

Características epidemiológicas de la infección de sífilis en gestantes durante la pandemia de SARS-COV-2

Epidemiological characteristics of syphilis infection pregnant women during the SARS-COV-2 pandemic

Paola Espinosa Zaida¹ , Mariela Alejandra Canepa¹, Cabanilla Liliana²

1 Hospital Materno Provincial, Servicio de Laboratorio

2 Hospital Materno Provincial. Servicio de Consultorio Externo de Neonatología. Córdoba- Argentina.

Correspondencia: Paola Espinosa Zaila, Email: paolaespinosa@hotmail.com

Resumen

INTRODUCCIÓN: La sífilis es una infección producida por la bacteria *Treponema pallidum*, se transmite por contacto sexual (ITS), transmisión vertical y vía sanguínea. Sin tratamiento puede causar complicaciones severas, como sífilis congénita en el caso de embarazos no controlados.¹ Debido a las medidas impuestas para controlar la pandemia por Sars-Cov-2², y temor al contagio, se observó una disminución de consultas en los hospitales³.

OBJETIVO: Describir las características epidemiológicas de la infección de sífilis en las gestantes, que acudieron al Hospital materno provincial; entre el 1° de mayo de 2020 y el 30 de abril de 2021. Identificar los controles para ITS y el tratamiento de las parejas de las gestantes. Determinar las características del producto de la gestación, y la tasa de sífilis congénita. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, de 204 gestantes con diagnóstico de sífilis. El criterio de inclusión fueron las gestantes con diagnóstico de sífilis y de exclusión, aquellas sin acceso a las historias clínicas. Se realizó estadística descriptiva, N (%) para variables categóricas y medidas de posición y dispersión para variables cuantitativas. Se obtuvo el porcentaje de positividad de las pruebas serológicas de sífilis en las gestantes y tasa de sífilis congénita.

RESULTADOS: Se estudiaron 204 gestantes con diagnóstico de sífilis. La mediana, desvío estándar de edad fue de 22 (± 6) años. 94(46%) gestantes convivía con una unión estable, 95(47%) tenía secundario incompleto, 103(51%) percibía ayuda del estado, 147(72%) no tenía obra social y 168(82%) residía en la ciudad de Córdoba. En este período, 3450 gestantes realizaron controles serológicos, el porcentaje de positividad de sífilis en esta población fue de 5,9%. No realizaron los controles prenatales adecuados 90(46%), 68(33%) recibió un diagnóstico tardío, 9(4%) presentó una reinfección, y 84(41%) de las gestantes no recibió tratamiento. Se controlaron a 288 parejas que representan un 8% del total de las gestantes controladas, y 89(44%) de las parejas con diagnóstico de sífilis, no realizaron tratamiento. Del producto de la gestación, 13(6%) resultó en FM, 4(2%) en aborto y 1(1%) en mortinato. De los RN vivos, 93(46%) recibió tratamiento completo, 13(6%) presentó evidencias clínicas compatibles con sífilis congénita y 32(20%) fueron prematuros. En el período estudiado hubo 3428 RN vivos, se determinó una TSC de 1,7 cada mil nacidos vivos.

CONCLUSIÓN: La vigilancia epidemiológica, las acciones preventivas y la valoración oportuna son fundamentales, para controlar esta infección y disminuir la transmisión materno infantil.

Palabras claves: Sífilis, embarazo, sífilis congénita, monitoreo epidemiológico.

Abstract

INTRODUCTION: Syphilis is an infection caused by the bacterium *treponema pallidum*, it is transmitted by sexual contact (STI), vertical transmission and blood transmission. Without treatment, it can cause severe complications, such as congenital syphilis in the case of uncontrolled pregnancies¹. Due to the measures imposed to control the Sars-Cov-2² pandemic, and fear of contagion, a decrease in hospital consultations was observed³.

