Enfermedades transmitidas sexualmente *(ETS)* en un grupo de adolescentes que asisten a un Instituto de Atención Perinatal

JOSE LUIS ARREDONDO GARCIA*
MA. LOURDES E. NARCIO REYES
GERARDO CASANOVA ROMAN
RICARDO FIGUEROA DAMIAN

Resumen

Los cambios en la vida social de la población han condicionado el inicio de la actividad sexual en etapas más tempranas de la vida y un mayor número de compañeros sexuales, situaciones que se han relacionado directamente con un incremento en la frecuencia de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). El objetivo del trabajo es informar la etiología de las ETS en un grupo de pacientes adolescentes del Instituto Nacional de Perinatología (INPer). En el período de estudio se atendieron un total de 1360 pacientes en la clínica de ETS del INPer, de las cuales el 8.5 por ciento tuvieron menos de 20 años de edad, de ellas el 18.9 por ciento tenían el antecedente de una ETS previa. La patología más frecuente fue cervicovaginitis; los patógenos más comunes fueron: Candida sp, Gardnerella vaginalis *y* Ureaplasma urealyticum. *No se identificó ningún caso de gonorrea y hubo tres pacientes con infección por el virus de la inmudeficiencia humana (VIH).*

PALABRAS CLAVE: Adolescente, enfermedades por transmisión sexual, cervicovaginitis.

Summary

To start an active sexual activity at an earlier age and with a larger number of partners, has arousen the frequency of sexually transmitted diseases (STS). The teenagers are a group particularly affected. The objective of this article is to report the etiology of STD in a group of teenagers, out-patients at the Instituto Nacional de Perinatologia (INPer). The study includes 1360 patients at the clinic of STD at the INPer, 8.5 percent were less than 20 years old; 18.9 percent of them had previously a STD. The most frequent pathology was cervicovaginitis and the most frequently isolated pathogens were Candida sp, Gardnerella vaginalis *and* Ureaplasma urealyticum. *There were no cases of gonorrhea. Three patients had Immunodeficiency Syndrome.*

KEY WORDS: Teenager, sexually transmitted diseases, cervicovaginitis

Introducción

Existen dos puntos muy importantes que preocupan a la Organización Mundial y Panamericana de la Salud. Uno es el incremento en el número de casos de SIDA y dos el número cada vez mayor de adolescentes sexualmente activos, usuarios de drogas y portadores de enfermedades de transmisión sexual(ETS).[1]

Con frecuencia se dice en nuestro medio que la conducta sexual de nuestra población no es tan liberal como en

* Académico numerario. Departamento de Infectología e Inmunología. Instituto Nacional de Perinatología. Montes Urales Núm. 800-5° piso Lomas Virreyes, 11000 México,.D.F.

Propiedad de la

otros países donde reportan mayores tasas de ETS/SIDA. Sin embargo, consideramos que ésto no es del todo real pues es evidente que tenemos un subregistro de estas patologías y que en el caso del SIDA, en el cual se ha hecho un enorme esfuerzo por tener un registro aceptable, ocupamos el tercer lugar por el número de casos existentes en América, después de Estados Unidos de Norteamérica y Brasil y el decimoquinto lugar a nivel mundial con 8,889 casos, con una tasa por millón de habitantes de 114.1; el 16.6 por ciento son menores de 24 años.[2]

Para el manejo adecuado del adolescente que ha contraído ETS, se deben tener en cuenta aspectos tanto médicos como sociales sobre todo aquellos relacionados con la educación, que permitan prevenir este tipo de infecciones.

A partir de la aparición de los caracteres sexuales secundarios el individuo entra a una temprana madurez sexual. El organismo experimenta cambios imprescindibles para el funcionamiento sexual del adulto, se incrementa el interés por la sexualidad. Las consecuencias de la actividad sexual en los adolescentes se reflejan en el aumento de embarazos y de ETS en los menores de veinte años.

No sorprende que con la creciente actividad sexual las estadísticas de ETS también se hayan elevado. El aumento de la infección por *Chlamydia trachomatis* en el grupo etario de los adolescentes ha ganado altura mucho más rápidamente que en la población general.

Para los adolescentes el riesgo de adquirir una ETS es mayor porque a diferencia de los adultos, es menos probable que constituyan una relación monogámica y que tomen medidas de protección antes de inciar la actividad sexual. No son, por otra parte, razones que deban desestimarse las que derivan de sus limitados recursos financieros que a menudo los inhibe para buscar atención médica privada. Los médicos entre cuya clientela figura este grupo etario no deben extrañarse de ver más ETS, pues ellas constituyen ya extensas epidemias entre los adolescentes.

