

PESQUISA SEROLOGICA DE LUES EN EMBARAZADAS

Dres. José Manuel Borgoño¹, Filomena Falaha², Mario Grinspun³, y Patricia Vicent⁴ y Srta. Mónica Ramos⁵

La prevalencia de niños que nacen con lúes congénita muestra la necesidad de llevar un control precoz de las embarazadas para lograr cualquier programa de erradicación de dicha enfermedad. Este artículo se refiere a la pesquisa serológica de lúes que se realiza en Chile y recomienda iniciar el tratamiento adecuado tan pronto como sea posible.

Introducción

Como una de las actividades prioritarias del programa de control de enfermedades venéreas en Chile se practica la pesquisa serológica de lúes por el método de VDRL en grupos selectivos que, por su edad, tipo de trabajo y volumen, justifican dicha exploración desde el punto de vista epidemiológico.

Componen uno de estos grupos las embarazadas bajo control, a las cuales debe practicárseles como norma una serología en su primera consulta y someterlas a tratamiento en caso necesario.

Algunos indicadores y observaciones hacían suponer que el cumplimiento de esta norma adolecía de defectos o de insuficiencias, lo cual se manifestaba objetivamente en niños que nacían con lúes congénita. A fin de corregir las fallas en el cumplimiento de la norma se realizó una auditoría sobre una muestra de 2,509 fichas de embarazadas bajo control en consultorios de la V Zona de Salud.

Material y método

1. Mediante un método aleatorio simple se seleccionaron 10 consultorios; se analizaron

¹ Jefe, Subdepartamento de Protección de la Salud, Dirección General, Servicio Nacional de Salud, Chile.

² Médico epidemiólogo, Jefe del Programa de Venéreas, Sección de Epidemiología.

³ Médico epidemiólogo, Ayudante, Sección de Epidemiología.

⁴ Médico becado en salud pública, Dirección General, S.N.S.

⁵ Enfermera, Sección de Epidemiología.

2,509 fichas de un total de 5,814 embarazadas bajo control, lo que equivale a un 43.1% del total (cuadros 1 y 2).

2. Para completar la información obtenida en los consultorios se revisaron los resultados positivos de las embarazadas en los laboratorios de serología, así como las fichas correspondientes en los centros anti-venéreos.

3. En tarjetas individuales se consignó la fase de gestación en la primera consulta y las fechas de la indicación del VDRL, de su elaboración en el laboratorio, del recibo del resultado en el consultorio y de la iniciación del tratamiento.

Resultados

De acuerdo con la norma del programa de control, debe hacerse un examen serológico al 100% de las embarazadas en la primera consulta. La revisión exhaustiva de los datos reveló que al 61.1% de las embarazadas se le

CUADRO 1—Número de embarazadas en las áreas de la V Zona de Salud, Santiago, 1973.

Area	Embarazadas		
	Bajo control	Encuestadas	%
Occidente	1,776	567	31.9
Norte	1,133	677	60.1
Sur	1,054	387	36.7
Oriente	653	271	41.5
Central	1,198	607	50.6
Total	5,814	2,509	43.1

CUADRO 2—Edad gestacional en la primera consulta de las embarazadas encuestadas.

Area	Menos de cuatro meses		Cuatro meses y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Occidente	334	58.9	233	41.1	567	100
Norte	412	60.9	265	39.1	677	100
Sur	158	40.8	229	59.2	387	100
Oriente	131	48.3	140	51.7	271	100
Central	320	52.7	287	47.3	607	100
Total	1,355	54.0	1,154	46.0	2,509	100

hizo este examen. En el cuadro 3 se detallan las variaciones de este dato en los consultorios encuestados.

En el cuadro 4 aparece el lapso entre la solicitud del examen y el recibo del resultado en la clínica, que en el 42% fue menor de ocho días. Por otra parte (cuadro 5), el promedio de los días que transcurrieron hasta la entrega del resultado de ese examen en las cinco áreas de Santiago fue de 17.4 días, con una variación de 13 para el área norte a 22.2 para el área oriente.

La prevalencia de la sífilis serológica en los grupos encuestados fue de 3.5%. En el cuadro 6 se presenta el porcentaje de embarazadas con serología positiva en los distintos consultorios encuestados.

El cuadro 7 señala que en la revisión de las fichas clínicas en los consultorios se encontraron 53 embarazadas con examen serológico positivo y que de estas, solo se trató al 60.3 por ciento.

El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento fue de 36.7 días como promedio para la zona. En el cuadro 8, se presentan las variaciones de este dato en las áreas de salud. El lapso del tiempo entre las dos acciones fue variable (cuadro 9).

