

## Comportamiento clínico–epidemiológico de pacientes con diagnóstico de sífilis en el Hospital Universitario “Miguel Enríquez”

Clinical-Epidemiological Behavior of Patients Diagnosed with Syphilis at Miguel Enríquez University Hospital

Sixta María Varela Villalobo<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5459-1617>

Juana Teresa Daza Vergara<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3668-0071>

Carlos Rafael Arocha González<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3335-1387>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [clarasixta@infomed.sld.cu](mailto:clarasixta@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La sífilis o lúes es una enfermedad infecciosa que habitualmente se contagia mediante relaciones sexuales.

**Objetivo:** Determinar el comportamiento clínico–epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de sífilis.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, longitudinal. El universo estuvo constituido por 129 pacientes, que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez” en el período de junio 2018 a junio 2020 con diagnóstico de sífilis. Se aplicó el método estadístico de distribución y porcentaje como medida de resumen de las variables cuantitativas. Los resultados se expusieron en tablas y gráficos.

**Resultados:** Hubo un predominio del grupo comprendido entre 19 y 28 años con un 45,7 %. El sexo femenino representó el 53,5 %. El estado civil más frecuente fue la

unión libre con un 41,1 %. Los heterosexuales representaron el 74,3 %. Un 92,7 % tuvo manifestaciones de secundarismo, y el 37,8 % refirió tener sexo desprotegido.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes, del sexo femenino, y estado civil unión libre. En más de la mitad de los pacientes la sífilis temprana adquirida sintomática fue la que predominó, con forma clínica de secundarismo, y tratamiento de penicilina benzatínica. La mayoría de pacientes eran heterosexuales que tuvieron sexo desprotegido.

**Palabras clave:** sífilis; factores de riesgo; comportamiento epidemiológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis or lues is an infectious disease that is usually spread through sexual intercourse.

**Objective:** To determine the clinical-epidemiological behavior of patients diagnosed with syphilis.

**Methods:** A descriptive, observational, longitudinal study was carried out. The universe consisted of 129 patients, who attended the Dermatology clinic at Miguel Enríquez Clinical Surgical University Hospital from June 2018 to June 2020 with a diagnosis of syphilis. The statistical method of distribution and percentage was applied as a summary measure of the quantitative variables. The results were presented in tables and graphs.

**Results:** There was predominance in the age group between 19 and 28 years, representing 45.7%. The female sex represented 53.5 %. The most frequent marital status was free union, 41.1%. Heterosexuals represented 74.3%. Manifestations of secondaryism were observed in 92.7%, and 37.8% reported having non-safe sex.

**Conclusions:** Most of the patients were young adults, female, and in civil union status. In more than half of the patients, symptomatic early acquired syphilis predominated, with clinical form of secondary disease, and treated with benzathine penicillin. Most of the patients were heterosexuals who had non-safe sex.

**Keywords:** syphilis; risk factor's; epidemiological behavior.

Recibido: 24/03/2021

Aceptado: 26/04/2021

## Introducción

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, infectocontagiosa, sistémica, causada por el *Treponema pallidum*. En su evolución aguda o crónica puede afectar a casi todo el organismo. Predominan las manifestaciones en piel, mucosas y anexos. Se manifiesta por un chancro en el sitio de inoculación, y luego hay septicemia con lesiones secundarias. Puede pasar por años de latencia asintomática y ser crónica.<sup>(1,2,3,4,5)</sup>

De acuerdo con los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), la tasa de incidencia de sífilis primaria y secundaria en 2015 en EE.UU. era de 13,7 casos/100 000 habitantes en los hombres y de 1,4 casos/100 000 habitantes en las mujeres. En ese país, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año existen más de 12 millones de infecciones por *Treponema pallidum*. La distribución mundial por regiones es de cuatro millones en el África subsahariana, cuatro millones en Asia del sur y sureste, tres millones en América Latina y el Caribe, 370 000 en el norte de África y Medio Oriente, 240 000 en Asia del este y el Pacífico, 140 000 en Europa occidental, 100 000 en Europa del este y Asia central, 100 000 en Norteamérica y 10 000 en Australia y Nueva Zelanda.<sup>(1,2)</sup>

En Cuba, a partir del año 2000 se produjo una disminución promedio de 23,7 %. En el año 2010 aumentó ligeramente el reporte de sífilis (1,9 %) y mantuvo similar tendencia en los últimos años.<sup>(3)</sup>

En el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, también se ha observado un aumento en el número de pacientes con diagnóstico de sífilis. No solo son los casos diagnosticado en las consultas de Dermatología, sino que en reiteradas ocasiones se realiza el diagnóstico cuando el paciente se encuentra hospitalizado por otras causas. Por otra parte, en la institución no existen estudios clínicos, ni epidemiológicos sobre la enfermedad que nos permita caracterizar a los pacientes, y

de esta manera poder establecer estrategias de intervención enfocadas al trabajo preventivo a desarrollar en la atención primaria de salud de las áreas que atiende nuestro centro.