OBJECTIVE: To describe the epidemiological characteristics of syphilis infection in pregnant women, from the Provincial Maternity Hospital; between May 1, 2020 and April 30, 2021. Identify controls for STIs and treatment for partners of pregnant women. Determine the characteristics of the product of pregnancy, and the rate of congenital syphilis.

MATERIALS AND METHODS: An observational, retrospective and descriptive study of 204 pregnant women diagnosed with syphilis was carried out. The inclusion criteria were pregnant women diagnosed with syphilis and exclusion criteria were those without access to medical records. Descriptive statistics were performed, N (%) for categorical variables and position and dispersion measures for quantitative variables. The percentage of positivity of the serological tests for syphilis in pregnant women and the rate of congenital syphilis were obtained.

RESULTS: 204 pregnant women diagnosed with syphilis were studied. The median, standard deviation of age was 22 (± 6) years. 94(46%) pregnant women lived with a stable union, 95(47%) had incomplete secondary school, 103(51%) received state aid, 147(72%) did not have social work and 168(82%) lived in the city of Cordoba. During this period, 3,450 pregnant women underwent serological controls; the percentage of syphilis positivity in this population was 5.9%. 90 (46%) did not perform adequate prenatal controls, 68 (33%) received a late diagnosis, 9 (4%) presented a reinfection, and 84 (41%) of the pregnant women did not receive treatment. 288 couples were monitored, representing 8% of the total pregnant women monitored, and 89 (44%) of the couples diagnosed with syphilis did not undergo treatment. Of the pregnancy product, 13(6%) resulted in FM, 4(2%) in abortion and 1(1%) in stillbirth. Of the living NBs, 93 (46%) received complete treatment, 13 (6%) presented clinical evidence compatible with congenital syphilis and 32 (20%) were premature. In the period studied there were 3428 live newborns, a TSC of 1.7 per thousand live births was determined.

CONCLUSION: Epidemiological surveillance, preventive actions and timely assessment are essential to control this infection and reduce mother-to-child transmission.

Keywords: Syphilis, pregnancy, congenital syphilis, epidemiological monitoring.

Introducción

La sífilis es una infección sistémica bacteriana producida por el *treponema pallidum*, se adquiere por contacto sexual (ITS) y por vía sanguínea, o de manera congénita por transmisión vertical¹.

Cuando la infección es adquirida, atraviesa diferentes estadios, con escasas manifestaciones clínicas que pasan inadvertidas en la mayoría de los casos, si la persona no recibe tratamiento adecuado, al cabo de varios años, puede desarrollar la forma grave con compromiso orgánico y llevarla a la muerte^{1,4,5}.

Si se adquiere durante la gestación puede producir aborto, muerte fetal, prematuridad, sífilis congénita (SC) o mortinato¹. Las evidencias clínicas que se pueden presentar en los casos de SC son: hidrops fetal no inmunológico, lesiones ampollares, exantema macular, retinitis mucosa o hemorrágicas, neumonitis, compromiso del sistema nervioso central SNC, osteocondritis incluso otras

manifestaciones clínicas frecuentes, pero menos específicas como hepatoesplenomegalia, ictericia, síndrome colestásico, adenopatías generalizadas, anemia hemolítica y plaquetopenia.¹

El diagnóstico de la sífilis se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio, principalmente por métodos serológicos. Esta bacteria no puede ser cultivada in vitro, la observación directa del *treponema* en las lesiones requiere de microscopía de campo oscuro y personal entrenado, las técnicas de biología molecular desarrolladas, debido a los costos, son reservadas para fines de investigación. Los métodos serológicos, son económicos, accesibles y constituyen la herramienta de diagnóstico en esta patología. Existen dos tipos, las pruebas No Treponémicas (PNT) y las pruebas Treponémicas (PT). La diferencia se encuentra en los antígenos utilizados y en el tipo de anticuerpo que se determina. Es necesario la

combinación de ambas para poder realizar el diagnóstico, aumentar la sensibilidad y el valor predictivo positivo^{4,5}.

