



Boletín Epidemiológico Trimestral
Sífilis en todas sus formas (CIE 10: A 50.0–A 53.9)
Semana Epidemiológica 1–13 (01 enero al 01 de abril). Chile, 2017.

Índice

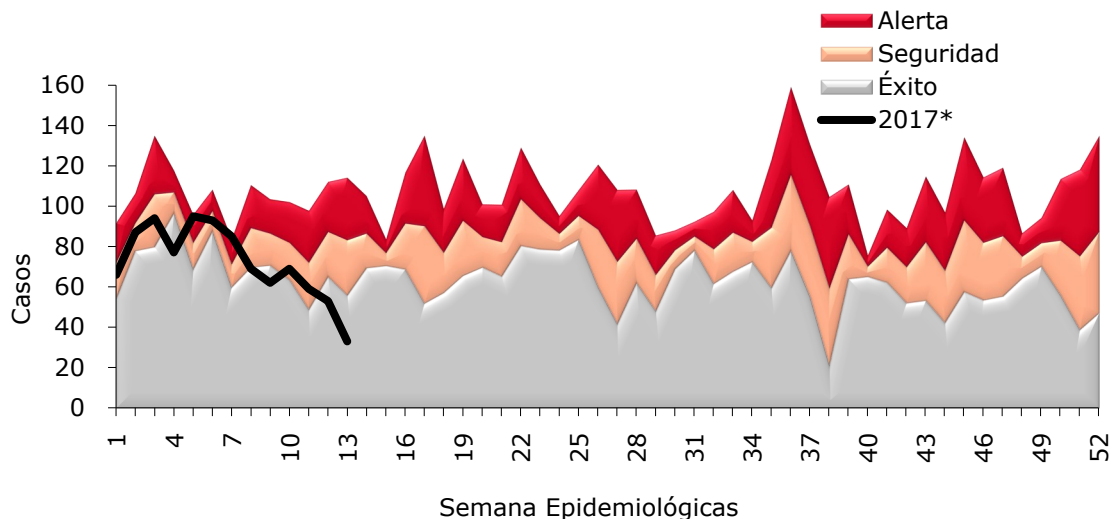
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

En este período se notificaron 942 casos de sífilis, alcanzando una tasa de incidencia de 5,1 por cien mil hab. (figura 3). Este número de casos, es inferior en 13% a lo registrado en igual período del año 2016 (n=1.113), y a la mediana del quinquenio anterior (n=1.113).

El número de casos notificados semanalmente se mantuvo en la zona de seguridad del canal endémico (figura 1). Desde la SE 12 el número de casos notificados se presentó en la zona de éxito; situación que probablemente cambiará dada la latencia en el periodo de notificación.

Figura 1: Canal endémico de sífilis en todas sus formas, por semana epidemiológica. Chile, 2017 (*).

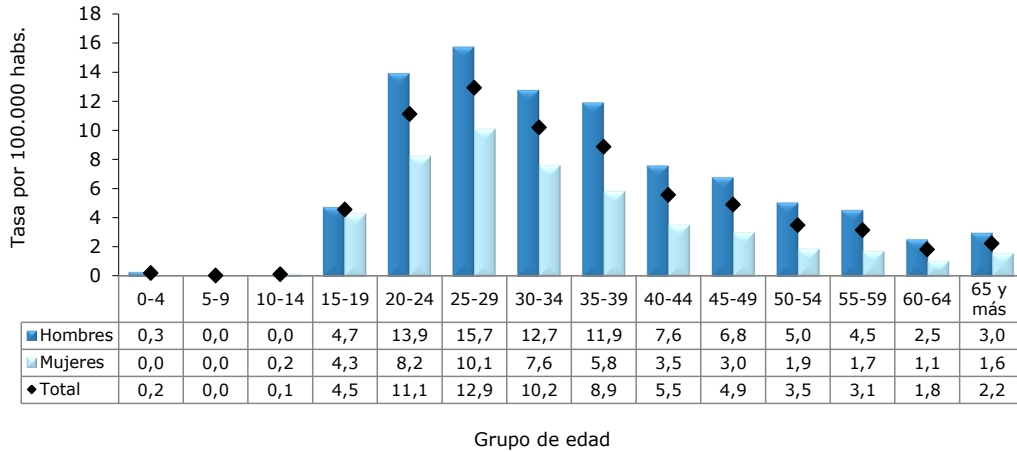


(*). Datos provisorios

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Si requiere conocer más detalles acerca de la listeriosis y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link:
<http://epi.minsal.cl/sifilis/>

