

ADELANTOS RECIENTES EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES VENEREAS DE LOS ESTADOS UNIDOS¹

C. A. SMITH, M.D.²

Jefe del Programa de Enfermedades Venéreas, División de Servicios Especiales de Sanidad, Servicio de Salud Pública, Departamento de Salud, Educación y Bienestar, Washington, D. C.

Al examinar los adelantos recientes del programa de enfermedades venéreas de los Estados Unidos es conveniente precisar la extensión del problema y mostrar cómo los cambios ocurridos en él han requerido cambios en el acento que se ha dado a nuestra tarea de control. El total de la morbilidad de sífilis durante el año fiscal de 1955 fue el más bajo que se ha registrado desde el año 1943. La incidencia notificada de infecciones de sífilis temprana infecciosa ha seguido declinando. Por otro lado, el número de los casos de blenorragia notificados aumentó por primera vez en estos últimos años.

Además, una de las mayores preocupaciones del Programa de Enfermedades Venéreas de los Estados Unidos es hoy por hoy el aumento progresivo del número de estados que notifican casos de sífilis infecciosa en cantidad mayor que el año precedente, y esto concomitante con una disminución del ritmo de declinación de los casos notificados. Las pruebas que justifican esta preocupación son los datos recientes, según los cuales el número de estados que notifican elevación del número de casos de sífilis infecciosa aumentó de una manera constante desde 0 en 1951 hasta 17 en 1955. Durante este mismo período la aceleración del descenso nacional de casos notificados de sífilis infecciosa bajó de 43 % en 1951 a 15 % cuatro años después. Esto bien podría indicar que estamos acercándonos a un punto en que la curva que representa el progreso de nuestras activi-

dades de control deja de bajar para tomar un curso horizontal.

Otra faceta de nuestro programa que nos está causando preocupación considerable es el reservorio de casos de sífilis latente que necesitan tratamiento. Sin tratamiento, estos casi dos millones de personas están expuestas a la inhabilidad y a una muerte prematura.

Un punto de interés especial para la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad es el esfuerzo que hace el Programa de Enfermedades Venéreas para hallar y tratar a los trabajadores migratorios, que se ocupan de labores agrícolas, afectados de sífilis. Más de 35.000 de estos individuos recibieron tratamiento durante la primera mitad del presente año fiscal y dieron un 13,2 % de resultados reactivos en las pruebas de selección. La distribución geográfica de los grupos sometidos a estas pruebas fue, a grandes rasgos, la siguiente: 4.000 en el sur de California, 16.000 en Arizona y Nuevo México, 3.000 en el Valle Inferior del Río Grande, 1.500 en Idaho, 5.000 a lo largo de la costa Atlántica Central y 5.000 en el Estado de Nueva York. El porcentaje de reactividad en estas áreas varió de 6,7 % a 23 %.

Es también significativo que durante más de dos años y medio de hacer pruebas sanguíneas de selección en busca de sífilis a lo largo de la frontera, la tasa de reactividad haya permanecido constante al nivel de 13,3 % en un total de 24.876 personas sometidas a tales pruebas.

La tasa de reactividad de otros grupos de población sometidos al mismo examen varió de 6,0 % entre 15.668 personas examinadas en el Condado Imperial a 18,0 % entre 30.203 personas examinadas en el Valle

¹ Este trabajo se presentó a la XIV Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, que se celebró en Calexico, California, y Mexicali, Baja California, del 13 al 16 de abril de 1956.

² A partir de febrero, 1957, Subdirector del Centro de Enfermedades Transmisibles, Atlanta, Georgia, E. U. A.

Inferior del Río Grande. Por cierto, esta es una indicación de que el examen sanguíneo de los trabajadores migratorios a lo largo de la frontera requiere atención continua, si no mayor atención. Deberíamos explorar todos los medios posibles para combatir esta constancia de las tasas de reactividad y buscar nuevos métodos de hacerlas descender.

Todos estos hechos encarecen la necesidad de intensificar y ampliar todas las actividades de hallazgo de casos. Se debe recuperar la eficiencia de los programas en todos los estados si se quiere poner de nuevo en marcha y acelerar el descenso de la morbilidad por enfermedades venéreas en Estados Unidos.