Se realizó el presente trabajo con el objetivo de determinar el comportamiento clínico–epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de sífilis.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, longitudinal, en pacientes con diagnóstico de sífilis, atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, en el período comprendido de junio 2018 a junio 2020.

El universo estuvo constituido por 129 pacientes.

Se estudiaron las siguientes variables: sexo, edad, escolaridad, estado civil, orientación sexual, conducta sexual de riesgo, período de la enfermedad en el momento del diagnóstico, y tratamiento recibido.

Se emplearon los métodos propios de la estadística descriptiva, y se utilizaron como estadígrafos la determinación de distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, expresadas en números absolutos y porcentajes.

A todos los pacientes se les efectuó una entrevista, y se les realizó un examen físico completo, previo consentimiento informado.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## Resultados

Predominó el grupo de edades comprendidas entre 19 y 28 años, con 59 pacientes que representaron el 45,7 % del total, seguido por el grupo entre 29 a 38 años con 35 pacientes (27,1 %). Solo hubo 6 pacientes de 59 años o más, para un 4,7 % (Tabla 1).

**Tabla 1 - Distribución de pacientes según grupo de edades**

Grupo de edades (años)	n	%
19-28	59	45,7
29-38	35	27,1
39-48	15	11,6
49-58	14	10,9
59 y más	6	4,7
Total	129	100

Existió un leve predominio del sexo femenino sobre el masculino, con 69 pacientes (53,5 %), en comparación con un 46,5 % del sexo masculino.

En el estudio, hubo un predominio de pacientes con escolaridad técnica, con 45 (35 %), seguido por 41 universitarios (31,8 %). Con respecto al estado civil, en 53 pacientes fue la unión libre (41,1 %), seguido por 42 solteros (32,6 %), y 32 casados (24,9 %).

La conducta sexual de riesgo que predominó fue el sexo desprotegido, con un 37,8% (n=49), seguido por el inicio temprano de relaciones sexuales en 45 casos, para un 35 %, y la promiscuidad en 35 (27,2 %) (Tabla 2).

**Tabla 2 - Distribución de pacientes según conducta sexual de riesgo**

Conducta sexual de riesgo	n	%
Sexo desprotegido	49	37,8
Inicio temprano de relaciones sexuales	45	35,0
Promiscuidad	35	27,2

Según la orientación sexual 96 pacientes refirieron ser heterosexuales, los cuales representaron el 74,3 %, seguido de 30 pacientes masculinos que tienen sexo con otro hombre, para un 23,3 %. Solo 3 pacientes declararon ser bisexuales (2,4 %) (Tabla 3).

**Tabla 3 - Distribución de pacientes según orientación sexual**

Orientación sexual	n	%
Hombres que tienen sexo con otro hombre	30	23,3
Heterosexual	96	74,3
Bisexual	3	2,4

De los pacientes que presentaron manifestaciones clínicas, 114 tenían lesiones de secundarismo (88,4 %), mientras que en 9 de ellos se diagnosticó el chancro sifilítico (6,9 %). Hubo 6 casos que se diagnosticaron en período de latencia (4,7 %), los cuales estaban ingresados en el hospital por otras causas (Tabla 4).

**Tabla 4** - Distribución de pacientes según período de la enfermedad

Período de la enfermedad	n	%
Secundarismo	114	88,4
Chancro	9	6,9
Latencia	6	4,7
Total	129	100

En este estudio el medicamento más utilizado para el tratamiento de los pacientes fue la penicilina benzatínica en 119 casos (92,2 %), seguido de la tetraciclina en 9 casos (6,9 %). Hubo un paciente que recibió tratamiento con azitromicina (0,9 %) al ser alérgico al resto de las alternativas terapéuticas.