Figura 2: Tasas específicas de sífilis en todas sus formas, según sexo y grupo de edad. Chile, 2017 (*).



(*) Datos provisorios
 Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Según la distribución por edad, el grupo en edad fértil (15 a 49 años), representó el 85% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 34 años, quienes presentan las mayores tasas nacionales.

Los menores de 15 años representan el 0,7% del total de casos notificados.

Según sexo, los hombres, representan 64% del total de casos, con una relación de 1,8 hombres por cada mujer. En términos de tasas, a partir de los 20 años, se observa un predominio del sexo masculino. En el grupo de adolescentes (15 a 19 años), las tasas en ambos sexos son similares.

A partir de los 30 años se observa una disminución paulatina de las tasa a medida que aumenta la edad, sin embargo, se observa un leve aumento de las tasas en el grupo de 65 y más años en hombres (Figura 2).

Con relación a la transmisión vertical, las gestantes con sífilis representan 25,1% (n=85) del total de casos notificados en mujeres y la sífilis congénita corresponde a 0,1% (n=2)



Análisis Regional

Según distribución geográfica, las mayores tasas de incidencia se concentró en el norte del país (excepto Atacama), lo que también ocurre en otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

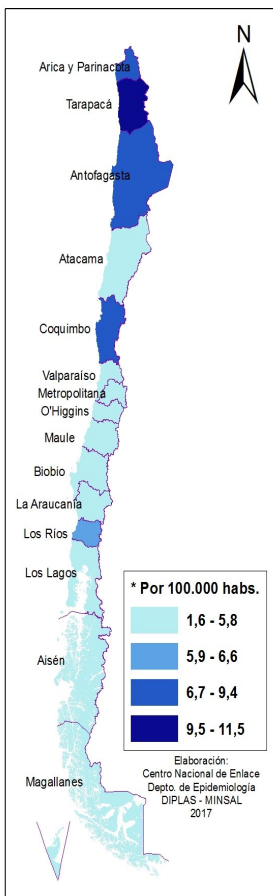
Hasta la SE 13 de 2017, la región de Tarapacá superó 2 veces la tasa nacional. Le siguen las regiones de Antofagasta, Coquimbo y Arica y Parinacota que superan entre 1,5 hasta 1,8 a la tasa nacional. El resto de las regiones mostraron valores bajo o similares a la cifra del país. (tabla 1 y figura 4).

Se destaca que en este periodo la región de Los Ríos supera en 2,5 veces el número de casos esperados según la mediana del quinquenio anterior, sin embargo, se encuentra levemente sobre la tasa del país.

Figura 3

Figura 3: Casos y tasas de incidencia de sífilis en todas sus formas, por región de ocurrencia. Chile, 2016-2017(*)

Tasas* incidencia de sífilis en todas sus formas por región de ocurrencia. Chile, SE 1 a 13, año 2017.