Las ETS son patologías que tienen que ver con el comportamiento humano y sufren la influencia de factores socioeconómicos, psicológicos y culturales. En conjunto constituyen una de las causas más frecuentes de consulta y puede que se trate de las enfermedades infecciosas más comunes.

Según datos publicados por la Dirección General de Epidemiología de la SSA.[3] En nuestro país la morbilidad por gonorrea y sífilis muestra una tendencia descendente hasta el año de 1989 (Fig.1,2). En los Estados Unidos de Norteamérica se observa el mismo fenómeno en la población general; sin embargo, hay un incremento de dos entidades en los grupos minoritarios, esto es, la población de color y los grupos hispanos[4] (Fig.3,4).

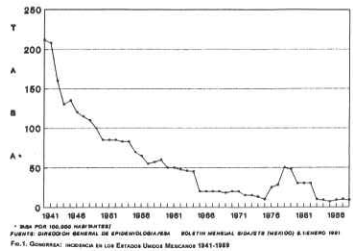

Fig. 1. Gonorrea; incidencia en los Estados Unidos Mexicanos 1941-1989.

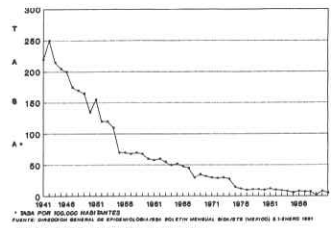

Fig. 2. Sífilis; incidencia en los Estados Unidos Mexicanos 1941-1989.

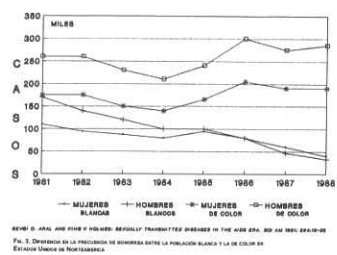

Fig. 3. Diferencia en la frecuencia de gonorrea. Entre la población blanca y la de color en Estados Unidos de Norteamérica.

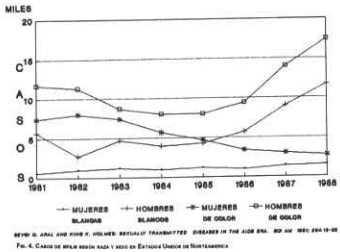

Fig. 4 . Casos de sífilis según raza y sexo en Estados Unidos de Norteamérica.

La información en nuestro país sufre ciertas limitaciones. Es evidente que existe un subregistro del problema pues la mayoría de los casos de sífilis y gonorrea no son comunicados a la Dirección General de Epidemiología; este fenómeno es mayor en el caso de otras ETS como las infecciones por *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma homminis,* y *Micoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Gardnerella vaginalis,* virus del papiloma humano y virus de la hepatitis B, los cuales no aparecen notificados por nuestras autoridades en salud según se puede observar en la Fig. 5. Otro problema es la falta de información sobre este tipo de patología entre la población de adolescentes, no obstante que existen grupos de investigación dedicados a este problema.[5-8]

El objetivo del presente trabajo es informar la etiología de las ETS en las pacientes adolescentes que asistieron a la consulta de ETS del INPer de la SSA.

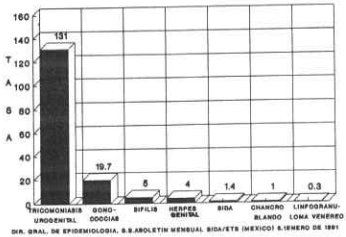

Fig. 5. Morbilidad por ETS en México, 1989.

Material y métodos

Para conocer la magnitud del problema y con todos los inconvenientes que implica el análisis retrospectivo de la información de una población seleccionada como es la que asiste al INPer, revisamos los expedientes del total de pacientes que asistieron a la Clínica de ETS de marzo de 1986 a marzo de 1991. La historia clínica incluye edad, inicio de la vida sexual activa, número de parejas sexuales, antecedentes previos de infección cervicovaginal, tiempo de evolución, manifestaciones clínicas y antecedentes de tratamiento médico. A todas las pacientes se les investigó: *N. gonorrheae, Candida sp, G. vaginalis, U. urealyticum, C. trachomatis, Streptococcus B, T. vaginalis,* virus del papiloma humano, pruebas de escrutinio para sífilis y antecedentes o lesiones presentes compatibles con virus herpes. En el caso de SIDA se buscó intencionadamente la presencia de anticuerpos contra el VIH por análisis inmunoenzimático en aquellas pacientes con antecedentes de riesgo para la infección como son transfusiones sanguíneas, prostitución, parejas de varones HIV positivos o referidas por otras instituciones ya con el diagnóstico de SIDA.

