OBSTETRICIA

Hospital Docente Ginecoobstétrico «Eusebio Hernández»

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO

Dr. Braulio Heredia Hernández,¹ Dr. Alejandro Velazco Boza,² Dr. Eduardo Cutié León³ y Dra. Ana Bertha Álvarez Pineda⁴

RESUMEN: Se realizó un trabajo descriptivo con 120 embarazadas a término y cerca del término, que procedían de la consulta de gestante a término (GAT) y de la sala de cuidados perinatales del Hospital Docente Ginecoobstétrico «Eusebio Hernández», en el cuatrimestre noviembre 1996-febrero 1997, con el objetivo de conocer la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual en las embarazadas. Para ello se tomó muestra de exudado vaginal simple y con cultivo, además del Gram endocervical y se obtuvo que el 77,5 % tenía alguna enfermedad y sólo el 23 % tenía exudado negativo. Los hallazgos más frecuentes fueron: La *Candida S.P.* con 40,0 %, vaginosis bacteriana con 25 % y *Trichomona vaginal* con el 13 %. Sólo se encontraron 2 casos de *Neisseria gonorrhoeae* para el 1,7 %. Hubo un 30,8 % de casos complicados en el puerperio, siendo la afección más frecuente la endometritis con un 20,0 %.

Descriptores DeCS: ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES; EXUDADOS Y TRANSUDADOS/microbiología; COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO; ATENCION PERINATAL.

La diseminación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en todo el mundo se ha convertido en un reto para la

salud pública. Las ETS presentan una prevalencia cada vez mayor y causan problemas de salud que afectan a los hombres, las

¹ Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente de la Facultad No. 2 ISCM. Ciudad Habana.

² Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente de la Facultad No. 2 ISCM. Ciudad Habana.

³ Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Titular de la Facultad No. 2 ISCM. Ciudad Habana.

⁴ Especialista de I Grado en Microbiología.

mujeres y los niños, incluso los que están por nacer.¹

Los graves efectos de algunas ETS incluyen cáncer cervical, demencia y muerte. En muchas partes del mundo las ETS son causas principales de infertilidad, tanto en el hombre como en la mujer. Algunas de las ETS afectan al feto y al recién nacido; los embarazos de mujeres que sufren estas enfermedades pueden terminar en una muerte fetal, neonatal o el nacimiento de un niño gravemente enfermo.²

La diseminación de las ETS depende de los factores siguientes:

- El comportamiento y las actitudes sexuales.
- El incremento de las parejas sexuales.
- La disponibilidad de servicios para el diagnóstico temprano y la identificación de los contactos.
- Cambios en la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes de las ETS.

Uno de los principales problemas de la medicina perinatal es el abordaje de las ETS, por la diseminación tan rápida y la morbilidad que ocasiona.³

La evidencia disponible señala las urgencias de estrategias preventivas y curativas combinadas para disminuir la diseminación de las ETS. Los trabajadores de la salud deben desarrollar acciones específicas que abarquen actividades de educación y asesoramiento sobre las causas, síntomas y riesgos de esas enfermedades. Es por ello que presentamos este trabajo.

Métodos

Se realizó este estudio con 120 embarazadas que procedían de la consulta de gestante a término y de la sala de cuidados

perinatales, durante el cuatrimestre noviembre 1996 - febrero 1997 en el hospital docente ginecoobstétrico "Eusebio Hernández".

Las muestras de exudado vaginal simple y con cultivo, además del exudado endocervical, fueron tomadas por la técnica de Microbiología en la consulta y por los médicos en la sala de cuidados perinatales; no se tuvo en consideración los síntomas de la embarazada referentes a estos microorganismos, para la toma de la muestra. Los resultados positivos fueron informados a los médicos de asistencia para la terapéutica adecuada según el caso. Se recogieron resultados que se agrupan y se muestran en tablas.

Resultados

En la tabla 1 vemos la alta positividad que presentaron las muestras de exudados vaginales simples: 93 casos para el 77 %, sólo el 22,5 % fueron resultados negativos. También en esta tabla observamos los resultados del exudado de Gram endocervical, el cual sólo tuvo como objetivo, la búsqueda de diplococos gramnegativos intracelulares (*Neisseria gonorrhoeae*) encontrando el 1,7 % de positividad.

TABLA 1. Resultados del estudio microbiológico

Resultados	Exudado vaginal		Gram endocervical	
	No.	%	No.	%
Positivos	93	77,5	2	1,7
Negativos	27	22,5	118	98,3
Total	120	100,0	120	100,0

La tabla 2 muestra los microorganismos encontrados en los exudados vaginales simples. La *Candida S.P.* fue encontrada en 48 casos para el 40,0 %, la vaginosis bacteriana representa el 25,0 % y la trichomoniasis sólo se encontró en el 12,5 %.