Por supuesto que las actividades que han dado más resultado en el hallazgo de casos en Estados Unidos, han sido las pruebas sanguíneas en masa, de grupos de población que tienen o se sospecha que tienen tasas altas de sífilis, y las técnicas de investigación mediante la entrevista de contactos. Estas actividades se están adoptando en lo posible en muchas áreas que por el momento no están debidamente atendidas, y se vienen intensificando en las áreas donde los problemas son mayores.

Hay dos modificaciones de la prueba selectiva que fueron adoptadas en fecha reciente y que parecen merecer seria consideración. Una de éstas se denomina prueba de conglomerado (*cluster*). Esta variación consiste sencillamente en que, cuando un investigador hace su recorrido, toma una muestra de sangre, no sólo del contacto, sino también de otras personas que viven en la misma casa o en la vecindad. La otra modificación es llamada prueba selectiva de vigilancia. Esta se refiere a la práctica de la enfermera que toma muestras de sangre de personas de una casa que ella visita durante sus visitas regulares. Esta práctica tiene su valor, dado que brinda ocasión de mantener bajo vigilancia a grupos de personas que, de otra manera, no serían sometidas a exámenes de selección en busca de enfermedades venéreas, al mismo tiempo que provee una valiosa

información para enfocar la búsqueda hacia nuevos focos de infección.

Una de las preocupaciones de nuestro programa es la creciente proporción de nuevos casos de enfermedades venéreas que no se utilizan como pista para descubrir nuevos portadores de la infección en la comunidad, y las numerosas cadenas de infección que permanecen intactas debido a que no se siguen los indicios citados. Estas cadenas de infección se mantienen debido a que no se notifican los casos, o a que la notificación se hace muy tarde para iniciar una eficaz búsqueda del contacto. El creciente fracaso de la epidemiología de las enfermedades venéreas se debe sobre todo a las siguientes circunstancias: el desplazamiento de casos atendidos en las clínicas al médico privado debido a que la creciente prosperidad permite que un número mayor de personas puedan hacer frente al costo de la atención médica particular; y, a la disminución de facilidades ofrecidas por las clínicas de enfermedades venéreas, con lo cual se las hace menos accesibles al servicio público.

Se vienen haciendo esfuerzos para vencer algunas de estas deficiencias de la lucha anti-venérea. Se han llevado a cabo en Estados Unidos varios estudios piloto y demostraciones con el fin de hallar medios de intensificar y fortalecer programas de colaboración con los médicos privados de modo que se puedan brindar servicios epidemiológicos a los casos de enfermedades venéreas que dichos médicos traten.

En tres estados, por ejemplo, los funcionarios encargados del control de las enfermedades venéreas estimulan a los médicos particulares a que den informes de pacientes cuyas pruebas serológicas sean reactivas. Esta técnica dio por resultado un aumento de 700 % del total de casos de enfermedades venéreas notificados por médicos privados.

Esta colaboración con los médicos privados se perfeccionará con el correr del tiempo, y por cierto parece ser una técnica de lucha muy efectiva. Mientras aumente el número de estados que tengan relaciones de trabajo

más estrechas con los médicos privados, las perspectivas son excelentes en lo que respecta a la notificación de casos de enfermedades venéreas y al aumento de hallazgos de casos.

Además, se está haciendo todo lo posible para obtener informes de exámenes serológicos positivos procedentes de laboratorios particulares y de hospitales con el fin de llevar a efecto estos servicios a los médicos privados.

En el campo de la investigación han ocurrido algunos hechos muy prometedores. Estudios de inoculación de seres humanos voluntarios llevados a cabo en estos últimos años han demostrado una significativa inmunidad adquirida a la sífilis. La posibilidad de elaborar un agente inmunizante contra esta enfermedad ha sido sugerida también por el más bajo nivel de infección observado en el grupo experimental, al que se dio previamente organismos inactivados.

Uno de los principales obstáculos de la producción de inmunidad artificial y del perfeccionamiento de las pruebas serológicas ha sido la imposibilidad de cultivar *in vitro* el agente etiológico de la sífilis.

Nuestro Laboratorio Experimental de Enfermedades Venéreas, situado en Chapel Hill, Carolina del Norte, viene trabajando con ahínco para vencer este obstáculo mediante nuevos adelantos en el cultivo de tejidos y en la química de los indicadores radiactivos. Se siguen haciendo experimentos de inmunidad, en torno al estudio de las reacciones suscitadas en el sistema inmune del cuerpo por la vacuna de espiroqueta, con el objeto de obtener un medio de producir inmunidad mediante la vacunación. Aunque la investigación no nos ha dado hasta ahora una firme indicación de que obtendremos buen éxito, perseveraremos en nuestro trabajo.

