

La sífilis en El Salvador

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): **6.412.000**
Ingreso nacional bruto (2018): **US\$ 3.560 per cápita**
Expectativa de vida al nacer (2018): **74,0 años**
Gasto en salud (2014): **US\$ 565 per cápita**
Razón de mortalidad materna (2015): **54/100.000 nacidos vivos**
Embarazos (2018): **116.700**
Nacimientos en hospitales (2017): **99,0%**
Uso de métodos anticonceptivos modernos (2018): **67%**

Fuentes: OPS. Indicadores básicos; 2018.
OPS. Salud en las Américas+; 2017

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 primer intento de aunar

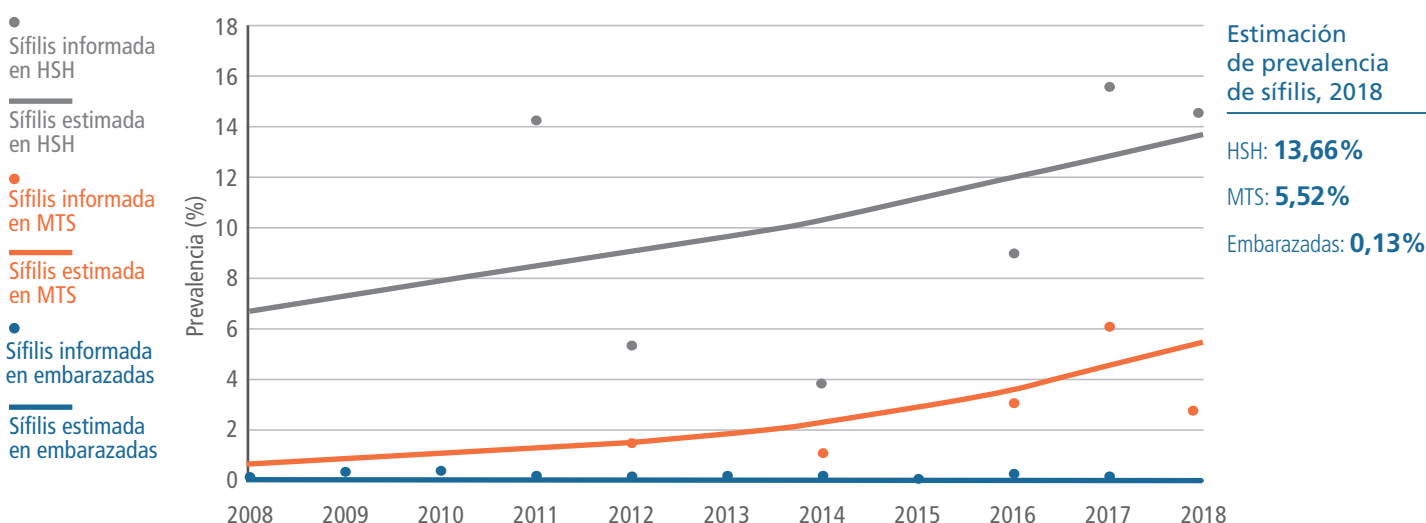


la información disponible en un análisis consolidado sobre la sífilis en los países de la Región.

Prevalencia de la sífilis en adultos

El Salvador 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 la tendencia en embarazadas, MTS y HSH (líneas continuas) obtenidas a partir de Spectrum ITS². Si bien se observa una tendencia a la baja en la prevalencia en mujeres embarazadas, la prevalencia en los HSH y las MTS parece ir en aumento. Es importante destacar que la escasez de datos puede limitar la precisión de las estimaciones.

Figura 1. Prevalencia informada y estimada de sífilis en embarazadas que acuden a atención prenatal, mujeres trabajadoras sexuales, y hombres gais 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

