

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS EN CHILE

Catalina Catán Valenzuela^a

Sebastián Seitz Ostermann^a

Felipe Sapag Mardones^a

Juan Pablo González Henríquez^a

Fernanda Salas Pezzani^{a*}

Francisca Contreras Hinojosa^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 16 de septiembre, 2021. Aceptado en versión corregida el 06 de diciembre, 2021.

RESUMEN

Introducción: la sífilis es una infección de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum*. Esta se clasifica como congénita o adquirida, las cuales tienen una gran morbilidad y mortalidad si es que no son tratadas correctamente. **Objetivo:** Realizar una descripción epidemiológica sobre las notificaciones, egresos hospitalarios, mortalidad y AVADs de la sífilis en Chile entre los años 2002-2019. **Metodología:** en esta publicación se utilizó la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile, respecto al período de tiempo 2002-2019. **Resultado:** se analizó la situación epidemiológica en Chile de la mortalidad y egresos hospitalarios respecto a la magnitud, tiempo, lugar, sexo, edad y tipo/etapa de sífilis. Se obtuvo que la incidencia ha aumentado y la mortalidad ha disminuido con el tiempo, que es más frecuente en hombres chilenos y en el tramo de edad de 25-29 años. **Discusión:** la sífilis es una enfermedad de notificación obligatoria, siendo la segunda infección de transmisión sexual más notificada después del VIH. Es importante epidemiológicamente por la gran cantidad de secuelas que conlleva y el aumento de incidencia que ha ocurrido con los años, sin embargo, la mortalidad ha disminuido probablemente por el aumento de pesquisa y tratamiento en Chile. **Conclusión:** la sífilis es una patología que ha ido en aumento, por lo que está lejos de ser erradicada en Chile, sin embargo, ha presentado una disminución de la mortalidad, lo que sugiere que la pesquisa y/o tratamiento ha sido beneficioso.

Palabras clave: Sífilis, Epidemiología, Nacional, Mortalidad, Magnitud, AVAD's.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual (ITS), causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*. Se transmite principalmente por vía sexual, y menos frecuentemente mediante transfusiones de sangre, trasplantes de órganos y transmisión vertical¹.

La sífilis congénita se produce por la transmisión transplacentaria de *T. Pallidum* desde una madre infectada hacia el feto, la que se caracteriza por tener manifestaciones tempranas, tardías o estigmas residuales. En cambio, en la sífilis adquirida se pueden reconocer etapas, las cuales son: sífilis primaria, secundaria, latente, latente temprana, latente tardía y terciaria¹.

A nivel global, la incidencia de sífilis el 2017 fue de 134,33 casos por 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad de 1,49 por 100.000 habitantes². En la última década, a nivel global ha habido un aumento de casos de sífilis lo que se debe a un aumento de los factores de riesgo³, siendo mayor la prevalencia en hombres que en mujeres². En Chile, es una enfermedad de notificación obligatoria, siendo la más notificada de las ITS^{4,5}. Sin embargo, puede estar subdiagnosticada debido a que la manifestación clínica de sífilis primaria es indolora y las lesiones en sitios no visibles pueden pasar desapercibidas, así como también estadios más avanzados de la enfermedad pueden ser confundidos con otros diagnósticos.

Al ser una patología infecciosa que ha aumentado a nivel global, y que si es que no se trata correctamente tiene una gran morbilidad y mortalidad, surgió la idea de evaluar la epidemiología de la sífilis en Chile. Debido a esto, surgió la pregunta: ¿Cuál es la situación epidemiológica de la sífilis en Chile? El objetivo es realizar una descripción epidemiológica sobre las notificaciones, egresos hospitalarios, mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad (AVADs o DALYs) de la sífilis en Chile entre los años 2002-2019.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo y longitudinal retrospectivo, en el cual se utilizó la base de datos de egresos hospitalarios, morbilidad y mortalidad del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud, entre los años 2002 y 2019, confidenciales y anónimos. Se obtuvieron los AVADs del Global Burden of Disease-Institute for Health Metrics and Evaluation (GBD-IHME).

Para la magnitud, se analizó la variable prevalencia, tasa de incidencia, de egresos hospitalarios, de mortalidad, ajustada por edad (AE). Para analizar la morbilidad de las variables tiempo y lugar, se utilizaron tasas de incidencia y de egresos hospitalarios, observando la variación en el período analizado y la región con mayor tasa respecto al país.