La Penicilina Benzatínica es el tratamiento de elección, el esquema va a variar de acuerdo al estado de la enfermedad. En la paciente gestante y la/s pareja/s sexual/es se debe realizar el tratamiento en forma inmediata para prevenir la sífilis congénita. En el caso del RN expuesto a la infección cuya madre contrajo la misma durante el embarazo, se le realizará el par serológico (VDRL en el RN y en la madre), esto junto con la constancia de adecuado tratamiento de la madre y su/s pareja/s sexuales, determinará la conducta del abordaje terapéutico, la evaluación clínica integral (pruebas de laboratorio, radiografía de huesos largos, ecografía cerebral y abdominal, fondo de ojos, estudios de VDRL en líquido cefalorraquídeo para descartar afectación neurológica), y el seguimiento infectológico durante 12 meses^{6,7}.

Desde que se declaró la emergencia sanitaria en la Argentina por la pandemia de Sars-Cov-2, se tomaron varias medidas para evitar la propagación del virus, entre ellas el aislamiento social, preventivo y obligatorio a partir de marzo del 2020². El plano médico sanitario cambió por completo, los servicios y el recurso humano debieron reorganizarse, y personas que eran habituales usuarios del sistema de salud, accedieron menos a los servicios⁴. Desde el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han ofrecido guías y directrices con el objeto de continuar con el tratamiento y la prevención efectiva de las ITS⁸. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que para el 2020, hubo 7,1 millones de infecciones por sífilis a nivel mundial.⁷ Los esfuerzos para detener la epidemia de infecciones de ITS están guiados por la Estrategia Mundial de la Salud, marcando objetivos, metas y acciones prioritarias^{9,10}. A nivel regional, la Organización panamericana de la Salud (OPS), propone estrategias más eficaces e innovadoras, para los países de las Américas, centrada en la eliminación de la transmisión materno infantil de estas infecciones^{4,10}. La persistencia de casos de sífilis congénita pone de manifiesto deficiencias en los servicios de salud. A diferencia de otras infecciones perinatales, esta enfermedad puede prevenirse, es fundamental la detección precoz de la mujer embarazada con sífilis, con el adecuado y oportuno tratamiento de ella y su/s pareja/s^{4,10,11}.

Determinar la situación epidemiológica de cada medio, resulta esencial para intensificar las acciones necesarias y alcanzar las metas propuestas^{4,9,10,11}.

Objetivos

Describir las características epidemiológicas de la infección por sífilis de las gestantes que se atendieron en el Hospital Materno Provincial, durante la pandemia por Sars-cov.2, entre el 1° de mayo de 2020 y el 30 de abril de 2021. Objetivo secundario: Identificar los controles para ITS y el tratamiento que realizaron las parejas de las gestantes. Determinar las características del producto de la gestación y la tasa de sífilis congénita.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de las gestantes con diagnóstico de sífilis que se atendieron en el Hospital Materno Provincial de la ciudad de Córdoba, en el período entre el 1° de mayo de 2020 al 30 de abril de 2021. Fuente de datos secundaria que se obtuvo de las historias clínicas y se registraron en una base de datos en excel.

Para el análisis de los datos se utilizó InfoStat como software estadístico. Los resultados se presentaron con tablas de frecuencia N (%) para las variables cualitativas, y medidas de resumen para las variables cuantitativas como mediana, desvío estándar, (p25-p75) y rango. Además, se registró el porcentaje de positividad de sífilis en las pruebas serológicas de las gestantes y la tasa de sífilis congénita.

Criterios de Inclusión: Gestantes que presentaron pruebas serológicas positivas para sífilis que permitan determinar que se trata de una infección activa o una reinfección.

Criterio de Exclusión: Quedaron excluidas aquellas pacientes a las que no se pudo acceder a la historia clínica.