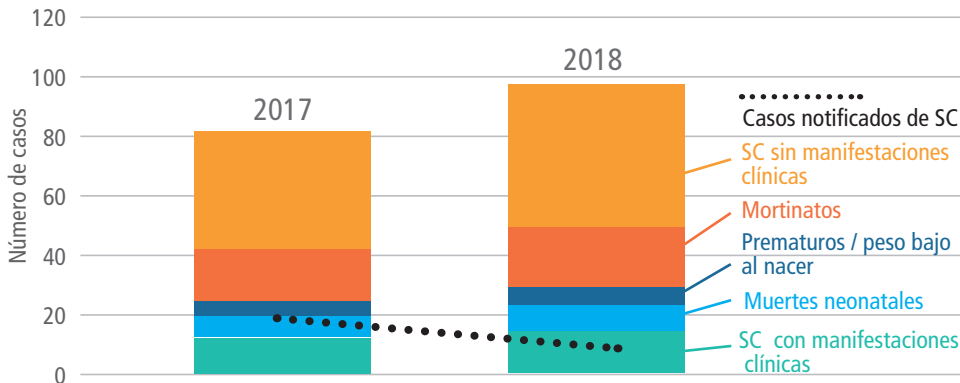
2. Spectrum ITS es un modelo estadístico de ajuste de tendencias desarrollado por Avenir Health con el apoyo de la OMS. El programa está disponible en: <https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

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 ha disminuido en el país pero la subnotificación es alta.

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



Sífilis congénita, 2018

Casos notificados de SC: **9**

Casos estimados de SC*: **97**

Tasa estimada de SC por 1.000 nacidos vivos*: **0,93**

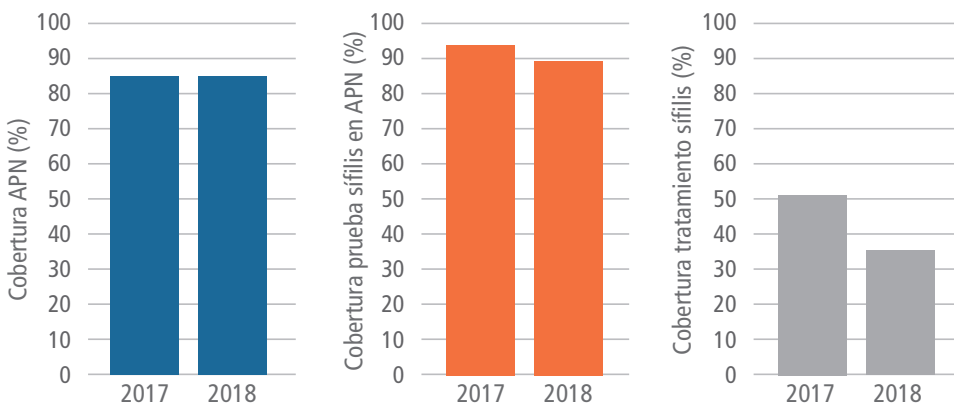
Nacimientos estimados con efectos adversos: **50**

Mortinatos: **20**

Casos estimados de SC con manifestaciones clínicas: **15**

* 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 con al menos una consulta de atención prenatal (APN), porcentaje de embarazadas en APN con prueba de sífilis y porcentaje de embarazadas seropositivas para la sífilis que recibieron tratamiento adecuado, 2017-2018



2018

Prueba de sífilis y tratamiento de la sífilis en embarazadas

Embarazadas con atención prenatal: **84,0%**

Embarazadas con prueba de sífilis en atención prenatal: **88,5%**

Embarazadas con prueba positiva y tratadas con al menos una dosis de penicilina benzatínica 2,4 mU intramuscular: **34,9%**

Conclusiones y recomendaciones

- La prevalencia de la sífilis en embarazadas presenta valores bajos y en descenso. En el 2018, se estimó 0,13% de prevalencia de sífilis. Deben emprenderse acciones para mejorar la cobertura de tratamiento en las embarazadas.

- Los valores de sífilis en HSH y trabajadoras sexuales muestran una tendencia creciente y prevalencia alta -por encima del 10% y 5% respectivamente en 2018. El tamizaje y el tratamiento deben enfatizarse en estos grupos.

- La subnotificación de casos de sífilis congénita es alta, y la notificación debe fortalecerse capacitando al personal de salud en la identificación de casos según la definición recomendada por la OMS.

- Revisar los datos de los sistemas de información para asegurar a validez de los mismos y de las estimaciones.

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 al Dr. Salvador Sorto, la Dra. Wendy Melara, y la Dra. Ana Isabel Nieto del Ministerio de Salud de El Salvador, 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.