## Discusión

En la investigación predominó el grupo de edades comprendidas entre 19 y 28 años, que representaron el 45,7 % del total. Estos resultados coincidieron con la investigación realizada en nuestro país por *Berdasquera Corcho* y otros,<sup>(5)</sup> en el municipio Guanajay, de la provincia La Habana, donde describe un predominio del grupo etáreo de 20-29 años con un 52,3 %. Así mismo en el estudio de *Gómez Rodríguez* y otros<sup>(6)</sup> predominaron los pacientes comprendidos entre 15 y 24 años con 19 casos (59,4 %), seguidos por 8 casos entre 25 y 34 años (25 %). Los datos también se correlacionan con el estudio de *Cáceres* y *Rodríguez*,<sup>(7)</sup> donde predominaron pacientes entre 15 y 49 años, que representaron el 80 % del total.

En el trabajo predominaron los pacientes del sexo femenino. En el estudio de incidencia de la sífilis en la provincia de Cienfuegos, realizado por *Castro Bruzón* y otros<sup>(8)</sup> entre los años 2013 - 2017 predominó el sexo masculino con 482 pacientes (62,3 %) sobre el femenino con 291 casos (37,6 %), lo cual no coincide con los resultados de nuestro trabajo. También en la investigación realizada por *Cáceres* y *Martínez*<sup>(7)</sup> sobre la situación

epidemiológica de la sífilis en Chile 2012-2016, los hombres mostraron un riesgo mayor de infección, con un 63 % del total de casos, lo que tampoco coincide con este estudio. No obstante, en nuestro estudio solo hubo una diferencia de 9 pacientes entre ambos sexos.

En cuanto a la escolaridad, en el estudio de *Berdasquera Corcho* y otros<sup>(5)</sup> hubo un predominio del nivel de escolaridad medio (66,7 %), lo que concuerda con nuestro trabajo. *Betancourt Llopiz* y otros<sup>(9)</sup> reportaron una mayor frecuencia de pacientes con nivel secundario en un 100 % de los casos, mientras que *Acevedo Dantas* y otros<sup>(10)</sup> describieron un predominio del nivel primario, con 8 casos (67 %). Ninguno de estos dos trabajos coincide con los resultados de nuestra investigación.

Con respecto a la variable estado civil, la mayoría de nuestros pacientes señalaron la unión libre. En la investigación realizada por *Ruíz Popa*<sup>(11)</sup> sobre el comportamiento clínico epidemiológico de la sífilis en Chacaltaya, departamento de La Paz, en el año 2012, también predominó el estado civil de unión libre, lo que coincide con nuestros resultados. Por su parte, en el trabajo realizado por *Betancourt Llopiz* y otros<sup>(9)</sup> predominó el estado civil casado con un 54,2 %, y en el de *Berdasquera Corcho* y otros,<sup>(5)</sup> los solteros en más del 85 %. Ambos resultados difieren de los nuestros.

En nuestra investigación la conducta sexual de riesgo más frecuente fue el sexo desprotegido. En el estudio de *Castro Bruzón* y otros,<sup>(8)</sup> la conducta sexual de riesgo que prevaleció también fue el sexo desprotegido en más de la mitad de los casos, al igual que en el de *Maya Companioni* y otros,<sup>(12)</sup> donde el sexo desprotegido representó el 87,5 %. Todos estos estudios coinciden con los resultados de nuestro trabajo.

En el presente trabajo los heterosexuales representaron el 74,3 %, resultados que coinciden con los de *Castro Bruzón* y otros,<sup>(8)</sup> quienes reportaron a los heterosexuales como mayoría en su estudio. *Herrera Izquierdo* y otros<sup>(13)</sup> también describieron un predominio de los heterosexuales (82,4 %). Tanto *Maya Companioni* y otros,<sup>(12)</sup> en Sancti Spíritus, como *Cabrales León*,<sup>(14)</sup> en Las Tunas, reportaron en sus trabajos un predominio de los pacientes heterosexuales, resultados estos que también coinciden con nuestro estudio.

En cuanto al período de la sífilis en que se diagnosticaron nuestros pacientes, predominó el secundarismo sifilítico. Según el estudio sobre el comportamiento epidemiológico de

la sífilis en el policlínico “Cristóbal Labra” en el período 2007-2010, realizado por *Herrera Izquierdo y otros*<sup>(13)</sup> predominó el secundarismo en un 60 %, seguido del chancro en un 40 %. *Berdasquera Corcho y otros*,<sup>(5)</sup> también describen un predominio de pacientes con lesiones de secundarismo. Ambos resultados coinciden con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

En todos los estudios revisados el tratamiento más utilizado fue la penicilina benzatínica,<sup>(11,12,13,14)</sup> lo que también coincide con nuestros resultados.

