Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1071

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-061 - INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR *TREPONEMA PALLIDUM* EN EL INTERVALO 2014-2015 EN EL NORTE DE JAÉN. ¿HEMOS BAJADO LA GUARDIA EN ITS?

M. Guzmán García[1], Z. Santos Moyano[1], E. Ramiro Ortega[1], M. López Ibáñez[1], M. Moreno Conde[1], E. Talavera García[1], M. Cruz Ruiz[2], A. Villar Raez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]UGC Laboratorio y Análisis Clínicos. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ETS son patologías que han presentado un gran problema sanitario en épocas previas a las actuales. Debido a los cambios en el proceso diagnóstico terapéutico de estas enfermedades y observándose el cambio de tendencia entre ITS en la actualidad, se procede a evaluar la tasa de diagnóstico de infección por treponema pallidum en el periodo emprendido entre enero 2014 a febrero 2015, realizando una comparativa con los diagnósticos realizados en periodos previos.

Métodos: Se diseñó de estudio descriptivo retrospectivo de enero de 2014 a febrero 2014 a partir de los datos obtenidos de los resultados de serología del Servicio de Laboratorio y Análisis Clínicos y Servicio de Documentación del Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén), seleccionando como variables, edad, sexo, servicio de procedencia de prueba diagnóstica, coinfección de otras ITS, seguimiento, fase de diagnóstico, entre otros datos.

Resultados: Se seleccionaron un total de 43 casos de un total de 3913 determinaciones serológica; siendo 473 determinaciones si excluimos las realizadas para screening de pacientes embarazadas. Incidencia 30,66 pacientes/100.000 habitantes. Edad media: 41,37 ± 19,59 años. Sexo: hombre 83,17%, mujer 16,83%. Pruebas iniciales: ATPRS 50 u positivos; RPR positivos 86,05%. Factores de riesgo sexuales: relaciones heterosexuales (HTS) 68,63%, homosexuales (HSH) 31,47%. El 19,56% de los casos fueron diagnosticados simultáneamente de otra ETS [de los cuales; 66,66% (6 casos) VIH positivos, 33,33% (3 casos) VHB positivo]. Manifestaciones clínica: 41,86% asintomáticos, 27,9% síntomas genitourinarios (chancro blando), 16,27% síntomas cutáneos; otros síntomas o desconocido 13,95%. Fase de diagnóstico de la sífilis: fase primaria 37,2%; fase secundaria, 39,53%; resto: 23,25%. Unidad diagnóstica: Atención primaria (28,26%), Medicina interna (32,6%). Tratamiento realizado: el 41,3% recibieron una dosis semanal de 2,4 millones/ui de Penicilina G benzatina durante 3 semanas, el 32,6% recibió una dosis única de 2,4 mill/ui de penicilina, el resto se desconoce tratamiento. Tasa de persistencia de títulos en primer tratamiento: 2,17% (1 caso).

Discusión: Existe un predominio de diagnóstico de sífilis en pacientes varones heterosexuales que proceden de Consultas de Atención Primaria; aunque existe cierta tendencia del diagnóstico de varones homosexuales, en comparativa a periodos previos. El inicio sintomatológico en la valoración hospitalaria va en relación a molestias urinarias o alteraciones cutáneas en relación a chancro

sifilítico. Es importante la relación entre coinfección VIH-sífilis de forma global y VIH-VHB en pacientes homosexuales, aunque en menor proporción que la previa. También destaca el diagnóstico tardío de los pacientes con afectación por sífilis hasta no presentar síntomas avanzados, aunque el diagnóstico mayoritario se establece en sífilis primaria.

Conclusiones: En nuestra zona de influencia existe un aumento de los casos diagnosticados por treponema pallidum al igual que se observa en la literatura actual a nivel nacional e internacional. La tasa de edad se centra en pacientes varones de mediana edad, existe un aumento en pacientes jóvenes. Probablemente la mejora en tratamiento y diagnóstico de ITS como VIH y a pesar de programas de educación establecidas de forma social, conlleva una disminución de tomas de medidas profilácticas para dichas infecciones; conlleva la disminución del uso del preservativo. Dicho repunte nos debe de hacer pensar en cambiar y mejorar en calidad y cantidad las medidas de propagación de información de ITS. Existe un diagnóstico tardío de este tipo de pacientes ya que tardan en consultar por dichas infecciones, lo cual produce un aumento de propagación de estas enfermedades y dificultad para su control y seguimiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.