VARIABLES DE ESTUDIO

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las siguientes variables:

- Diagnóstico de Sífilis: Valor de VDRL y PT reactiva o 2 PT reactivas (según algoritmo inverso)
- Factores socioeconómicos y sociodemográficos:
 - 1) Edad (expresada en años)
 - 2) Estado civil: sin datos, soltera; unión estable; casada; separada/divorciada/sin pareja.
 - 3) Nivel educativo: Máximo nivel de estudios alcanzados (sin datos); primario incompleto; primario completo; secundario incompleto; secundario completo; universitarios).
 - 4) Obra social: sí tiene; no tiene; sin datos.

- 5) Situación laboral: trabaja (sí/no); ayuda del Estado (AUH/APE); sin datos.
- 6) Lugar de residencia (Córdoba capital, Interior de Córdoba).

Factores clínicos maternos:

- 1) Realizó controles prenatales adecuados, se consideró adecuado cuando realizó 5 o más controles obstétricos: (sí, no, parcial)
- 2) Recibió tratamiento para sífilis (sin datos, no, inadecuado, sí)
- 3) Diagnóstico tardío (sí, no) diagnóstico al momento de finalización de la gestación.
- 4) Reinfeción determinada por el aumento en 4 veces el último título de vdrl (sí, no)

• Parejas:

- 1) Realizó controles serológicos de ITS (sin datos; no; sí)
- 2) Realizó tratamiento para sífilis: (sin datos; no; sí)

• Producto de la gestación:

- 1) Aborto
- 2) Muerte Fetal
- 3) Prematuridad (edad gestacional menor a 37 semanas)
- 4) Evidencias clínica compatibles con sífilis congénita

Resultados

Se estudiaron 204 gestantes con diagnóstico de sífilis que se atendieron en la Maternidad Provincial entre el 1° de mayo de 2020 y el 30 de abril de 2021. La mediana, desvío estándar (p25-p75) de edad fue de 22 (± 6) años (20-27) con un rango de 15 a 43 años. Del total 94(46%) gestantes convivía con una unión estable, 95(47%) tenía como máximo nivel educativo alcanzado secundario incompleto, 103(51%) no presentaba un trabajo formal y percibía asignación universal por hijo (AUH), 147 (72%) no tenía obra social y 168 (82%) residía en la ciudad de Córdoba. (ver Tabla 1) En este período, 3450 gestantes realizaron controles serológicos, el porcentaje de positividad de sífilis en las gestantes fue de 5.9% (Tabla 2) No realizaron los controles prenatales adecuados 90(46%), 68(33%) recibió un diagnóstico tardío, 9(4%) presentó una reinfeción, y 84(41%) de las gestantes no recibió tratamiento, además 16(16%) lo realizó de manera inadecuada y 11(5%) sin datos registrados. (Tabla 2) Se controlaron a 288 parejas que representan un 8% del total de gestantes que realizaron los controles serológicos, y 89(44%) parejas de gestantes con

diagnóstico de sífilis, no realizó tratamiento, además que 68(33%) no registró datos.

Del producto de la gestación, 13(6%) resultó en FM (con una media de 27 semanas de edad gestacional), 4(2%) en aborto y 1(1%) en mortinato. De los RN vivos 93(46%) recibió tratamiento completo por estar expuestos a la infección de sífilis materna, 13(6%) presentó evidencias clínicas compatibles con sífilis congénita [9(67%) síndrome colestásico, 6(50%) plaquetopenia, 3(20%) anemia, 1(10%) lesiones ampollares, 1(10%) hidrops fetal no inmune, 1(10%) osteocondritis y neumonía alba]. Los RN pretérmino (edad gestacional menor a 37 semanas) fueron 32(20%). (Tabla 3). En el período estudiado hubo 3428 RN vivos, de los expuestos a la infección, 3 tuvieron diagnóstico de sífilis congénita por las lesiones específicas y las pruebas de laboratorio, se registraron 3 muertes fetales con anatomía patológica conclusiva y 1 mortinato. Se determinó una TSC de 1,7 cada mil nacidos vivos.