Comentarios

El control precoz de las embarazadas es fundamental para el programa de erradicación de lúes congénita, ya que la infección en el feto se produce después de la 18a semana de gestación y el tratamiento de los

CUADRO 3—Número de embarazadas con exámenes serológicos.

Area	Embarazadas		
	Encuestadas	Conexámenes	
		No.	%
Occidente	567	349	61.6
Norte	677	432	63.8
Sur	387	164	42.4
Oriente	271	197	72.7
Central	607	392	64.6
Total	2,509	1,534	61.1

casos en embarazadas antes de esta fecha permite tener hijos sanos, siempre que se asegure que la madre no se reinfecte posteriormente. Después de la 18a semana de gestación, la lúes de la madre produce la infección del feto la cual puede dejar secuelas a pesar de que se trate adecuadamente a la embarazada. Mientras más tardío sea el tratamiento, mayor es la posibilidad de sífilis congénita.

Los resultados de la auditoría revelaron que el 46% de las embarazadas tuvieron la primera consulta después del 4º mes de gestación, lo cual impide que el tratamiento de los casos sea 100% efectivo en la prevención de la lúes congénita. El estudio demostró también que el 61%, o sea 1,534 embarazadas, había tenido el examen serológico. La prevalencia de lúes en estas mujeres fue de 3.5%. Ahora, si se aplica esta prevalencia a las 975 embarazadas que no tuvieron el examen serológico, se habrían pesquisado 34 nuevas enfermas que no se

CUADRO 4—Tiempo transcurrido entre la solicitud y la realización del examen serológico de las embarazadas.

Area	Menos de ocho días		Ocho días a un mes		Más de un mes		Tiempo no consignado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Occidente	132	37.8	73	20.9	63	18.1	81	23.2	349	100
Norte	233	53.9	83	19.2	36	8.3	80	18.5	432	100
Sur	40	24.4	37	22.6	27	16.5	60	36.6	164	100
Oriente	100	50.8	32	16.2	56	28.4	9	4.6	197	100
Central	140	35.7	141	36.0	75	19.1	36	9.2	392	100
Total	645	42.0	366	23.9	257	16.8	266	17.3	1,534	100

CUADRO 5—Promedio de días entre la solicitud y la entrega del examen VDRL en las áreas encuestadas.

Area	Días
Occidente	16.8
Norte	13.0
Sur	21.6
Oriente	22.2
Central	17.9
Toda la V Zona	17.4

CUADRO 6—Número de embarazadas con serología positiva.

Area	Embarazadas		
	Con examen serológico	No.	%
Occidente	349	14	4.0
Norte	432	8	1.8
Sur	164	8	4.9
Oriente	197	5	2.5
Central	392	18	4.6
Total	1,534	53	3.5

diagnosticaron por falta de ese examen, con las consecuencias epidemiológicas consiguientes.

El tiempo transcurrido entre la indicación del examen y la llegada del resultado fue en promedio de 17.4 días y entre el momento del diagnóstico y la iniciación del tratamiento en el Centro Venéreo, de 36.7 días. Esto significa que hay una demora de 54 días entre el momento en que se solicita el examen y la

CUADRO 7—Embarazadas con serología positiva registradas en consultorios que recibieron tratamiento.

Area	Embarazadas		
	Con examen positivo	Recibieron tratamiento	%
Occidente	14	8	57.1
Norte	8	6	75.0
Sur	8	6	75.0
Oriente	5	2	40.0
Central	18	10	55.5
Total	53	32	60.3

CUADRO 8—Promedio de días entre el diagnóstico y la iniciación del tratamiento en las áreas encuestadas.

Area	Días
Occidente	41.8
Norte	36.2
Oriente	21.4
Central	37.4
Toda la V Zona	36.7

ejecución del tratamiento de los casos positivos, situación naturalmente inaceptable.

De las 53 embarazadas con serología positiva que se encontraron, sólo 32 recibieron el tratamiento—lo que equivale al 60.3%—a pesar de que se las controló a todas durante la evolución completa del embarazo en los consultorios maternos y por lo tanto, en un 39.7% de ellas se hizo el diagnóstico de lúes sin que mediara tratamiento alguno con las consecuencias clínicas y epidemiológicas consiguientes.

CUADRO 9—Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la iniciación del tratamiento en las áreas encuestadas.

Area	Menos de un mes		Más de un mes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Occidente	5	38.5	8	61.5	13	100
Norte	9	42.9	12	57.1	21	100
Oriente	4	80.0	1	20.0	5	100
Central	10	41.7	14	58.3	24	100
Toda la V Zona	28	44.4	35	55.5	63	100

Uno de los factores más importantes que influye en estas situaciones es que el recibo del examen positivo de una embarazada no implica que la enfermería sobre el terreno o los encuestadores venéreos la citen inmediatamente, sino que se espera, salvo excepciones, la próxima consulta para referirla al Centro Venéreo del área respectiva donde se realiza el tratamiento; por lo que sería conveniente que el tratamiento de las embarazadas con serología positiva se realice en el mismo consultorio maternal, según la norma.

