



## Boletín Epidemiológico Trimestral

### Sífilis en todas sus formas (CIE 10: A 50.0—A 53.9)

#### Semana Epidemiológica 1—13 (01 enero al 31 de marzo). Chile, 2018

### Índice

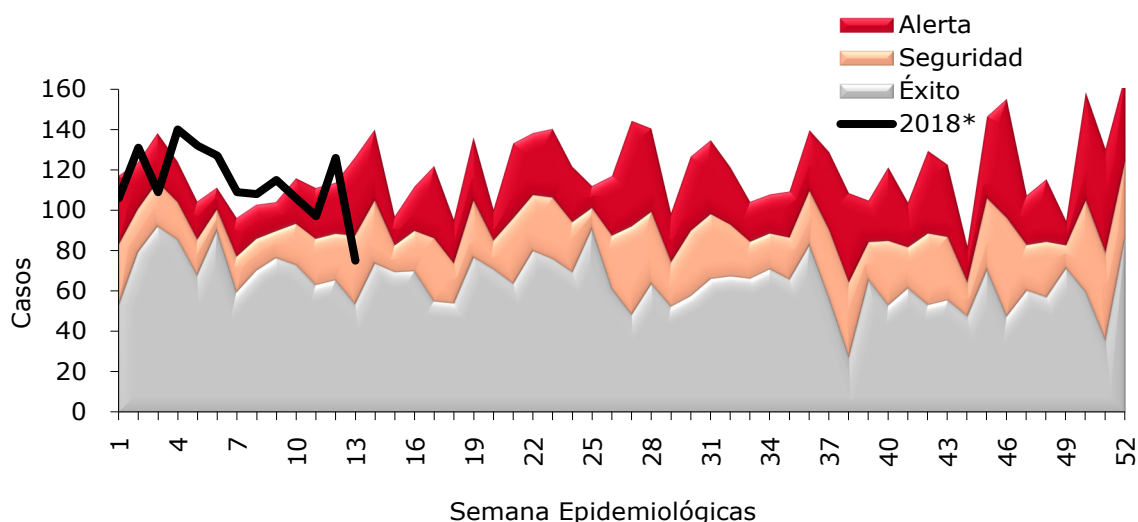
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

### Situación epidemiológica

En el período enero-marzo de 2018, se notificaron 1.481 casos de sífilis, alcanzando una tasa de incidencia de 8,0 por cien mil hab. Este número de casos es superior en un 10% a lo registrado en igual período del año 2017 (n=1.341) y en un 29% a la mediana del quinquenio anterior (n=1.144).

Según lo observado en la Figura 1, los casos notificados por sífilis presentan un comportamiento oscilante que en la mayoría de las semanas se encuentra en la zona de alerta o por sobre los límites del canal endémico. Este aumento no se relaciona a brotes reportados, sino a casos individuales, no obstante, da cuenta del aumento de casos notificados a partir del año 2017 que se han mantenido hasta el año 2018.

**Figura 1: Canal endémico de sífilis en todas sus formas, por semana epidemiológica. Chile, 2018 (\*).**

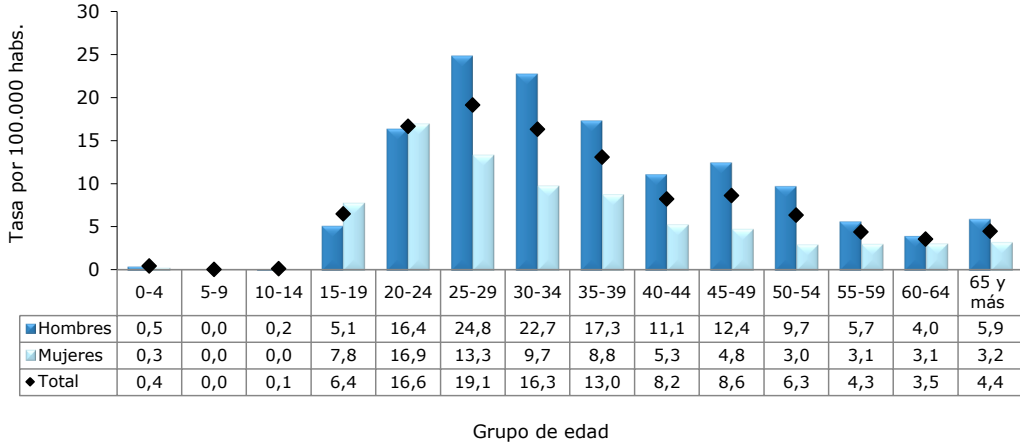


(\*) Datos provisorios

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

Si requiere conocer más detalles acerca de la Sífilis 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, 2018 (\*).**



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

Según la distribución por edad, el grupo de 15 a 49 años, representó el 82% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 39 años, grupo que presentan las mayores tasas nacionales.

Los menores de 15 años representan el 0,4% (n=6) del total de casos notificados.

Según sexo, los hombres representan el 63% del total de casos, con una relación de 1,7 hombres por cada mujer. En términos de tasas, a partir de los 25 años se observa un predominio del sexo masculino. En el grupo de adolescentes (15 a 19 años) el riesgo es superior en la mujeres. A partir de los 40 años se observa una disminución paulatina de las tasas a medida que aumenta la edad, sin embargo, se observa un aumento de las tasas en el grupo de hombres de 65 y más años (Figura 2).

Con relación a la transmisión vertical (madre a hijo), las gestantes con sífilis representaron el 19% (n=103) del total de casos notificados en mujeres. La sífilis congénita correspondió a 0,3% (n=4) y los casos se presentaron en las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Biobío.