Las pruebas llevadas a cabo hasta el presente han confirmado la utilidad de la prueba de fijación del complemento del *Treponema pallidum* (TPCF) resultante de las investigaciones hechas en nuestro laboratorio experimental. Esta prueba, como es bien sa-

bido, es una simple prueba de fijación del complemento, similar a la técnica del quinto volumen de Kolmer. La prueba de TPCF emplea un nuevo antígeno de treponema derivado del *T. pallidum* virulento obtenido de conejos infectados. Mediante la centrifugación diferencial se consigue concentrar los treponemas. Después se quitan las fracciones lípidas por medio de extracciones sucesivas con acetona y éter, y se saca de los treponemas secos el antígeno similar a la proteína por medio de una solución al 0,2 % de desoxicolato de sodio.

Se ha mostrado satisfactoriamente que es posible la producción comercial de este antígeno, y hay dos firmas comerciales (Difco y Sylvana) que ya la producen y ofrecen a la venta. A medida que aumente la producción comercial del nuevo antígeno, muchos laboratorios serológicos podrán adoptar la citada prueba. Esto, a su vez, brindará la ocasión durante el corriente año de efectuar extensas pruebas de campo para la evaluación de la eficacia de la prueba TPCF en cuanto prueba práctica y específica de la sífilis.

El aumento de los casos notificados de blenorragia que ha venido ocurriendo en los Estados Unidos nos ha obligado a evaluar, no sólo nuestros métodos de hallazgo de casos, con miras a detener este avance, sino también a considerar si es adecuado el tratamiento que hemos venido recomendando de esta enfermedad. Al hacer esto, hemos encontrado que 2 c.c. (600.000 unidades) de PAM, que hemos venido recomendando por varios años, quizás no sea bastante para el tratamiento de la blenorragia en la mujer, y debe, por lo tanto, considerarse el aumento de la dosis.

Para probar este punto, se sometió a tratamiento y a observación a dos grupos de mujeres de Carolina del Sur a quienes se les había diagnosticado blenorragia. Un grupo—compuesto de 240 casos—fue tratado con 2 c.c. (600.000 unidades) de PAM y un grupo similar lo fue con 6 c.c. (1.800.000 unidades) del mismo antibiótico. Las tasas de cultivos

positivos fueron de 25,4% en pacientes tratados con la dosis de 2 c.c., y de 4,3% en los pacientes tratados con 6 c.c. de PAM. Las tasas fueron ligeramente más bajas en los pacientes que no habían recibido antes tratamiento contra la blenorragia (o que dijeron no haberlo recibido).

A juzgar por los puntos más salientes de la situación actual de la lucha contra las enfermedades venéreas en los Estados Unidos, que se ha presentado aquí, es obvio que el panorama no es tan oscuro como para considerarlo irremediabilmente malo, ni tampoco tan brillante como para sentirse com-

pletamente satisfechos con los resultados obtenidos. Hay muchas áreas grises que deben aclararse antes de que podamos comenzar a ver el panorama de la lucha contra las enfermedades venéreas como el cuadro equilibrado que buscamos.

Hay mucho que se puede hacer a ambos lados de esta frontera para mejorar el panorama de la batalla contra las enfermedades venéreas en que están embarcados nuestros países y, tenemos la certeza de que, mediante una estrecha colaboración, tal como la que siempre se ha manifestado en esta reuniones, llegará a hacerse.

RECENT DEVELOPMENTS IN THE VENEREAL DISEASE PROGRAM OF THE UNITED STATES (*Summary*)

Problems still causing concern among health officials, particularly those of the Venereal Disease of the U. S. Public Health Service, are described. Special emphasis is placed upon efforts being made by the Venereal Disease Program with the help of their Mexican counterparts to find and treat migrant agricultural workers who

now have syphilis. The latest developments in research on immunity in syphilis are included, together with a brief description of the new *Treponema pallidum* complement-fixation test. With respect to gonorrhoea, an increase in the dose of penicillin for effective therapy, particularly in women, is recommended.