

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el seguimiento y tratamiento de gestantes con sífilis y sus parejas: análisis comparativo con un período prepandémico

Margarita Barris^{1,2}, Laura Gisela Figueras^{1,2}, Carlos Zala¹, Lucas Gutnisky¹, Valeria Silenzi¹, Andrea Conesa², Laura Abojer², Cecilia Carro², Josefina Daneri².

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo de las gestantes con nuevo diagnóstico de sífilis atendidas en el Hospital Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" durante los años pandémicos 2020-2021. Se asistieron 108 gestantes con sífilis: 69 en 2020 y 39 en 2021. El tratamiento de aquellas que finalizaron el embarazo al momento de realizar este estudio (n=95) fue adecuado en el 78% (74) de los casos, en el 16,8% (16) fue inadecuado y el 5,2% (5) perdió el seguimiento. El 11% presentó reinfección durante el embarazo. Con respecto a las parejas (n=103), el 84,6% (88) tenía una relación estable; se testeó al 70% (73) de las parejas, de las cuales el 45% (33) tenía VDRL positiva y se trató al 88% (29). Los resultados del estudio no muestran diferencias significativas en los indicadores evaluados (tratamiento adecuado y reinfección de la gestante y testeo/tratamiento de la pareja) al comparar los períodos prepandémico (2018-2019) vs. pandémico (2020-2021).

Palabras clave: sífilis, gestantes, parejas, reinfección.

¹ Hospital Central de San Isidro "Dr. Melchor A. Posse", Acassuso, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

² Hospital Materno Infantil de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Autora responsable para correspondencia: Margarita Barris, Servicio de Infectología, Hospital Central de San Isidro "Dr. Melchor A. Posse". Santa Fe 431, Acassuso, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
margaritabarris@gmail.com

Recibido: 17/4/23 **Aceptado:** 24/8/23

Introducción

La sífilis tiene consecuencias devastadoras para el recién nacido en madres no tratadas adecuadamente durante la gestación (1, 2, 3). Durante la pandemia por el COVID-19, en nuestro país se implementaron medidas de aislamiento social y preventivo (ASPO) como estrategias para restringir el movimiento de la población con el objetivo de controlar la epidemia y evitar la saturación de los sistemas de atención de salud (4, 5, 6). En algunas regiones se ha documentado un impacto negativo de la pandemia sobre la asistencia de diversas infecciones de transmisión sexual (7). En nuestro medio, se desconoce el impacto de la pandemia en el seguimiento y tratamiento de las gestantes con sífilis y sus parejas.

Objetivos generales:

Evaluar la proporción de tratamientos adecuados y reinfección de gestantes con sífilis durante los años de pandemia.

Evaluar la proporción de testeos y tratamientos de las parejas de gestantes con sífilis durante el período de pandemia.

Objetivos específicos:

Comparar los tratamientos adecuados y de reinfección con un período pre-pandémico.

Comparar los testeos y tratamientos de las parejas de gestantes con sífilis con un período pre-pandémico.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo de las gestantes con nuevo diagnóstico de sífilis atendidas en el Hospital Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" durante los años pandémicos 2020-2021 (del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021). El Hospital Materno Infantil cubre las necesidades obstétricas de las mujeres residentes en el partido de San Isidro. El número de partos hospitalarios es aproximadamente más de 1000 por año. Se define sífilis gestacional en aquellas personas gestantes con una VDRL positiva, confirmada con una prueba treponémica. Se excluyeron aquellas gestantes con antecedentes de sífilis previa al

embarazo, sin criterios de nueva infección y gestantes con VDRL positiva que tengan una prueba treponémica negativa (falso positivo). En el período de estudio, los consultorios de Infectología y de Obstetricia continuaron con el mismo programa de atención a las gestantes a partir de alertas de laboratorio ante resultados positivos que previo a la pandemia. Durante la entrevista se recomendó a las gestantes informar a sus contactos/parejas sexuales recientes y se ofreció asistencia irrestricta para el testeo. Los años pandémicos se compararon con dos años pre-pandémicos (del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2019), considerando los siguientes indicadores: tratamiento adecuado, reinfección y testeo/tratamiento de las parejas. En el análisis descriptivo las variables categóricas se expresan como frecuencia absoluta y relativa. Se compararon dichas variables mediante Chi² o Test de Fisher, según supuestos. Se consideró un nivel de significancia < 5%. Se analizó estadística descriptiva y analítica mediante SPSS versión 21.