Resultados

Se atendieron en total 1360 pacientes en la Clínica de ETS del INPer; 116 tenían menos de 20 años de edad (8.5%). La distribución por edades se muestra en el Cuadro I, el recorrido fue de trece a diez y nueve años con una moda entre los diez y ocho y diez y nueve años de edad. El 82 por ciento refirió una sola pareja sexual y 18 por ciento dos o más. El 18.9 por ciento (22/116) tenían antecedentes previos de ETS, con predominio de cervicovaginitis (15 casos) y condilomatosis genital (4 casos) Cuadro II. El 69.8 por ciento (81/116) estaban embarazadas; los trimestres de embarazo se distribuyeron: 4/81 primero, 35/81 segundo y 42/81 tercero. Treinta por ciento (35/116) no estaban embarazadas.

El diagnóstico y los agentes etiológicos involucrados se muestran en el Cuadro III. Como se puede observar, algunas pacientes presentaron más de un microorganismo, de allí el número mayor de infecciones que de pacientes. *Candida* sp, *Gardnerella vaginalis* causantes de vaginosis bacteriana así como el virus de papiloma humano y *Ureaplasma urealyticum* fueron los que se identificaron con mayor frecuencia. Unicamente en cinco casos se identificó *C. trachomatis, tricomoniasis* en tres, sífilis tres casos e infección por VIH tres pacientes. Los menos frecuentes fueron *Streptococcus* B con dos casos, y herpes genital en una paciente. No hubo ningún caso de aislamiento de *N gonorrhoeae.*

Cuadro I. Enfermedades transmitidas sexualmente en el adolescente (ETSA)

Distribución por edades 13 a 20 años	
Edad *	No. pacientes
19 años	25
18 años	31
17 años	21
16 años	13
15 años	10
14 años	6
13 años	10
Total	116

*años cumplidos

Cuadro II. Enfermedades transmitidas sexualmente en el adolescente (ETSA)

Con antecedentes previos de ETS 22 pacientes (18.96%)		
15	Cérvico vaginitis	*Candida* *G. vaginalis* *U. urealyticum*
4	Condiloma	
1	Herpes genital	
1	*Clamydia*	
1	Sífilis	

Cuadro III. Enfermedades transmitidas sexualmente en el adolescente (ETSA)

Etiología		
Total de infecciones		121
Total de pacientes		116
Candidiasis vaginal	37	
Vaginosis bacteriana	26	
Condilomatosis	26	
U. urealyticum	15	
C. trachomatis	5	
Tricomoniasis	3	
Sífilis	3	
SIDA	3	
SGB	2	
Herpes genital	1	
N gonorrhoeae	0	

Discusión

Estamos viviendo una pandemia de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cuyas consecuencias finales hasta el momento no podemos imaginar. Se trata de un proceso infeccioso transmitido fundamentalmente por vía sexual, el cual en los últimos años está dejando de ser un problema de población con patrones de riesgo (homosexuales, drogadictos, prostitutas, bisexuales) para afectar a la población heterosexual y de manera crítica a las mujeres en etapa reproductiva y, como consecuencia, a través de la transmisión perinatal, a los recién nacidos. La asociación entre SIDA y otros ETS es muy estrecha. Existen evidencias sobre pacientes HIV positivos que cursan con úlceras genitales, los cuales tienen un mayor riesgo de presentar la enfermedad sintomática.[4]

Si comparamos los resultados sobre frecuencia e incidencia de ETS/SIDA entre población en riesgo y no en riesgo de un país y otro, así como entre una institución y otra, se observan claramente diferencias en los resultados como consecuencia de las diferencias en metodología y grupos estudiados. Los resultados que aquí se presentan no pueden extrapolarse a la población general pues se trata de un tipo de pacientes muy seleccionado que asisten al INPer referidos por otras instituciones de primero y segundo nivel con embarazos de alto riesgo, problemas de esterilidad e infertilidad y no son población en riesgo para SIDA/ETS; sin embargo basados en estos resultados podemos hacer algunas consideraciones.

En primer lugar la frecuencia de ETS en este grupo no fue tan alta como se esperaba pues sólo constituyeron el 8.5 por ciento del total de casos. Este porcentaje es muy semejante al que presenta la población general de adolescentes que asisten al instituto por cualquier otra causa. Llama la atención que una de cada cinco adolescentes tuvieran antecedentes de ETS (20%) y fueron las mismas que refirieron más de una pareja sexual; en ellas predominaron las manifestaciones clínicas de cervicovaginitis.