**Análisis Regional**

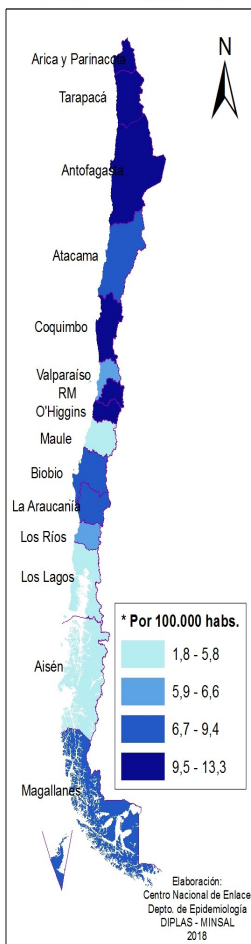
Según distribución geográfica, las mayores tasas de incidencia de sífilis se concentraron en el extremo norte y centro del país, según se observa en el mapa (Figura 3).

Hasta la SE 13 del año 2018, las regiones que sobrepasaron la tasa nacional son: Coquimbo que la superó 1,6, Tarapacá, O´Higgins, Antofagasta y Metropolitana que la superan entre 1,2 hasta 1,5 veces. El resto de las regiones mostraron valores bajo o similares a la cifra del país. (Tabla 1 y Figura 3).

Se destaca que en este período, la región de Araucanía supera 3 veces el número de casos esperados. A su vez, las regiones de Coquimbo, Los Ríos, O´Higgins y Metropolitana superan entre 1,5 y 1,8 veces el número de casos esperados, según la mediana del quinquenio anterior.

**Figura 3:**  
**Tasa de sífilis,**  
**por región de**  
**ocurrencia. Chile**  
**SE 1-13, 2018**

**Tabla 1: Casos y tasas de notificación de sífilis en todas sus formas,**  
**por región de ocurrencia. Chile, 2017-2018(\*)**



Región	Año 2018 (*)		Mediana de casos acumulada. Años 2013-2017	Año 2017 (*)	
	Nº de casos acumulados a la SE 13	Tasa de incidencia (**) acumulada		Total casos anuales	Tasa de incidencia (**) anual
Arica y Parinacota	21	8,4	16	88	35,6
Tarapacá	43	11,9	47	204	57,8
Antofagasta	63	9,7	54	262	40,9
Atacama	24	7,4	18	83	25,9
Coquimbo	104	12,9	48	276	34,7
Valparaíso	106	5,6	177	589	31,7
Metropolitana	693	9,2	469	2939	39,3
O'Higgins	95	10,1	58	230	24,6
Maule	24	2,3	30	125	11,8
Bíobío	163	7,6	119	642	30,0
Araucanía	64	6,4	21	203	20,3
Los Ríos	24	5,8	13	82	20,0
Los Lagos	45	5,2	64	212	24,8
Aisén	2	1,8	2	12	10,9
Magallanes	10	6,0	15	28	16,8
<b>Total País</b>	<b>1481</b>	<b>8,0</b>	<b>1144</b>	<b>5975</b>	<b>32,5</b>

(\*) Datos provisorios

(\*\*) por cien mil hab.

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



## Comentarios

Esta infección de transmisión sexual (ITS) presentó una estabilización en los últimos años, no obstante, en el año 2017 se produjo un aumento de la tasa de notificación, la cual ha continuado en ascenso hasta el primer trimestre del año 2018, según se observa en el canal endémico. Este incremento se concentra en población joven, entre los 20 y los 39 años. Se caracterizó por afectar principalmente a hombres sobre los 25 años y en los adolescentes, las mujeres presentaron una tasa más elevadas que los hombres.

Esta situación 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 niños puede ser producto de transmisión vertical, pero además, podría ser por abuso sexual o violación. Para el enfrentamiento de estos casos se realiza un trabajo coordinado con los encargados del tema en las SEREMI.

Dado que el manejo adecuado de las gestantes con sífilis ha demostrado, según la evidencia científica, ser una de las intervenciones más costo efectivas para evitar la transmisión vertical de esta patología, la legislación chilena ha establecido la detección y el tratamiento oportuno para esta infección. En Chile se realiza examen de VDRL a todas las embarazadas en control desde la década de los años 50, estrategia que se ha optimizado a través del tiempo, incorporándose en normas técnicas. Es así que en 1976 existía la toma de un VDRL en el control prenatal que fue aumentado a 2 VDRL en 1980. En el año 2006, este examen se incorporó a la Ley de Medicina Preventiva, agregando un tercer VDRL durante el último trimestre de la gestación. Además, las normas actuales establecen el tamizaje con VDRL a las mujeres durante el parto y a las púerperas de aborto y mortinato<sup>1</sup>.

Debido a estas estrategias, Chile ha cumplido la meta propuesta por OPS/OMS (menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos) en relación a la eliminación de la transmisión vertical de la sífilis, mostrando una tasa de 0,1 casos de sífilis congénita (según definición de caso confirmado para la vigilancia) por 1.000 nacidos vivos el año 2017.

<sup>1</sup> 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>

## 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](#)



## Prevención

A nivel poblacional, la medida más eficiente que permite prevenir la adquisición de las ITS, es el uso del condón en forma correcta y en todas las relaciones sexuales. Es necesario considerar además las medidas preventivas acordes a las prácticas de sexo oral y anal.

Con el objetivo de realizar diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y lograr cortar la cadena de transmisión, en el sistema de Salud se realizan acciones dirigidas al paciente (tratamiento) y a sus parejas sexuales (estudio y tratamiento).

El tamizaje para sífilis se realiza a las gestantes en tres momentos de la gestación y además, 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 el VDRL selectivo a otras poblaciones, entre las que destacan los consultantes por otras 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 de 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.