Discusión

En cuanto a la epidemiología de la enfermedad, la región de las Américas ocupa la segunda tasa más alta a nivel mundial de nuevos casos de sífilis y la tercera en cuanto a los nuevos casos de sífilis congénita. Según la OPS aproximadamente 1 millón de personas entre 15 a 49 años durante el 2019, adquirirían una ITS cada día.^{1,10,11} Al igual que Albornoz M y col. que llevaron a cabo una investigación en la provincia de Tucumán, Argentina en púerperas con sífilis¹². se detectó que el diagnóstico principalmente se produce en adultas jóvenes, con unión estable, con la diferencia que el 51% percibían ayuda del estado y el 47% tenía secundario incompleto. Según los datos publicados en el boletín oficial n° 38 de control de VIH e ITS en Argentina para el 2020, el porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje en embarazadas viene en aumento (un 20% por encima de lo determinado en el año previo), registrándose un 5.5% y la tasa de sífilis congénita de 1.14 cada mil nacidos vivos⁴. En el presente estudio, se determinó que el porcentaje de positividad fue de 5,9% y la TSC de 1.7 cada mil nacidos vivos. En la provincia de Córdoba, autoridades sanitarias provinciales informaron que, durante el 2020 a nivel provincial, sólo el 32% de las parejas de las gestantes, fue controlada y tratada¹³. En el presente estudio, se observó que solo el 8% de las parejas realizaron controles serológicos para ITS y el 44% de las parejas de las gestantes con diagnóstico de sífilis

no recibió tratamiento. Vescovi y Schuelter realizaron una investigación de la incidencia de sífilis congénita, y describieron una tasa de letalidad del 8,5% (considerando las muertes fetales por sífilis, abortos y mortinatos), el 26,9% de las gestantes tuvieron un diagnóstico de sífilis en el momento del parto, la mayoría (51,9%) tenían tratamiento inadecuado¹⁴. Análogamente, se determinó en las gestantes que el 33% tuvo un diagnóstico tardío y el 57% realizó tratamiento inadecuado, y se registraron un 9% de letalidad (2% de abortos, 6% de muertes fetales y 1% de mortinatos). En otros estudios realizados,^{3,15,16,17} para determinar la influencia de la pandemia por Sars-Cov-2 sobre las ITS, señalaron que hasta 2019 las tasas de sífilis en mujeres embarazadas y sífilis congénita, mostraban un aumento sostenido. Sin embargo, a partir de 2020, simultáneamente con la aparición de la pandemia de COVID-19, éstas tasas mostraron una tendencia a la baja. Lo que sugirió la necesidad de investigaciones más profundas y sistematizadas que permitan comprender la influencia de la pandemia en la epidemiología de estas infecciones, y definir si la reducción es consecuencia de las medidas de distanciamiento social y el acceso limitado a los servicios de salud, o si resulta de la eficacia de las estrategias del control de estas enfermedades.^{3,15,16,17}

Conclusión

La epidemiología de la infección de sífilis de la población gestante estudiada, muestran una distribución en adultos jóvenes, en su mayoría con estudios secundarios incompletos, sin un trabajo formal y sin obra social. Con controles prenatales inadecuados a pesar de que residían en gran parte en la ciudad de Córdoba con mayor acceso a los centros de salud. En la mayoría de los casos, sus parejas no habían realizado los controles serológicos para estas infecciones, ni habían recibido tratamiento para sífilis, lo que aumentaba la posibilidad de reinfección. Si bien el porcentaje de positividad de sífilis en esta población y la tasa de sífilis congénita se asemejan a los datos publicados a nivel nacional, conocer las características de cada medio, es esencial para idear estrategias y alcanzar las metas.