Definimos:

Tratamiento adecuado para la prevención de sífilis congénita (3, 8, 9, 10):

- Indicación de penicilina benzatínica intramuscular (IM) según estadio de la sífilis, recibiendo la última dosis 30 días antes del parto.
- Disminución de 4 títulos de pruebas no treponémicas en 6 meses posteriores al tratamiento.
- Tratamiento de la pareja/s sexuales.

Reinfección: aumento de cuatro veces en el título después del tratamiento (p. ej., de 1:8 a 1:32) que se mantiene durante >2 semanas (11).

Acceso irrestricto: posibilidad de testeo sin turno previo en el sistema de salud del municipio de lunes a viernes. Acceso directo de los resultados otorgados por parte de la sección de serología al Servicio de Infectología en menos de 7 días.

Resultados

Durante los años pandémicos se asistió a 108 gestantes con sífilis: 69 en 2020 y 39 en 2021. La mediana de edad fue 22 (rango 15-40 años).

Más del 90% iniciaron los controles obstétricos en una etapa temprana del embarazo (n=105): 69,5% (73) en el 1º trimestre y 27% (28) en el 2º trimestre, y hubo 3,5% (4) pacientes sin control del embarazo.

El diagnóstico de sífilis (n=104) se realizó 47% (49), 37,5% (39), 12,5% (13) y 3% (3) en el 1º, 2º, 3º trimestre y puerperio, respectivamente.

En cuanto al tratamiento, en aquellas que finalizaron el embarazo al momento de realizar este estudio (n=95), el 78% (74) fue adecuado, 16,8% (16) fue inadecuado y el 5,2 % (5) perdió el seguimiento.

El 11% presentó reinfección durante el embarazo.

Con respecto a las parejas (n=103), el 84,6% (88) tenía una relación estable, se testeó al 70% (73) de las parejas, de las cuales el 45% (33) tenía VDRL positiva y se trató al 88% (29).

Cuando realizamos el análisis comparativo con los años prepandémicos (Tabla1), no hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la proporción de tratamientos inadecuados, reinfección ni en el testeo y tratamiento de las parejas.

Discusión

La pandemia de COVID-19 ha impactado drásticamente en la salud pública a nivel mundial (12, 13). El objetivo de implementar la cuarentena fue principalmente no saturar el sistema de salud (4). Como consecuencia, estas restricciones tuvieron un impacto negativo a nivel económico, psicosocial y en el acceso al sistema de salud para el diagnóstico y tratamiento de patologías agudas y crónicas (5, 6, 13, 14).

Antes de la pandemia de COVID-19, las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encontraban en aumento en todas las regiones (1, 2, 15). A nivel mundial, las ITS constituyen un problema serio en términos de morbilidad a escala poblacional: afectan significativamente la salud sexual y reproductiva, aumentan la frecuencia de complicaciones obstétricas y actúan como facilitadores de la transmisión sexual del VIH (16). En nuestro país, la incidencia de sífilis creció en forma sostenida durante los últimos años con índices particularmente elevados en personas jóvenes (17).

Estimaciones de la OPS mostraron una tendencia creciente de la sífilis materna y la sífilis congénita en las Américas en el período de 2012 a 2016. Para evaluar el

Tabla 1. Análisis comparativo de los indicadores con un período prepandémico

	2018-2019	2020-2021	p=
TRATAMIENTO ADECUADO (n=)	147(%)	95 (%)	NS
No	21 (14.2)	16 (16,8)	
Sí	116 (79)	74 (78)	
Sin seguimiento	10 (6.8)	5 (5,2)	
REINFECCIÓN (n=)	147 (%)	98 (%)	NS
No	128 (87)	82 (84)	
Sí	9 (6)	11 (11)	
Sin seguimiento	10 (7)	5 (5)	
TESTEO PAREJAS (n=)	147(%)	103 (%)	NS
Negativa	51 (34.7)	40 (39)	
Positiva	54 (36.7)	33 (32)	
No se testeó	42 (28.6)	30 (29)	
TRATAMIENTO PAREJAS (n=)	100 (%)	63 (%)	NS
No	6 (6)	6 (9,5)	
Sí	52 (52)	29 (46)	
No se testeó/trató	42 (42)	28 (44,5)	

progreso hacia la meta de <50 casos de sífilis congénita por 100.000 nacidos vivos para 2030, la prevalencia de la sífilis materna no podría ser mayor que 0,5 o 0,6%. Para 2020, Argentina reportó la mayor seropositividad a la sífilis en mujeres embarazadas (4,6%), en constante aumento en los últimos años (18).

La sífilis congénita se puede prevenir mediante un diagnóstico y tratamiento adecuados durante el embarazo (19). Su persistencia pone de manifiesto problemas en la atención prenatal, por controles prenatales insuficientes o acceso tardío a los resultados, o incluso por tratamiento inadecuado o ausente de la sífilis materna (20). Como parte de la atención prenatal, se implica la participación de la pareja de la gestante para el diagnóstico de sífilis u otras ITS, con el tratamiento adecuado (21, 22, 23).