## Conclusiones

La mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes, de sexo femenino, y estado civil unión libre. En más de la mitad de los pacientes la sífilis temprana adquirida y sintomática fue la que predominó, con forma clínica de secundarismo, y tratamiento de penicilina benzatínica. La mayoría de los pacientes eran heterosexuales que tuvieron sexo desprotegido.

## Referencias bibliográficas

1. Arenas R. Dermatología Atlas diagnóstico y tratamiento. 6 ed. México: Mc Graw-Hill; 2015. p. 27-36.
2. Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 4th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
3. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017- Primeros resultados. 2017 [acceso 30/06/2019]. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS\\_2016-17\\_PRIMEROSRESULTADOS.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS_2016-17_PRIMEROSRESULTADOS.pdf)
4. Torales P, Galarza G, Soto V. Diagnóstico y tratamiento de la sífilis, recomendaciones para los equipos de salud. Argentina: Editorial: Área de comunicación de la dirección de SIDA, ETS, hepatitis y TBC; 2019.



5. Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004 [acceso 03/03/2020];42(2):4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032004000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008)
6. Gómez Rodríguez B, Carrazana Rosello H. Incidencia de la sífilis en el área de salud del municipio Guisa, enero 2014-diciembre 2015. MULTIMED. 2017 [acceso 13/03/2020];21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/ar>
7. Cáceres K, Martínez R. Situación epidemiológica de la sífilis, Chile 2016. Infectol. 2018;35(3). DOI: <http://dx.doi.org/s0716-10182018000300284>
8. Castro-Bruzón Y, Fuentes-Soto J, Rodríguez-Cabrera Y, Ortega-Medina S. Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos, 2013-2017. Medisur. 2019;17(4):21-36.
9. Betancourt Llopiz I, Leyva López I, Moya Cala M, Echavarría Torres M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área “La Caoba”. Rev Cubana Enfermer. 2002 [acceso 13/03/2020];18(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
10. Acevedo Dantas I, Neves DS, Alves Teixeira G, Nascimento Cassiano A, Bittencourt Leite J. Perfil epidemiológico de la sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. Glob. 2017;16(46).
11. Ruíz Popa M, Serrano García Y, Olaechea Varona I, Suca Batista M. Comportamiento clínico epidemiológico de la sífilis en Chacaltaya, departamento de la paz 2012. Rev Elect de Portales Médicos. 2014 [acceso 13/03/2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com>
12. Maya Companioni Y, Hernández Linares IH. Caracterización Clínica-Epidemiológica de la Sífilis. Área Norte. Municipio Sancti Spíritus. Enero 2011- Julio 2015. Folia Dermatológica Cubana. 2015 [acceso 13/03/2020];9(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9\\_3\\_15/fdc01315.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9_3_15/fdc01315.pdf)
13. Herrera Izquierdo G, Angarica Aguilar I. Comportamiento epidemiológico de la Sífilis en el policlínico Cristobal Labra, en el período 2007-2010. Rev 16 de abril. 2012 [acceso 13/03/2020];249. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu>
14. Cabrera León M, Leyva León A, Pérez Ojeda M, Barzaga García A, González Reyes E. Epidemiología de la sífilis en la provincia de Las Tunas durante los años 2009 – 2017.

Rev Electr Zoilo Marinello Vidaurreta. 2019;44(2). Disponible en:  
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación de este trabajo.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Sixta María Varela Villalobo.

*Curación de datos:* Sixta María Varela Villalobo, Juana Teresa Daza Vergara.

*Análisis formal:* Sixta María Varela Villalobo, Juana Teresa Daza Vergara.

*Investigación:* Juana Teresa Daza Vergara.

*Metodología:* Juana Teresa Daza Vergara, Carlos Rafael Arocha González.

*Administración del proyecto:* Sixta María Varela Villalobo.

*Visualización:* Juana Teresa Daza Vergara, Carlos Rafael Arocha González.

*Redacción-borrador original:* Juana Teresa Daza Vergara.

*Redacción-revisión y edición:* Sixta María Varela Villalobo, Juana Teresa Daza Vergara.