*Correspondencia: fsalasp@udd.cl
2021, Revista Confluencia, 4(2), 26-29



En relación a la mortalidad para las mismas variables, se realizó el mismo análisis en tiempo, y en lugar, se compararon las regiones con mayor riesgo mediante una Razón de Mortalidad Estandarizada.

En cuanto a las variables de sexo y edad, se utilizaron tasas de incidencia y mortalidad ajustadas por edad y sexo respectivamente y se realizó una comparación entre sexo femenino y masculino, y entre rangos etarios con las mayores y menores tasas.

Por último, se realizó una comparación entre el porcentaje de cada tipo/etapa de sífilis respecto al total de casos, tanto para notificación como para cantidad de fallecidos.

Los aspectos éticos en este estudio no se han transgredido y se mantienen anónimos, es decir la información utilizada no contiene datos de identificación de las personas, respetando la Ley N° 21.096 del año 2018, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales.

RESULTADO

Magnitud

El año 2017, la prevalencia ajustada por edad de sífilis fue de 479 por 100.000 habitantes y la incidencia de 163,1 casos por 100.000 habitantes, con una tasa de egresos hospitalarios de 2,1 por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,02.

Los AVADs estimados por sífilis, que representan los años de vida sana o sin discapacidad perdidos por una patología, alcanzaron la tasa de 7,61 por 100.000 habitantes el 2017². El año 2019 se registraron 6.043 nuevos casos y la tasa de casos notificados fue de 31,4 por 100.000^{2,6}.

Variación en el tiempo

Considerando el período de tiempo entre el año 2010 y 2019, hubo un aumento de un 65% de casos de sífilis en Chile (tasa de 19 por 100.000 el 2010 y de 31,4 por 100.000 el 2019). En relación a los egresos hospitalarios, el año 2002 hubo una tasa de 1,8 egresos por cada 100.000 habitantes y el 2017 de 2,1, demostrando un aumento de un 19,7%. Por otro lado, la mortalidad por sífilis ha disminuido un 22,2% en el período 2002-2017 (tasas de 0,033 y 0,027 por 100.000 habitantes respectivamente), sin una estacionalidad clara. Respecto a los AVADs, hubo una disminución en la tasa entre el 2002 y 2017 de 20,72 a 7,61 cada 100.000 habitantes, con una variación de -63,2%².

Variación por región

El año 2019, la región de Tarapacá fue la que presentó la mayor cantidad de casos con una tasa de 62,9 por 100.000 habitantes y la menor fue Magallanes, con una tasa de 17,7 por 100.000 habitantes. Por esto, las personas de Tarapacá tienen 3,6 veces más riesgo de contraer sífilis que las

personas de Magallanes. También, en los años 2013-2017, la región de Tarapacá fue la con mayor tasa de egresos hospitalarios, de 7,06 por 100.000 habitantes, siendo 3,23 veces mayor respecto al país.

Entre los años 2013 a 2017, las regiones con mayor riesgo de mortalidad en relación al país son Valparaíso, Atacama y Coquimbo, con una Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) de 284,1%, 95,4% y 40,3% respectivamente.

Variación según características de la población

a) Por sexo

Entre el 2010 y 2019, la tasa de notificación aumentó en hombres y mujeres, alcanzando tasas de 40,4 y 22,4 por 100.000 habitantes respectivamente. Los hombres concentran la mayor cantidad de casos (65%) con una razón de riesgo de 1,8. Los hombres también tienen un riesgo 2,62 veces mayor de hospitalización que las mujeres, con un aumento en su incidencia de un 55,11%. En cambio, las mujeres han disminuido las hospitalizaciones un 24,5%. Durante todo el período del 2002-2017 el riesgo de mortalidad fue mayor para los hombres que para las mujeres, teniendo una relación de riesgo de 4,91. En este período, la tasa de mortalidad por sífilis en hombres varió de 0,04 a 0,054 cada 100.000 habitantes, lo que corresponde a un aumento del 35%, mientras que en mujeres varió de 0,027 a 0,011 por 100.000 habitantes, con una disminución del 59,2%. En el caso de los AVADs, el año 2017 los hombres tuvieron una tasa de 9,84 cada 100.000 habitantes, mientras que las mujeres, una de 5,4 por 100.000 habitantes, con una razón de riesgo de 1,82².