Los resultados del estudio no muestran diferencias significativas en los indicadores evaluados (tratamiento adecuado y reinfección de la gestante y testeo/tratamiento de la pareja) al comparar los períodos 2018-2019 vs. 2020-2021.

Desde 2014, para mejorar el acceso al sistema de salud de las gestantes con sífilis se implementaron medidas articuladas entre los diferentes niveles de atención incluyendo el trabajo multidisciplinario de los servicios de Infectología, Bioquímica y Obstetricia. Desde entonces, ante una VDRL positiva detectada en el laboratorio se realiza una prueba treponémica confirmatoria y a partir de un circuito establecido se transmite la alerta a la obstétrica/obstetra del primer nivel de atención que cita a la paciente e inicia el tratamiento con penicilina benzatínica 240000 ui IM (24). Luego se deriva a la paciente a la maternidad donde continúa en seguimiento con Infectología y Obstetricia de manera mensual. Se realiza la búsqueda activa de las pacientes que no concurren al seguimiento, por medio de la comunicación telefónica o las promotoras de salud de los barrios periféricos visitan sus domicilios.

También se estableció un consultorio de demanda espontánea donde las gestantes concurren con una nota de derivación. A todas las pacientes se les solicita verbalmente referir la/s pareja/s sexual/es para testeo en acuerdo con la Resolución 1340/2013 del Boletín Oficial que recomienda el ofrecimiento activo de serologías a la/s pareja/s de la persona gestante (21). De esta manera se realiza un seguimiento en simultáneo de la embar-

zada con su/s pareja/s sexual/es en los consultorios de Infectología de la maternidad. El testeo irrestricto de las parejas consiste en realizar la extracción de sangre por demanda espontánea para todas las serologías (VDRL, TPHA, HIV, HCV, HBsAg y AC anti core) previo a la firma del consentimiento informado. Seguidamente, se administra profilaxis según guías vigentes (21). Luego se realiza la devolución de los resultados a los 7 días a cargo de los profesionales sin esperar que los pacientes retiren los mismos.

Durante la pandemia, más del 90% de las gestantes con sífilis iniciaron los controles prenatales en una etapa temprana y casi el 80% tuvo un tratamiento adecuado. Estos resultados contrastan con el impacto negativo observado en otras demandas sanitarias de la población como consecuencia de las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. En las gestantes en quienes se consideró el tratamiento para sífilis como inadecuado se asociaron diversos factores, < incluyendo algunos embarazos sin control, consultas tardías, secundarismos sífilíticos en embarazos avanzados con VDRL previa negativa y por último reinfecciones.

Se testeó al 70% de las parejas, de las cuales el 45% tenía VDRL positiva y se trató casi al 90%. Aún hay un 30% que no se testea. Dentro de las barreras al testeo, se encuentran los pacientes en situación de encierro, quienes por el horario laboral no pueden concurrir y, por último, a pesar de que la recomendación de testeo fue para todas las parejas que tengan o no una relación estable, muchas de las ex parejas no eran notificadas y, por ende, no realizaban testeo/tratamiento adecuado.

El algoritmo reverso es una modalidad a tener en cuenta para el diagnóstico precoz de las parejas (8, 18, 25). De esta manera se evitan falsos negativos, una situación clínica de singular riesgo en el caso de parejas donde la mujer cursa un embarazo.

La expansión del uso de los test rápidos para sífilis es una herramienta fundamental en la atención primaria para detectar aquellas positivas en la primera consulta prenatal. Su realización es sencilla en manos de personal sanitario entrenado, por lo que puede realizarse en el lugar de consulta, acortando el tiempo hasta el tratamiento (21, 26).

A partir del seguimiento en simultáneo con las parejas en la misma consulta, el porcentaje de reinfección ha

disminuido del 26% en 2014/2015 a alrededor del 10% a partir de 2018. En cada consulta, trabajamos en la educación sexual explicando los riesgos de la reinfección y fomentamos las relaciones sexuales protegidas con entrega de preservativos a cada gestante.

Aun cuando la respuesta del sistema de salud en el tratamiento de la sífilis no fue afectada por la pandemia, el número de mujeres con sífilis materna continúa siendo alarmante. En ese contexto, la implementación de nuevas estrategias de detección se mantiene como un imperativo del sistema de salud.

En resumen, considerando las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19, nuestros resultados sugieren la fortaleza de un programa multidisciplinario que garantizó el acceso al diagnóstico y tratamiento de las gestantes con sífilis.