El 60 por ciento de las adolescentes buscaron atención médica en forma tardía pues manifestaron tener más de 30 días con síntomas y en los casos de embarazo (69.8%) su visita al médico ocurrió hasta el tercer trimestre del mismo (42/81), lo cual es congruente con el habitual retraso de las adolescentes para buscar atención médica.

Por cuanto a los agentes etiológicos involucrados no existen diferencias importantes si se comparan con la población adulta;[5] predominan *Candida sp, Gardnerella vaginalis* y condilomatosis. Es importante señalar que durante cinco años de búsqueda intencionada de *N gonorrhoeae* tanto en adultos como en adolescentes que asistieron a la Clínica de ETS, del INPer no se encontró ningún caso, situación diferente cuando se estudia población de riesgo para ETS.[4,5] En el caso de *C. trachomatis* llama la atención el número y porcentaje de casos (5 = 4.1%) que contrasta con el número y porcentaje de casos encontrados previamente en la población total del mismo INPer (23 = 9.8%),[6] diferente al reportado en los Estados Unidos de Norteámerica en adolescentes.[4,9]

En conclusión, no existe la menor duda sobre la necesidad de llevar a cabo las recomendaciones de la OMS/OPS sobre ETS/SIDA: 1. Conocer con precisión la magnitud del problema y 2. Establecer estrategias conjuntas que permitan disminuir el número de casos y sus consecuencias. Esto se puede lograr a través de la coordinación de la Secretaría de Salud estableciendo clínicas de atención para población en riesgo que garantice calidad del diagnóstico etiológico y manejo clínico de las ETS y SIDA, así como seguimiento y vigilancia epidemiológicos. La formación de recursos humanos, no sólo médicos sino de todo un equipo que involucre enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y epidemiólogos. Se considera como una prioridad para el país.

Referencias

1. Aral SO, Laga M, Wasserheit JN. AIDS/STD task force. Report of the research sub-committe WHO Geneva 11-13 July 1990.
2. Boletín Mensual SIDA/ETS. México, diciembre 1991;5,12:2064-2081
3. Boletín Mensual SIDA/ETS, México, enero 1991;5,1:1001-1023
4. Aral SO, Holmes KK, Sexually transmitted diseases in the AIDS era. Sci AM 1991;264:18-25
5. Calderón JE, Conde GC, Echaniz AG. Enfermedades adquiridas por contacto sexual prioridades en México. Rev Inst Nal Enf Resp Méx 1990;3:69-72
6. Narcio RL, Solórzano SF, Arredondo JL, Calderón JE, Beltrán ZM. Etiología de la infección cervicovaginal en pacientes embarazadas y no embarazadas. Ginecol Obstet Méx. 1989;57:41-46
7. Conde-Glez. CJ, Calderón E, Echaniz G, Solórzano F, Beltrán M. Serogroup specificity and antimicrobial susceptibilities of Neisseria *gonorrhoeae* isolated in Mexico City. J Antimicrob Chemother. 1988;21:413-416
8. Conde-Glez. CJ, Calderón E. Urogenital infection due to meningococcus in men and women. Sex Transm Dis. abril-junio 1991(en prensa)
9. Blythe MJ, Katz BP, Orr DP et al. Historical and clinical factors associated with *Chamydia trachomatis* genitourinary infection in female adolecents. J Pediatr 1988;112:1000-1004

V CONGRESO DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

"La Atención Primaria a la Salud, uno de los pilares del Desarrollo Social"

Sede: Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI
Lugar: México, D. F.

Fecha límite de aceptación de trabajos: 15 de agosto de 1993
Cuota de inscripción por participante: N$150.00, estudiantes con credencial N$100.00
El evento cuenta con: Constancia de Asistencia y Memorias

Preside:

- Dra. Georgina Velázquez Díaz, Coordinadora General del Programa IMSS-Solidaridad.
- Dr. José Manuel Alvarez Manilla, Presidente de la Academia Nacional de Atención Primaria a la Salud.

Subtemas:

- "Políticas Nacionales de Desarrollo y la Atención Primaria a la Salud"
- "Sistemas Locales de Salud"
- "Trabajo Organizado de la Comunidad"

Información detallada del evento:

Programa IMSS-Solidaridad

Dr. Velazco # 132, col. Doctores, C. P. 06720, México, D. F.
Teléfonos: 761 46 46 y 578 21 31 extensiones 1001, 1003, 1028
Fax: 578 26 61

Academia Nacional de Atención Primaria a la Salud

Edificio Técnico CISE-SUA Circuito exterior, Ciudad Universitaria
C. P. 04510, Coyoacan, México, D. F.
Teléfono: 622 87 13
Fax: 550 18 01