

La sífilis en Paraguay

Perfil de país, 2018

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

Datos demográficos y socioeconómicos

Población total (2018): **6.897.000**
Ingreso nacional bruto (2017): **US\$ 9.180 per cápita**
Expectativa de vida al nacer (2017): **73 años**
Gasto en salud (2015): **US\$ 321,3 per cápita**
Razón de mortalidad materna (2017): **84/100.000 nacidos vivos**
Embarazos (2018): **141.600**
Nacimientos en hospitales (2016): **97,6%**
Uso de métodos anticonceptivos modernos (2018): **68%**

Fuentes: OPS. Indicadores básicos; 2018. OMS. Observatorio mundial de salud, 2018.



Introducción

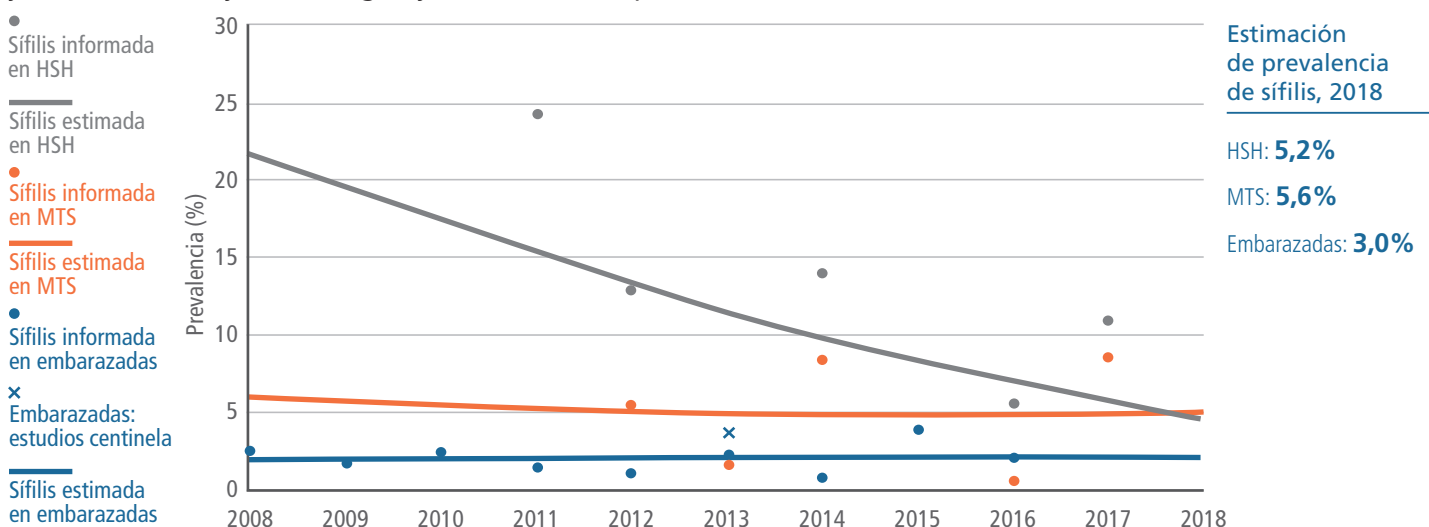
La sífilis no endémica es una enfermedad de transmisión sexual que se cura fácilmente con penicilina benzatínica, pero que puede acarrear graves complicaciones si no se trata adecuadamente. Las embarazadas con sífilis no tratada pueden transmitir esta infección al feto. Esto se conoce como sífilis congénita y puede provocar abortos, muertes fetales y neonatales, peso bajo al nacer, prematuridad y otras anomalías congénitas. En las Américas, la sífilis en embarazadas y la sífilis congénita siguen en aumento¹. Además, la sífilis afecta especialmente a grupos de población clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres trans y las trabajadoras sexuales (MTS). A pesar de la alta carga de sífilis, en las Américas la disponibilidad de datos a nivel nacional es limitada. Esta hoja informativa es un pri-

mer intento de aunar la información disponible en un análisis consolidado sobre la sífilis en los países de la Región.

Prevalencia de la sífilis en adultos

Paraguay recoge rutinariamente datos de prevalencia de la sífilis en embarazadas, MTS y HSH. La figura 1 presenta los datos de prevalencia de 2008 a 2018, incluyendo las tendencias en embarazadas, MTS y HSH (líneas continuas) obtenidas a partir de Spectrum ITS². Los datos para HSH sugieren que la prevalencia ha disminuido con el tiempo. Sin embargo, la prevalencia tanto para MTS como para embarazadas se mantiene estable (5,6% y 3,0% respectivamente para el 2018). Es importante destacar que la escasez y dispersión de los datos puede limitar la precisión de estas estimaciones.