TABLA 2. Microorganismos encontrados en muestras de exudado vaginal simple

Microorganismos	No.	%
Candida S.P	48	40,0
Vaginosis bacteriana	30	25,0
Trichomoniasis	15	12,5
No gérmenes patógenos	27	22,5
Total	120	100,0

En la tabla 3 observamos la positividad de los exudados vaginal y endocervical con cultivo; hubo 33 casos positivos para el 27,5 % de positividad.

TABLA 3 Muestra del exudado vaginal y endocervical con cultivos. Resultados positivos y negativos

Resultados	No.	%
Positivos	33	27,5
Negativos	87	72,5
Total	120	100,0

En la tabla 4, la bacteria más frecuente encontrada en los exudados vaginal y endocervical con cultivo fue la *E. coli* con 11 casos, para el 9,2 %, le siguieron el estafilococo coagulasa positivo y el estreptococo con 6,6 y 5,8 % respectivamente. Dentro de otras bacterias que también se aislaron queremos significar que se encontró 2 casos de *Neisseria gonorrhoeae* para el 1,7 %. Hubo 87 casos con resultados negativos para el 72,5 %.

TABLA 4. Muestra de exudado vaginal y endocervical con cultivo

Bacterias	No.	%
<i>E. coli</i>	11	9,2
Estafilococo coagulasa positivo	8	6,6
Estreptococos	7	5,8
Grupo D No enterococo (2)		
Grupo D Enterococo (4)		
Grupo B(1)		
<i>Proteus Rettgeni</i>	1	0,8
<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	2	1,7
<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	2	1,7
Citrobacter	2	1,7
Negativo	87	72,5
Total	120	100,0

En la tabla 5 observamos los resultados microbiológicos y evolución del puerperio que tuvieron las mujeres estudiadas. Se observa que el 30,8 % tuvo alguna complicación y la más frecuente fue la endometritis con 24 casos, para el 20,0 % y hubo un puerperio normal en 83 casos para el 69,2 %.

TABLA 5. Resultado microbiológico y evolución del puerperio

Resultado	No.	%
— Endometritis		
. Cesárea	10	8,4
. Parto transpélvico	14	11,6
— Infección episiorrafia	8	66,6
— Infección herida quirúrgica abdominal	5	4,2
— Puerperio normal	83	69,2
Total	120	100,0

Discusión

Las enfermedades de transmisión sexual, se diseminan tan rápido que cada vez son

mayores los daños a la salud que éstas ocasionan; la literatura recoge pocos datos con relación a estas enfermedades y el embarazo.

En un trabajo de la doctora *Álvarez Pineda*, llamado Infecciones cervicovaginales en la mujer embarazada, presentado en la jornada interna del hospital docente ginecoobstétrico «Eusebio Hernández» de Ciudad de la Habana, en 1996, encontró el 60 % de positividad, y nosotros un 77 % (tabla 1). Los exudados vaginales simples observados en la tabla 2 nos muestran los microorganismos como: *Candida SP.*, vaginosis bacteriana (VB) y trichomoniasis con 40,0; 25,0 y 12,5 % respectivamente. La literatura reporta que la *Candida* se presenta en el 20-25 % esta entidad comenzó a considerarse como una enfermedad de transmisión sexual a partir de 1967 y hoy se acepta que al menos el 50 % de los casos reportados son producto de un contacto sexual.⁴ La vaginosis bacteriana (VB) es un término actual que se ha conferido a un síndrome clínico polimicrobiano que se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con alteraciones en el ecosistema vaginal y desplazamiento del lactobacilo por microorganismos anaerobios; su etiología se relaciona con el complejo Gamm (*Gardnerella vaginalis*), asociados con agentes anaerobios, como son bacteroides, peptococos, peptoestreptococos, enterobacterias, además de *Mobiluncus curtissii* y *mulieres*, *Micoplasmas hominis* y el *Ureaplasma ureliticum*; este último se reporta que está presente en el 40-80 % de todas las embarazadas, cuyos niños también están frecuentemente colonizados y existen numerosos indicios de una relación causal entre la infección del recién nacido y el desarrollo de una displasia broncopulmonar, que es más frecuente, cuanto mayor es la inmadurez en el niño.^{5,6} En ge-

neral la VB se relaciona negativamente con el embarazo, y se observa una fuerte asociación con corioamnionitis, amnionitis, infección ovular, rotura prematura de las membranas ovulares y parto prematuro, obteniéndose frecuentemente un niño infectado. La frecuencia de la vaginosis bacteriana es reportada en la literatura⁷⁻⁹ en alrededor del 33 %, nosotros encontramos el 25 %.

En los países tropicales se reporta que el 15-40 % de las mujeres en edad reproductiva contraen la infección por trichomonas.^{7,8,10} Se conoce que la trichomoniasis es una de las ETS más común entre las mujeres, y puede ser hasta asintomática en el 50 % de los casos. Se estima que 180 000 000 de mujeres tienen vaginitis por trichomonas en el mundo cada año.⁴ Debe tenerse presente su frecuente asociación con la *Neisseria gonorrhoeae* y otros microorganismos de vaginosis bacteriana.

