



## Boletín Epidemiológico Trimestral

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

#### Semana Epidemiológica 1—26 (01 enero al 30 de junio). Chile, 2018

### Índice

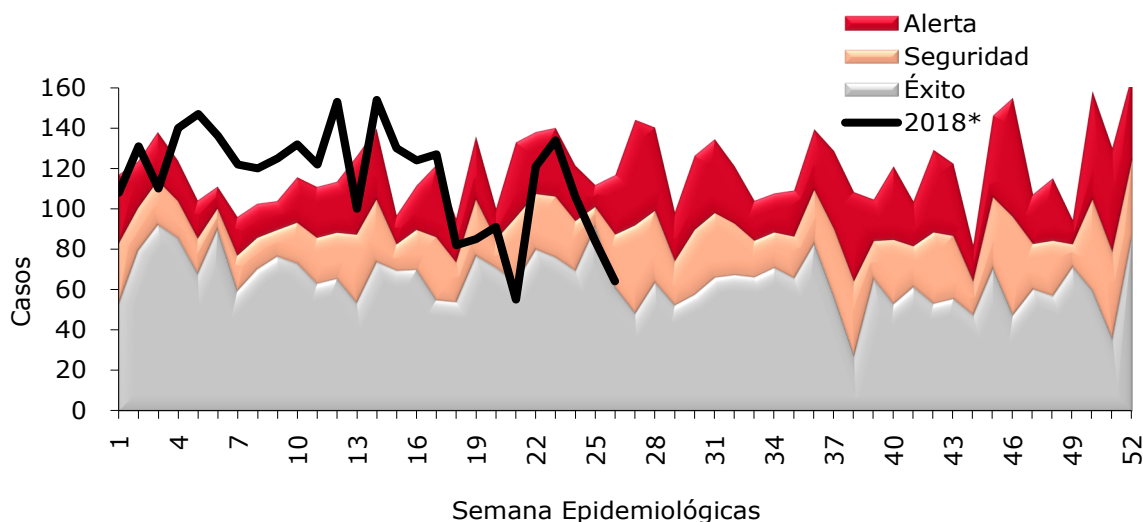
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

### Situación epidemiológica

En el período enero-junio se notificaron 3.003 casos de sífilis, alcanzando una tasa de incidencia de 16,2 por cien mil hab. Esta cifra, es superior en un 6% a lo registrado en igual período del año 2017 (n=2.841) y en un 35% a la mediana del quinquenio 2013-2017 (n=2.225).

Según lo observado en el canal epidémico, los casos notificados por sífilis presentaron un comportamiento oscilante. Durante las primeras semanas del año, la curva se ubicó dentro de la zona de alerta o por sobre los límites del canal endémico y en las últimas semanas presentó una baja hacia la zona de seguridad (Figura 1). Este aumento de casos por sobre lo esperado, no se relaciona a brotes reportados, sino a casos individuales, no obstante, da cuenta del incremento de casos notificados a partir del año 2017 que se ha mantenido hasta la fecha.

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

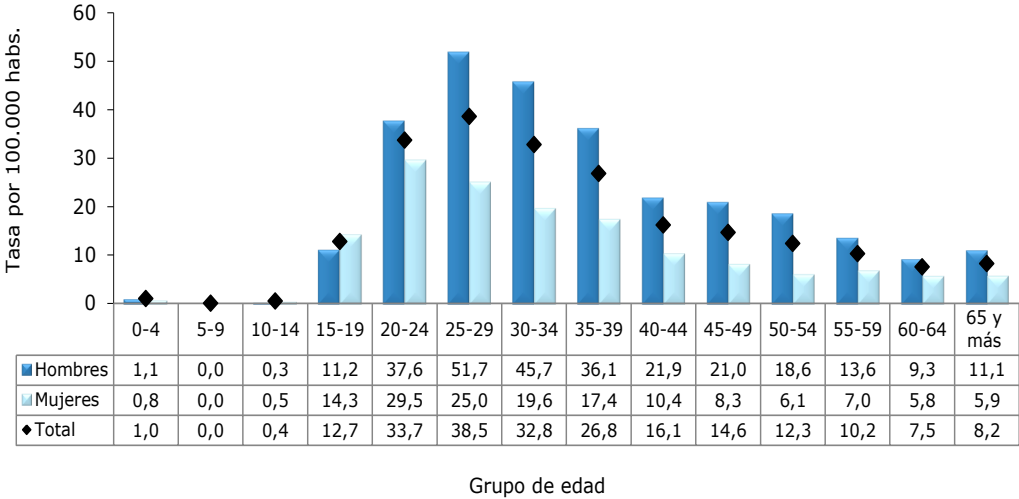


(\*). Datos provisorios

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, Se 1-26, 2018 (\*).**



(\*) Datos provisorios  
 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 presentó las mayores tasas nacionales (Figura 2).

Los menores de 15 años representaron el 0,6% (n=17) del total de casos notificados.

Según sexo, los hombres concentraron el 65% 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) 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).

En relación a la transmisión vertical (madre a hijo), las gestantes con sífilis representaron el 21% (n=217) del total de casos notificados en mujeres. La sífilis congénita correspondió a 0,4% (n=8) y los casos se presentaron en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Metropolitana, Biobío y Araucanía.