Como la pesquisa serológica en el grupo de embarazadas demuestra que es un método rápido y eficaz para detectar enfermos y que la prevalencia de la infección es alta, deben extremarse las medidas para cumplir con el tratamiento.

Recomendaciones

1. Se debe integrar el equipo de salud para estimular y conseguir el control precoz de la embarazada.

2. Es preciso insistir en que se cumpla la norma de hacer la serología al 100% de las embarazadas en su primer control.

3. El personal sobre el terreno debe citar de inmediato al mismo Consultorio Maternal a toda embarazada con serología positiva, es decir, reactiva a cualquier dilución.

4. En el Consultorio Maternal, el obstetra indicará el tratamiento con penicilina

benzatina (2,400,000 U.), previa investigación de la alergia. Al mismo tiempo se citará al cónyuge o conviviente, el que recibirá la misma dosis de penicilina benzatina.

5. Se recomienda cumplir con la norma de registrar el número de embarazadas y de contactos tratados y enviar mensualmente estos datos al Centro Venéreo del área.

Resumen

Los programas de erradicación de enfermedades venéreas recomiendan el control precoz de las embarazadas para evitar la lúes congénita en el recién nacido. Una pesquisa serológica de lúes que se llevó a cabo en embarazadas bajo control en consultorios de la V Zona de Salud en Chile, reveló que se hizo el examen serológico a 61.1% de las embarazadas encuestadas y que el 39.7% de las que acusaron una serología positiva no recibió tratamiento alguno. También se descubrió que cuando se realiza el tratamiento, hay que esperar un lapso de 54 días entre el momento en que se solicita el examen y la ejecución de aquel.

Esta situación resulta inaceptable y por lo tanto deben extremarse las medidas para hacer la serología al 100% de las embarazadas en su primer control y para cumplir con un tratamiento inmediato con penicilina benzatina (2,400,000 U.) en caso que haya una serología positiva. □

Serological research on syphilis in pregnant women (Summary)

Programs for the eradication of venereal diseases recommend early control for pregnant women to avoid congenital syphilis in the newborn. Serological research on syphilis carried out under supervision on a number of pregnant women in clinics in Chile, Health Zone V, showed that 61.1 per cent of the pregnant women included in the survey were given serological examinations and that 39.7 per cent showing positive results did not receive any treatment. It was also

discovered that when the treatment was given, there was a delay of 54 days between the request for examination and the date of the treatment.

Such a situation is unacceptable; hence every effort should be made to carry out serological tests on 100 per cent of pregnant women at the initial examination and to give immediate treatment with benzathine penicillin (2,400,000 U) where the serological test is positive.

Pesquisa serológica de lues em grávidas (Resumo)

Os programas de erradicação de doenças venéreas recomendam o controle precoce das grávidas para evitar a lues congênita no recém-nascido. Uma pesquisa serológica de lues, realizada em grávidas mediante observação em consultórios da V Zona de Saúde no Chile, revelou que, das grávidas entrevistadas, 61,1% foram submetidas a exame serológico, e que 39,7% das que acusaram serologia positiva não receberam qualquer tratamento. Também se constatou

que, quando da realização do tratamento, é necessário esperar 54 dias entre o momento em que se solicita o exame e a realização do tratamento.

Essa situação é inaceitável, razão pela qual se devem extremar as medidas para fazer a serologia em 100% das grávidas em seu primeiro controle, e para proporcionar imediato tratamento com penicilina benzatina (2.400.00 U) no caso de a serologia ser positiva.

Enquête sérologique sur les infections vénériennes chez les femmes enceintes (Résumé)

Les programmes d'éradication des maladies vénériennes recommandent le contrôle précoce des femmes enceintes afin d'éviter que ne se produise une infection congénitale chez le nouveau-né. Effectuée sous contrôle dans des cabinets de consultation de la Vème Zone de santé du Chili, une enquête sérologique sur les infections chez les femmes enceintes a révélé que 61,1 pour 100 des femmes interrogées avaient été l'objet d'un examen sérologique et que 39,7 pour 100 de celles atteintes de sérologie positive

n'avaient reçu aucun traitement. L'enquête a également fait ressortir qu'en cas de traitement, il s'écoulait 54 jours entre la demande d'examen et la réalisation du traitement.

Cette état de choses étant inacceptable, il convient donc de prendre toutes les mesures nécessaires pour procéder à la sérologie de toutes les femmes enceintes lors du premier contrôle et pour traiter immédiatement au moyen de pénicilline benzatine (2.400.000 U) les patientes dont la sérologie s'est avérée positive.