La *Neisseria gonorrhoeae* se diagnosticó con una frecuencia de 1,7 % (tabla 4), número que pudiera parecer pequeño, pero que llevado a un universo de 100 000 gestantes nos daría una tasa de 1 700 casos, cifra muy similar a la reportada por la doctora *Olenia Ferrer*. Se plantea en la literatura³ que en la mujer adolescente, la frecuencia es de 510 casos por cada 10 000. Cuando la muestra incluye la mujer en todas las edades, disminuye este porcentaje y si se trata de la mujer embarazada, esta incidencia aún es más baja.¹¹ La doctora *Susana Fiorito* encontró el 1 % de gonorrea en la mujer embarazada, y es interesante conocer que también obtuvo el 7 % de *Chlamydia trachomatis* en la misma población estudiada. [Ferrer O. Comunicación personal. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciudad de la Habana, 1997.] [Fiorito S. Enfermedades de transmisión sexual en las embarazadas. V Congre-

so Latinoamericano de Medicina Tropical, Cuba, marzo de 1997].

La bacteria más frecuentemente encontrada en nuestras pacientes como lo muestra la tabla 4, fue la *E. coli* con el 92 %. Cuando se revisa la literatura,⁴ los gérmenes más frecuentes aislados son los aerobios gramnegativos y en particular las enterobacterias, y la más frecuente la *E. coli*. Después están los anaerobios (que forman parte de la VB) y los estreptococos aerobios, dentro de ellos el beta hemolítico del grupo B cuya relación con afecciones perinatales graves es conocida.

La infección sigue siendo una de las principales causas de muerte materna en el mundo. La infección puerperal es po-

limicrobiana y tiene características especiales que la diferencia de las de otras especialidades como, Pediatría, Cirugía y Medicina General Integral pues se trata de una paciente inmunodeprimida y la infección además de ser polimicrobiana es de comienzo insidioso, con peor evolución y pronóstico; el abordaje para la toma de la muestra en muchas ocasiones se dificulta. En nuestra serie consideramos elevado el número de púerperas que tienen alguna complicación séptica (30,8 %) por lo que exhortamos a los ginecoobstetras a profundizar en estos temas que estamos seguros traerán mejores resultados para la madre y el niño en el futuro, disminuyendo con ello la morbimortalidad materna y perinatal.

SUMMARY: A descriptive work was carried out 120 pregnant women at term and near term from the office of pregnant women at term and from the perinatal care unit of the «Eusebio Hernández» Gynecobstetric Teaching Hospital between November, 1996, and February, 1997, aimed at knowing the frequency of sexually transmitted diseases among pregnant women. Simple vaginal exudate, vaginal exudate with culture and endocervical Gram's stain were performed and it was found that 77.5 % had some disease and that only 23 % had negative results. The most frequent findings were: Candidiasis S.P. with 40.0 %, bacterial vaginosis with 25 %, and Vaginal trichomona with 13 %. Only two cases of Neisseria gonorrhoea were observed, accounting for 1.7 %. 30.8 % of the cases had complications during puerperium. Endometritis was the most common affection with 20.0 %.

Subject headings: **SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; EXUDATE AND TRANSUDATES/microbiology; PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIONS; PERINATAL CARE.**

Referencias bibliográficas

1. Guerra Macedo C. Enfermedad y daño a la salud. Las condiciones de la salud en las Américas. OPS 1: 1994. 188-196.
2. Perea JE. Enfermedades de transmisión sexual. Cap. 1. Ediciones Doyana, Barcelona. 1993. pp 1-7.
3. Schwach S.K. National Surveillance of antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae. Medical aspect of Human Sexuality. Feb. 1992: 19-20.
4. Obstetricia y Ginecología. Infante juvenil: Su importancia. Ciudad de La Habana, Socudef 1996:35-60.
5. Slavin MB, Single dose oral fluconazole vs intravaginal terconazole in treatment of Candida Vaginalis. J Fla Med Assoc 10:1992.
6. Remington Jack S. Klein Jerome Q. Infection diseases of the fetus and newborn infant. 4ta de Philadelphia: WB Saunders, 1995:619-646.
7. López Kaufman C, Bagnati E, Trumper E. Vaginosis bacteriana. Revista de la Sociedad de Ginecología Infante Juvenil. 2:1991.39-49.
8. Sweet R. Nuevos enfoques terapéuticos de la vaginosis bacteriana. Am J Obstet Ginecol, 1993 (169):479-82.

9. Sobel JD. Bacterial Vaginosis: assessment and treatment. J Ann Intern Med 111:1989:551-3.
10. Hillier SL. The normal vaginal flora, H2O2 producing lactobacilli and bacterial vaginosis in pregnant women. Clin Infect Dis 4:1993-273-281.

11. Palomares JC. Perea ES. Resistencia en N gonorrhoeae. Enf Infec Microbiol Clin 1987;5:3-6.

Recibido: 6 de agosto de 1997. Aprobado: 18 de abril de 1998.

Dr. **Braulio Heredia Hernández**. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". Ciudad de La Habana, Cuba.