Según clasificación CIE-10, el 52% de las notificaciones corresponden a sífilis precoz, el 28% a sífilis tardía y el 19% a otras sífilis.



**Análisis Regional**

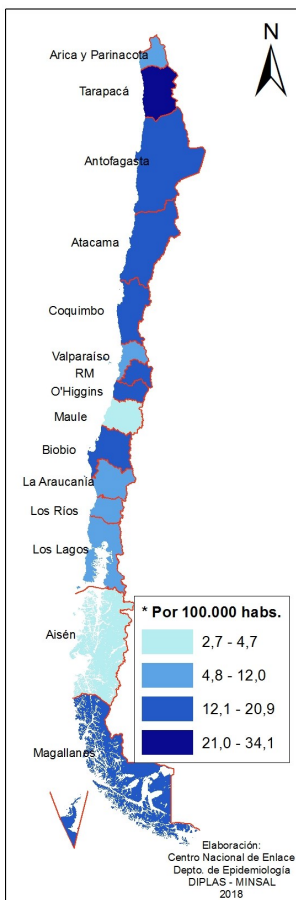
Según distribución geográfica, las mayores tasas de incidencia de sífilis se concentraron en el extremo norte y centro del país, según se observa en el mapa (Figura 3).

Hasta la SE 26 del año 2018, las regiones que sobrepasaron la tasa nacional son: Tarapacá, que la superó 2,1 veces, O'Higgins, Antofagasta, Metropolitana y Coquimbo que la superan entre 1,1 hasta 1,3 veces. El resto de las regiones mostraron valores bajo o similares a la cifra del país.

Se destaca que las regiones de Maule y Aisén, presentaron tasas muy por debajo de las cifras nacionales. (Tabla 1 y Figura 3).

En este período, con relación a la cantidad de casos esperados según las medianas regionales, Araucanía superó en 2,6 veces el número de casos esperados. A su vez, las regiones de O'Higgins, Los Ríos, y Metropolitana y Coquimbo superan entre 1,4 y 1,9 veces el número de casos esperados según la mediana del quinquenio anterior (2013-2017)

**Figura 3: Tasa de sífilis, por región de ocurrencia. Chile SE 1-26, 2018**



**Tabla 1: Casos y tasas de notificación de sífilis en todas sus formas, por región de ocurrencia. Chile, SE 1-26 2017-2018(\*)**

Región	Año 2018 (*)		Mediana de casos acumulada. Años 2013-2017	Año 2017 (*)	
	Nº de casos acumulados a la SE 26	Tasa de incidencia (**) acumulada		Total casos anuales	Tasa de incidencia (**) anual
Arica y Parinacota	28	11,2	28	85	34,4
Tarapacá	123	34,1	89	205	58,1
Antofagasta	136	20,9	100	264	41,2
Atacama	48	14,8	34	84	26,2
Coquimbo	148	18,4	101	276	34,7
Valparaíso	180	9,6	360	592	31,8
Metropolitana	1475	19,5	957	2940	39,3
O'Higgins	197	20,9	105	230	24,6
Maule	50	4,7	57	125	11,8
Bíobío	322	15,0	237	637	29,8
Araucanía	117	11,6	45	190	19,0
Los Ríos	48	11,6	28	82	20,0
Los Lagos	103	12,0	121	212	24,8
Aisén	3	2,7	7	12	10,9
Magallanes	25	15,0	20	28	16,8
<b>Total País</b>	<b>3003</b>	<b>16,2</b>	<b>2225</b>	<b>5962</b>	<b>32,4</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 semestre del año 2018. Este incremento se concentra en población joven entre los 20 a los 39 años. Se caracterizó por afectar principalmente a hombres sobre los 25 años y en el grupo de los adolescentes, las mujeres presentaron una tasa más elevadas que los hombres.

Considerando el aumento de casos de gonorrea en población joven, que se presenta en nuestro país desde el año 2015<sup>1</sup> y el cual es un potente indicador de que existe un aumento de otras ITS, el incremento de la incidencia de sífilis es una situación esperable en este escenario, 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 mostraron bajos porcentajes de casos notificados, se debe tener presente que la infección en niños puede ser producto de transmisión vertical, pero además por abuso sexual o violación. Para el enfrentamiento de estos casos se realiza un trabajo coordinado con los encargados del tema en la SEREMI de salud.

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>2</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> Depto. de Epidemiología. Ministerio de Salud. Informe Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion\\_ITS\\_2017.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf)

<sup>2</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](#)



### **Recomendaciones a los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología:**

- Asegurar el cumplimiento de la notificación de todos los casos de sífilis según definición de caso establecido en la Circular vigente.
- Asegurar la calidad, integridad y oportunidad de las notificaciones y la información epidemiológica.
- Asegurar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para el paciente (caso índice) y sus contactos sexuales. La norma N°187 de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las ITS indican que al diagnosticar un caso de sífilis, el profesional de salud debe entregar información y educación al usuario/a que permita la declaración voluntaria de sus contactos sexuales, adherencia a tratamientos y la adopción de medidas para el autocuidado, evitando así las reinfecciones.
- Reforzar las medidas de prevención del uso de condón en todos los consultantes de ITS.

### **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 hemoderivados, en Chile la sangre donada es sometida a exámenes para detectar la sífilis a partir del año 1983.