b) Por edad

Entre el año 2014 y 2018, el 80% de los casos notificados correspondió a personas entre 15-49 años. El 2019, la menor tasa correspondió al tramo entre 5-9 años (con una tasa de 0) y la mayor al de 25-29 años (79,8 por cada 100.000 habitantes), quienes tuvieron 2,5 veces más riesgo de contraer sífilis respecto al país. Respecto a las hospitalizaciones, el 2019 los niños de 0 a 4 años (tasa de 11,99 por 100.000 habitantes) tienen 6,25 veces más riesgo que los mayores de 80 años (1,92 por 100.000 habitantes) de ser hospitalizados por sífilis. Sin embargo, respecto al período del 2002 y 2017, el tramo de 0-4 años disminuyó un 20,67% y el de mayores de 80 años, aumentó en un 113,1% en las tasas de egresos hospitalarios.

Las muertes por sífilis se concentran en los tramos de edades extremas de la vida (0-4 años, 75-79 años y mayores de 80 años), con tasas de mortalidad de 0,16, 0,27 y 0,48 por 100.000 habitantes, respectivamente. La tasa de mortalidad de los mayores de 80 años es 17,77 veces más alta respecto al total del país. Respecto a los AVADs, el grupo etario con mayor cantidad son los RN entre 0-6 días con una tasa de 8.342 por 100.000 habitantes. Los mayores

de 1 año presentan valores de 0 por cada 100.000 habitantes².

Variación según tipo/etapa de sífilis

Hasta el año 2018, un 52% de los casos se notificaron en etapa precoz y un 27% en etapa tardía⁷ y hasta el año 2016, las etapas primaria y secundaria correspondían al 46% de las notificaciones⁸. En cuanto a la sífilis congénita, hubo una tasa de notificación de 0,06 por 1.000 nacidos vivos corregidos.

Las muertes por sífilis en el período 2002-2017 fueron de un total de 76, siendo el 61,8% por sífilis tardía y un 23,7% por sífilis congénita. Se observa que la mayoría de los años del período el mayor porcentaje de los fallecimientos son debido a la sífilis tardía, con excepción de los años 2003, 2007 y 2010, en que el mayor porcentaje correspondió a la sífilis congénita.

Variación según tipo de relación sexual

En las mujeres, un 70,9% tuvo relaciones heterosexuales y un 1,4%, homosexuales, mientras que en los hombres, un 34% declaró haber tenido relaciones homosexuales y un 26,1% heterosexuales⁶.

Relación con VIH

Existe una importante interacción entre VIH y otras ITS, la cual podría ser la causa de aproximadamente un 40% de casos de transmisión de VIH. En relación a la sífilis, se estima que la coinfección con VIH es de un 17%, de los cuales el 95% son hombres^{5,8}.

DISCUSIÓN

La sífilis es una enfermedad de notificación obligatoria, siendo la más notificada de las ITS, seguida de VIH, e incluso, se estima que existe una coinfección de ambas de un 17%^{4,5,8}. Además, la detección de este se encuentra en los programas médico preventivo del adulto y del adulto mayor (EMPA y EMPAM, respectivamente), y en el control prenatal de las embarazadas⁶.

La sífilis es una enfermedad que, al no ser tratada, puede producir grandes secuelas y complicaciones, y que además conlleva un importante estigma social. Esto último, sumado a que la incidencia de casos notificados de sífilis ha ido en aumento desde el 2010, hace que esta enfermedad sea de gran importancia epidemiológica y que su temprana pesquisa y tratamiento sean completamente necesarias^{2,6}. En Chile se registraron 6.043 nuevos casos de sífilis el 2019 y la tasa de casos notificados fue de 31,4 por 100.000 habitantes, lo que ha aumentado desde el 2010^{2,6}. Esto último podría explicarse debido a que existe una mayor disponibilidad de pruebas de tamizaje. El año 2019, la región de Tarapacá fue la que presentó la mayor cantidad de casos con una tasa de 62,9 por 100.000 habitantes y la menor fue Magallanes, con una tasa de 17,7 por 100.000

habitantes. La población entre los 25-29 años, es la más afectada por esta infección, concentrando un 20% de las notificaciones emitidas de sífilis el 2019, lo que podría relacionarse con que es un rango etario sexualmente activo. Por otro lado, los hombres concentran una mayor cantidad de casos (65%), siendo más afectados los hombres que tienen sexo con hombres (HSH)⁶.