Región	Año 2017 (*)		Mediana de casos acumulada. Años 2012-2016	Año 2016 (*)	
	Nº de casos acumulados a la SE 13	Tasa de incidencia (**) acumulada		Total casos anuales	Tasa de incidencia (**) anual
Arica y Parinacota	19	7,7	16	43	17,7
Tarapacá	39	11,1	50	150	43,5
Antofagasta	60	9,4	54	182	28,8
Atacama	9	2,8	22	68	21,5
Coquimbo	66	8,3	48	181	23,1
Valparaíso	79	4,2	207	561	30,4
Metropolitana	402	5,4	400	1836	24,8
O'Higgins	20	2,1	61	188	20,3
Maule	28	2,6	20	99	9,4
Bíobío	110	5,1	110	416	19,5
Araucanía	32	3,2	18	104	10,4
Los Ríos	25	6,1	10	57	14,0
Los Lagos	46	5,4	64	218	25,7
Aisén	2	1,8	2	8	7,3
Magallanes	5	3,0	15	36	21,7
Total País	942	5,1	1113	4147	22,8

(*) Datos provisorios

(**) por cien mil hab.

Fuente: Departamento de Epidemiología/DIPLAS- Ministerio de Salud de Chile



Comentarios

A pesar de los esfuerzos preventivos, esta ITS ha presentado una tendencia al aumento y posterior estabilización en los últimos años, lo que genera un desafío en la propuesta de acciones efectivas y pertinentes de salud pública, para asentar conductas de sexo seguro, lo que reduciría en general todas las ITS.

Si bien los menores de 14 años concentraron bajos porcentajes de casos notificados, se debe tener presente que la infección en menores pueden ser producto de transmisión vertical, pero además por abuso o violación sexual. Para abordar estos casos existe coordinación entre los encargados de la Seremi.

Dado que el manejo adecuado de las gestantes con sífilis ha demostrado, según la evidencia científica disponible, ser una de las intervenciones más costo efectiva para evitar la transmisión vertical de esta patología, la legislación chilena ha considerado la detección y el tratamiento oportuno para esta infección.

En Chile se realiza examen de VDRL a las embarazadas desde la década de los años 50, estrategia que se ha optimizado a través del tiempo, mediante su incorporación en normas técnicas, pasando de 1 VDRL en 1976, a 2 en la normativa del año 1980. En el año 2006 este examen se incorporó a la Ley de Medicina Preventiva, adicionándose un tercer VDRL durante el último trimestre de la gestación. Además, las normas establecen el testeo a las mujeres durante el parto y a las púerperas de aborto y mortinato¹.

Debido a estas estrategias, Chile hasta el 2016 ha cumplido la meta propuesta por OPS/OMS en relación a la eliminación de la transmisión vertical de la sífilis, mostrando menos de 0,5 casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos.

Recomendaciones

Las medidas de manejo y control están descritas en las siguientes normas:

- [Circular B51/54 del 23/05/2013. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis y Gonorrea](#)
- [Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual \(ITS\)](#)
- [Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis](#)

Referencias Bibliográficas

¹ Ministerio de Salud. Norma General Técnica N° 0141 del 2012. Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d84c1b1497766e48e040010164010137.pdf>



Prevención

A nivel poblacional, la medida más eficiente que permite la prevención de la adquisición de las ITS por vía sexual, es el uso correcto y consistente del condón en todas las relaciones sexuales. Es necesario considerar en los mensajes educativos la incorporación de medidas preventivas acordes a las prácticas de sexo oral y anal.

Al Sistema de Salud van dirigidas las estrategias destinadas a regular la atención del caso índice y sus parejas, con el objetivo de otorgar diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y corte de la cadena de transmisión.

El tamizaje para sífilis se realiza a las gestantes en tres momentos de la gestación y se encuentra disponible por examen de medicina preventiva para todas las personas de 15 y más años con conductas sexuales de riesgo, de la misma manera, por normativa se realiza tamizaje selectivo a otras poblaciones, entre las que destacan los consultantes de ITS, las personas que ejercen el comercio sexual y los donantes de sangre, entre otros.

Las personas pueden acceder al examen de detección de sífilis en toda la red pública y privada en atención.

Respecto de la donación y transfusión de sangre, en Chile la sangre donada es sometida a exámenes para detectar la sífilis a partir del año 1983.

©
Departamento de Epidemiología
<http://epi.minsal.cl>
División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: Karen Cáceres Burton
karen.caceres@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
patricia.salvado@minsal.cl