Sin dudas el escenario epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual cambió, como consecuencias de las medidas impuestas por la pandemia de Sars-Cov-2. Independientemente de la situación, es fundamental monitorear los datos de vigilancia, priorizando un modelo de abordaje

integral, jerarquizando las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Infecciones de transmisión sexual. Paho.org. [Internet] [citado 12 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
2. Boletín oficial República Argentina aislamiento social preventivo y obligatorio - Decreto 297/2020 [Internet]. www.boletinoficial.gob.ar. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.
3. Rodríguez I, Hernández Y. Enfermedades de transmisión sexual durante la pandemia de la COVID-19: Un enfoque de sífilis y gonorrea en Cuba. [Internet] *Práctica de Salud Pública (Oxf)* 2021; 2: 100072. [Citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100072>
4. Respuestas al VIH y las ITS en la Argentina. Boletín N° 38. [Internet] diciembre 2021 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/Boletin-38-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf>
5. Tumulán-Gil, O y col. Alta incidencia, reinfecciones y sífilis activa en poblaciones que asisten a una clínica especializada en VIH en México, un estudio de cohorte dinámico. *Archives of sexual behavior*, [Internet]. 29 septiembre 2022 [citado el 12 de mayo de 2023]; 10.1007/s10508-022-02433-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02433-1>
6. Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. [Internet] [citado 15 de marzo de 2023] Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recursos/diagnostico-y-tratamiento-de-sifilis-recomendaciones-para-equipos-de-salud>
7. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis,

- hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS. [Internet] Argentina 2022 [citado 16 de marzo de 2023] Disponible en:<https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-fortalece-el-diagnostico-y-tratamiento-de-las-infecciones-perinatales-por-vih>
8. Tarin E, Sendagorta E. Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de Covid-19 en España. [Internet] Febrero 2022-vol.113.Núm.2.pag.115-122. [citado 12 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-infecciones-transmision-sexual-its-durante-articulo-S0001731021003203>
9. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 hacia el fin de las ITS. OMS [Internet].2016-2021. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061324/retrieve>
10. Sífilis. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet][citado 12 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>
11. Kojima N, Klausner JD. Una actualización sobre la epidemiología mundial de la sífilis. Informes de epidemiología actual. [Internet] 2018;5(1):24–38. pmid:30116697[citado 12 de mayo de 2023] Disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1007/s40471-018-0138-z#citeas>
12. Albornoz M, Lazarte S. Prevalencia de sífilis en puérperas sin control serológico en el último mes de gestación y estudio de su relación con factores de riesgo. Rev. Argent Salud Pública [Internet]. 13 de julio de 2018 [citado 16 de marzo de 2023];9(35):25-32. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/558>
13. Vigilancia epidemiológica de la provincia de Córdoba. [Internet] Argentina-2021[citado 17 de marzo de 2023] Disponible en:<https://gobiernoabierto.cordoba.gov.ar/data/datos-abiertos/categoria/salud/vigilancia-epidemiologica-enfermedades-transmisibles/>
14. Vescovi JS, Schuelter-Trevisol F. Aumento de la incidencia de sífilis congénita en el estado de Santa Catarina entre 2007-2017: Análisis de la tenencia temporal. Rev. Paul Pediatr. 2020;38:e2018390. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018390. Epub 2020 13 de julio. PMID: 32667471; IDPM: PMC7357596. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FGmrVBKL6GbDNCdgbCtm9G/?lang=en#>
15. Tavares Pinheiro Y. Da Silva R. ¿La pandemia de Covid-19 ha afectado la epidemiología de la infección de sífilis en Brasil? [Internet]Rev Bras Ginecol Obstet 2022; 44(06): 629-630[citado 12 de mayo de 2023] Disponible en:<https://doi.org/10.1055/s-0042-1748024>
16. Chía CC, Chao CM, Lai CC. Diagnósticos de sífilis e infección por VIH durante la pandemia de COVID-19 en Taiwán. [Internet]Sex Transm Infect 2021; 97 (04) 319 [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2020-054802>
17. Crane MA, Popovic A, Stolbach AI, Ghanem KG. Notificación de infecciones de transmisión sexual durante la pandemia de COVID-19. [Internet] Sexo transm infectar 2021; 97 (02) 101-102. [Citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2020-054805>



