborto	2	7,1	3	7,6	5	14,7
Total	11	39,2	7	17,8	18	57

DISCUSIÓN

Durante el embarazo las ITS pueden transmitirse al feto y al lactante. La vaginosis bacteriana (*G. vaginalis*) y la trichomoniasis se relacionan con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.⁵ Vázquez⁶ encuentra un 61 % de nacimientos pretérminos asociados a infecciones genitales por ITS; Cumba,⁷ una asociación altamente significativa entre la infecciones por vaginosis bacteriana y trichomoniasis y el bajo peso al nacer. Rodríguez⁸ observa un 80

% de vaginosis bacteriana, de ellas el 33,9 % presenta rotura prematura de membrana y el 53,7 % embarazo pretérmino, lo que conlleva al nacimiento de niños con bajo peso al nacer (9,4 %); además de que el 60 % de las muertes neonatales ocurridas fue por sepsis, halló corioamnionitis en el 53 %. Las ITS causan afectaciones a la mujer durante la gestación y el puerperio. La infección por *Neisseria gonorrhoeae* afecta las membranas ovulares lo que produce corioamnionitis y posteriormente puede desarrollar endometritis posparto. La septicemia por *G. vaginalis* aparece predominantemente en pacientes obstétricas con un aborto séptico, endometritis poscesárea y posparto conjuntivitis. Los condilomas acuminados durante el embarazo tienen una marcada tendencia a aumentar de tamaño las lesiones, no es raro que confluyan formando grandes masas coliflor o frambuesa, en ocasiones la excéresis puede ser amplia y provocar la obstrucción mecánica del canal de parto, su tratamiento expone a la gestante a hemorragia y sepsis.⁹⁻¹² Las ITS además pueden ser causa de una amplia variedad de enfermedades en los lactantes; la gonorrea puede causar conjuntivitis, sepsis y meningitis; la clamidiasis, conjuntivitis, neumonía, bronquiolitis, otitis media; la sífilis, sífilis congénita y muerte neonatal; el virus de la hepatitis B, hepatitis y cirrosis; el virus del herpes simple, lesiones diseminadas locales y del sistema nervioso central; el virus del papiloma viral humano (PVH), papilomatosis laríngea; mientras que el VIH puede causar SIDA pediátrico.¹³⁻¹⁶

CONCLUSIONES

Se evidenció un elevado porcentaje de infecciones de los genitales en las gestantes pertenecientes a la tercera década de vida; con significativa prevalencia de la infección por *T. vaginalis* y *C. trachomatis*. Se comprobó la muy estrecha relación entre las ITS y los resultados perinatales desfavorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A. ETS y adolescencia temprana. *Sexología y Sociedad* 1998;4(11):17-9.

2. Barnet B. La protección de las ITS. Network en español 2001;20(4):11.
3. Finger W. La evaluación del riesgo y la detección de ITS. Network en español 1999;17(2):8-10.
4. Best Kim. Características comunes de los buenos programas de ITS. Network en español 2000;20(3):6-9.
5. Finger WR. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves: Network en español 2000;20(3): 4-6.
6. Vázquez Silva RI, Hernández Bango C. Factores de riesgo en los recién nacidos con bajo peso en el año 2000. Rev Res XI Congreso Nacional de Obst Ginecol 2001:324-6.
7. Cumba Tamayo O, Anay Alberti M. Gestantes con vaginosis bacteriana, tricomoniasis y moniliasis: asociación con el bajo peso al nacer. Rev Res del XI Congreso Nacional de Obst Ginecol 2001:324.
8. Rodríguez Olivares DC. Vaginosis bacteriana: repercusión en la morbilidad perinatal. Rev Res del XI Congreso Nacional de Obst Ginecol 2001: 347.
9. Richardson KL. Infecciones en obstetricia y ginecología. Argentina: Salvat; 1999. p. 334-50.
10. Palacios M. de S, Bermeja Becerra W. Infección vaginal y parto pretérmino. Rev Res del XI Congreso Nacional de Obst Ginecol 2001:327.
11. Ortega Callava E. Patógenos cérvicovaginales y parto pretérmino: estudio de 3 meses. Rev Res del XI Congreso Nacional de Obstetricia 2001:328.
12. Rodríguez Pedroso R, Rodríguez Cifuentes MT. Infección vaginal en la gestante a término. Revista XI Congreso Nacional de Obstetricia. 2001:303.
13. Purwar M. Bacterial vaginosis in early pregnancy and adverse pregnancy outcome. J Obstet Gynaecol Rest 2001;27(4):175-81.
14. López Nodo R. Prevalencia de la vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis*. El Portal Perinatal de Chile en el Mundo 2002:1-3. Disponible en: <http://www.cedip.cl>
15. Sutton MY, Jackson JC, Coly A, Chaulk CP, Dongier P, Kam KM, et al. Trichomoniasis in pregnant woman, risk factors in association with lower birth weight. Am J Obstet Gyneacol 2000;181(3):656-62.
16. Dowd J, Permezel M, Roder D, Jonas O, Nutale T, Cnattingius, et al. Is there an interaction between cervical length and cervic microbiology in the pathogenesis of preterm labour. J Obstet Gyneacol 2001;41(2):177-81.

Recibido: 5 de agosto de 2003

Aceptado: 10 de junio de 2004

Dra. Dayamí Peraza Morelle. Especialistas de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Comunitario Tte. Tomás Rojas. Municipio Céspedes, Camagüey. Cuba.