Al analizar las cifras de tasas de mortalidad y egresos hospitalarios por sífilis se ve que hay una disminución de las defunciones y un aumento de las hospitalizaciones desde el 2002-2017, sin observarse una estacionalidad clara en los dos casos. Con respecto a la disminución de la mortalidad, esta podría deberse a que existe una mayor pesquisa de la enfermedad en etapas precoces, y a una mayor disponibilidad de su tratamiento.

En relación al sexo, se demuestra que los hombres concentran las mayores tasas de mortalidad y egresos por sífilis, en todas las regiones del país, pudiendo tener relación con los HSH, porque, como se indicó anteriormente, es el grupo con mayor cantidad de casos. Se puede notar que las regiones del extremo sur tienen menores tasas de mortalidad y egresos en relación a algunas del norte y centro.

Las personas de edades extremas (80 y más años y menores de 4 años), son las con mayor riesgo de morir por sífilis, lo que probablemente se relaciona a la sífilis congénita, así como la sífilis tardía, presente principalmente en estos grupos etarios. Para evitar la morbimortalidad asociada a la sífilis congénita, es importante el screening y adecuado tratamiento en mujeres embarazadas. A pesar de tener una baja incidencia tiene una alta morbi-mortalidad e incluso, la edad asociada a la mayor cantidad de AVADs en Chile son los recién nacidos entre 0 y 6 días, lo que enfatiza aún más la importancia de prevenir y tratar oportunamente esta enfermedad.

CONCLUSIÓN

La sífilis es una patología de alta morbilidad. Esta revisión muestra que esta patología está lejos de ser erradicada en Chile y que, por el contrario, su incidencia ha ido en aumento durante los últimos años, lo que la convierte en una enfermedad de gran importancia epidemiológica. Por otro lado, se ha visto que la mortalidad ha disminuido. Todo esto confirma la importancia de continuar realizando una pesquisa activa de la infección, ya que mientras antes se realice el tratamiento, menores van a ser las consecuencias y mortalidad asociada que tiene esta enfermedad. Esta revisión enseña lo fundamental de realizar un análisis metódico y detallado de la situación epidemiológica de una patología, ya que así, se puede determinar cuál es el real impacto de esa patología en particular, y que tan importante es instaurar medidas de pesquisa y su tratamiento correspondiente.



Una de las limitaciones del estudio es que específicamente para sífilis no hay una suficiente cantidad de estudios respecto a ciertas características de las personas, relevantes a nivel de determinantes sociales de la salud, como el nivel socioeconómico, si no que están agrupados dentro de las ITS en general. A futuro se podría realizar una investigación cualitativa respecto a la variación de incidencia, egresos hospitalarios y mortalidad específica de sífilis para ciertos determinantes sociales de la salud, como el nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación u otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Sífilis. In: Harrison Principios de Medicina Interna [Internet]. 2015 [citado el 25 de abril, 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.suscripciones.udd.cl:2443/content.aspx?bookid=1717§ionid=114922538>
2. GBD Compare. IHME Viz Hub [Internet]. 2021 [citado el 25 de abril, 2020]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Villegas N, Cianelli R, Lara L, Santisteban D, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. *Hisp Heal Care Int* [Internet]. 2016 [citado el 25 de abril, 2020];14(1):47-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1540415316629682>
4. Cáceres-Burton K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Rev Chil infectología*. 2019 [citado el 25 de abril, 2020];36(2):221-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>
5. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2016 [Internet]. Santiago: Departamento de Epidemiología; 2016 [citado el 25 de abril, 2020]. 22 p. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/Situacion_ITS_2016.pdf
6. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico trimestral sífilis Chile, SE 1-52 año 2019 [Internet]. Santiago: Departamento de Epidemiología; 2020 [citado el 25 de abril, 2020]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/01/BET_SI_FILIS_A%C3%91O_2019.pdf
7. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de Gonorrea. Norma Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. Santiago: Departamento de Epidemiología; 2015 [citado el 25 de abril, 2020]. 112 p. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf
8. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9) Chile, 2016 [Internet]. Santiago: Departamento de Epidemiología; 2020 [citado el 25 de abril, 2020]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Inf-anual-S%C3%ADfilis-2016finalpublicado.pdf>