Anexo de tablas

Tabla 1. Factores socioeconómicos de las gestantes con sífilis (n=204)

| Edad materna al momento del diagnóstico | p25-p75 | MEDIANA-DE |
|--|----------------|-------------------|
| | 20-27 | 22 ±6 |
| NIVEL EDUCATIVO | N | % |
| SIN DATOS | 31 | 15 |
| PRIMARIO INCOMPLETO | 2 | 1 |
| PRIMARIO COMPLETO | 14 | 7 |
| SECUNDARIO INCOMPLETO | 95 | 47 |
| SECUNDARIO COMPLETO | 55 | 27 |
| UNIVERSITARIOS | 0.07 | 3 |
| ESTADO CIVIL | | |
| SIN DATO | 38 | 19 |
| SOLTERA | 67 | 33 |
| UNIÓN ESTABLE | 94 | 46 |
| CASADA | 3 | 1 |
| SEPARADA/DIVORCIADA/VIUDA | 2 | 1 |
| OCUPACIÓN/ INGRESOS | N | % |
| SIN DATO | 4 | 3 |
| NO TRABAJA | 68 | 33 |
| SI TRABAJA | 26 | 13 |
| AUH | 103 | 50 |
| AUH/APE** | 3 | 1 |
| OBRA SOCIAL | | |
| SIN DATO | 3 | 2 |
| NO | 147 | 72 |
| SI | 54 | 26 |
| LUGAR DE RESIDENCIA | N | % |
| CÓRDOBA CAPITAL | 168 | 82 |
| INTERIOR | 36 | 18 |

*AUH: asignación universal por hijo**APE: Asignación por embarazo. Fuente: Hospital Materno Provincial-Servicio de Laboratorio-2020/2021

Tabla 2. Características de controles, tratamiento y diagnóstico de las gestantes y las parejas

| | | N | % |
|---------------------------------------|--|------|-----|
| CONTROLES SEROLÓGICOS PARA ITS | GESTANTES | 3450 | 100 |
| | PAREJAS | 288 | 8 |
| | | N | % |
| CONTROLES PRENATALES | NO | 90 | 44 |
| | SI | 114 | 56 |
| TRATAMIENTO MATERNO | SIN DATO | 11 | 5 |
| | NO REALIZÓ | 84 | 41 |
| | INCOMPLETO/ INADECUADO | 16 | 16 |
| | ADECUADO | 93 | 46 |
| TRATAMIENTO EN LAS PAREJAS | SIN DATO | 68 | 33 |
| | NO REALIZÓ | 89 | .44 |
| | SIN PAREJA | 4 | 2 |
| | SI REALIZÓ | 43 | 21 |
| | DIAGNÓSTICO AL MOMENTO DEL PARTO, ABORTO O MUERTE FETAL | 68 | 33 |
| | REINFECCIÓN | 9 | 4 |

Fuente: Hospital Materno Provincial- Servicio de Laboratorio-2020/2021

Tabla 3. Características del producto de la gestación (n=204)

| PRODUCTO DE LA GESTACIÓN | N | % |
|-----------------------------|----|----|
| ABORTOS | 4 | 2 |
| MUERTES FETALES | 13 | 6 |
| MORTINATO | 1 | 1 |
| RN PRETÉRMINO* | 32 | 20 |
| EVIDENCIAS CLÍNICAS DE SC** | 13 | 6 |
| TRATAMIENTO | 93 | 46 |