.

Referencias

- Williamson D, Chen M. Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *N Engl J Med* 2020;382:2023-32.
- Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* August 18, 2020 Volume 324, Number 7.
- The Diagnosis and Management of Syphilis: An Update and Review. March 2019. New York City Department of Health and Mental Hygiene, and the New York City STD Prevention Training Center.
- Boletín Oficial de la República Argentina. Aislamiento social preventivo y obligatorio 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D. How will country based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020;395:931–934.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–920.
- [https://www.cdc.gov/std/statistics/2020/impact-Coronavirus%20disease%202019%20\(COVID%2D19,of%20the%20pandemic%20on%20STDs](https://www.cdc.gov/std/statistics/2020/impact-Coronavirus%20disease%202019%20(COVID%2D19,of%20the%20pandemic%20on%20STDs).
- Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para el equipo de salud. Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Argentina, 2019.
- Recomendaciones de diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual de la Comisión de HIV/SIDA y de ITS de la Sociedad Argentina de Infectología. Año 2021.
- Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y HIV. Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud. Dirección de SIDA Y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Año 2016.
- Workowski K, Bachmann L, Chan P, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports / Vol. 70 / No. 4. July 23, 2021.
- Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2021;9:e23.
- Irene A. Stafford, MD; Jennie O. Coselli, MD; Danielle. STI and Adverse Perinatal Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA NetworkOpen*.2022;5(2):e220568.
- Cecchini D., Ballivian J., Ortiz de Zárate M., Evaluación del impacto de la cuarentena por la pandemia de COVID-19 en la transmisión perinatal del VIH en Buenos Aires, Argentina. Actualizaciones en sida e infectología. Buenos Aires. noviembre 2021. volumen 29. número 107: 104-112.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021: Hacia el Fin de las ITS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spapdf?sequence=1>.
- Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. Washington, D.C.:Organización Panamericana de la Salud; 2019.
- Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Ministerio de Salud de la Nación. Respuesta al VIH y las ITS en Argentina. Boletín N°38. Año XXIV, Diciembre 2021; Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/Boletin-38-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf>.
- Epidemiological Review of Syphilis in the Americas, December 2021, PAHO Pan American Health Organization, 2022.
- Abordaje de la sífilis en personas adolescentes y adultas. Edición 2022. Recomendaciones clínicas para equipos de salud. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2022.
- Alberto Novaes Ramos Jr. Persistencia de la sífilis como desafío para la salud pública en Brasil: el camino es fortalecer el SUS, en defensa de la democracia y de la vida. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(5):ES069022.
- Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI-PLUS. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2022.
- Braga Rocha A., Leite Araújo M., Espinosa Miranda A. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. *BMC Health Services Research* (2019) 19:65.
- García P, Williams E., Cárcamo C. Partner Notification Among Peruvian Pregnant Women With Syphilis. *Sexually Transmitted Diseases* • Volume 42, Number 8, August 2015.

24. Utilización de penicilina B como tratamiento para la prevención de sífilis congénita en el primer nivel de atención 2017. Ministerio de Salud Prov de BA.
25. Man-Li Tong, Li-Rong Lin, LI-LI Liu. Analysys of 3 Algorithms for syphilis serodiagnosis and Implications for clinical Management. *Clinical Infectious Diseases* 2014 ;58 (8):1116-24
26. Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC - Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la utilización de pruebas rápidas de sífilis 2019. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001566cnt-2019-09_guia-para-la-utilizacion-de-pruebas-rapidas-de-sifilis.pdf

Evaluation of the impact of the COVID-19 pandemic on the follow-up and treatment of pregnant women with syphilis and their partners: comparative analysis with a pre-pandemic period

A retrospective cross-sectional descriptive observational study of pregnant women with a new diagnosis of syphilis treated at the San Isidro Maternity Hospital during the 2020-2021 pandemic years was carried out. 108 pregnant women with syphilis were assisted: 69 in 2020 and 39 in 2021. The treatment of those who ended their pregnancy at the time of this study (n=95) was adequate in 78% (74) of the cases, 16,8% (16) were inadequate and 5.2% (5) lost follow-up. 11% presented reinfection during pregnancy. Regarding the couples (n=103), 84.6% (88) had a stable relationship, 70% (73) of the couples were tested, of which 45% (33) had positive vdrI and were treated 88% (29). The results of the study do not show significant differences in the indicators evaluated (adequate treatment and reinfection of the pregnant woman and testing/treatment of the partner) when comparing the pre-pandemic (2018-2019) vs. pandemic (2020-2021) periods.

Keywords: syphilis, pregnancy, couple, reinfection



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>