Figura 1. Prevalencia informada y estimada de sífilis en embarazadas que acuden a atención prenatal, mujeres trabajadoras sexuales, y hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 2008-2018



1. Korenromp et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. PLOS ONE 14(7): e0219613

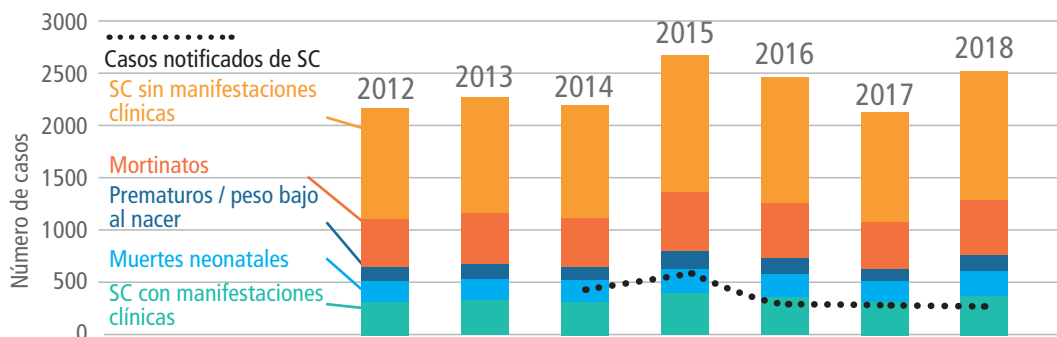
2. Spectrum ITS es un modelo estadístico de ajuste de tendencias desarrollado por Avenir Health con el apoyo de la OMS. El programa está disponible en: <https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

Sífilis congénita

La incidencia de la sífilis congénita (SC) se calculó utilizando la herramienta de estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ (figura 2) a partir de 1) la prevalencia nacional estimada de sífilis en embarazadas; 2) la cobertura de aten-

ción prenatal en embarazadas; 3) el porcentaje de embarazadas tamizadas para sífilis y; 4) el porcentaje de tratamiento de sífilis en casos positivos (figura 3). La sífilis congénita sigue siendo alta en el país y la subnotificación es alta.

Figura 2. Casos notificados y estimados de sífilis congénita (SC), 2017-2018



Sífilis congénita, 2018

Casos notificados de SC: **280**

Casos estimados de SC*: **2.543**

Tasa estimada de SC por 1.000 nacidos vivos*: **17,92**

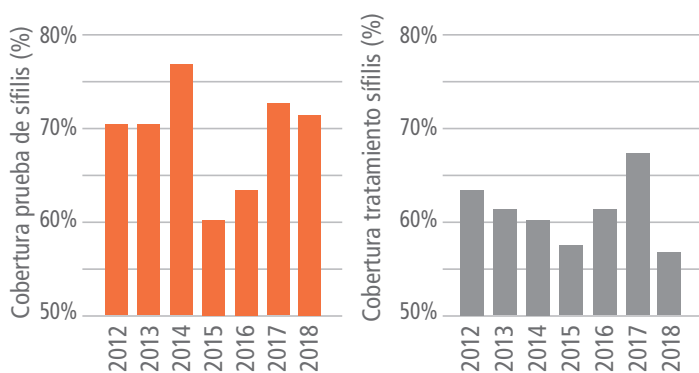
Nacimientos estimados con efectos adversos: **1.300**

Mortinatos: **536**

Casos estimados de SC con manifestaciones clínicas: **381**

* Según la definición de la OMS. Incluye casos sin síntomas ni signos clínicos, definidos como nacimientos vivos de madres que tuvieron sífilis no tratada o tratada de manera inadecuada, se hayan diagnosticado o no.

Figura 3. Porcentaje de embarazadas en atención prenatal (APN) que recibieron una prueba de sífilis y porcentaje de embarazadas seropositivas a la sífilis que recibieron tratamiento adecuado, 2012-2018



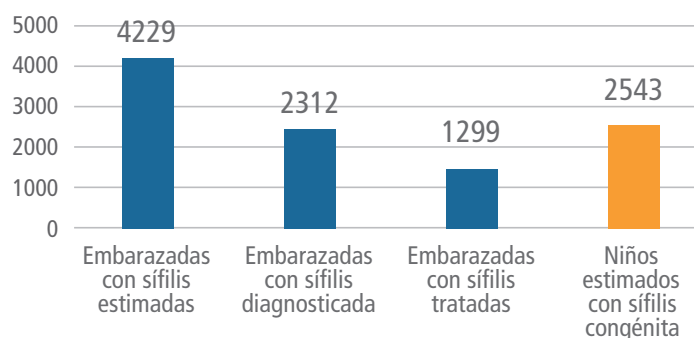
2018

Prueba de sífilis y tratamiento de la sífilis: embarazadas

Embarazadas con prueba de sífilis en atención prenatal: **71,2%**

Embarazadas con prueba positiva y tratadas con al menos una dosis de penicilina benzatínica 2,4 mU intramuscular: **56,2%**

Figura 4. Cascada de atención a sífilis en embarazadas y estimación de casos de sífilis congénita, 2018



Conclusiones y recomendaciones

- La prevalencia de la sífilis en embarazadas presenta valores elevados que no han descendido en los últimos diez años. En el 2018, se estimó 3,0 % de prevalencia de sífilis.
- Los valores de sífilis en HSH parecen mostrar una tendencia decreciente, aunque con prevalencia alta. El tamizaje y el tratamiento deben enfatizarse en este grupo.
- Desde el 2012 al 2018, no se ha observado una disminución significativa de casos de sífilis congénita.
- Para eliminar la sífilis congénita hay que emprender acciones para reducir la prevalencia en embarazadas (a menos del 0,5%) y cerrar las brechas en el tamizaje y tratamiento.

3. La herramienta de estimación de la sífilis congénita de la OMS fue desarrollada para apoyar a aquellos que formulan políticas nacionales de salud en sus decisiones para la eliminación de la sífilis congénita. Está disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/surveillance/en/>

Agradecimientos: La OPS agradece a la Dra. Gloria Aguilar y Dra. Tania Samudio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, a la Dra. Eline Korenromp de Avenir Health y a la Dra. Jane Rowley, consultora de la OPS, por su trabajo y aportes en la elaboración de las estimaciones de esta hoja informativa.