



Boletín Epidemiológico Trimestral

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

Semana Epidemiológica 1—39 (01 enero al 29 septiembre). Chile, 2018

Índice

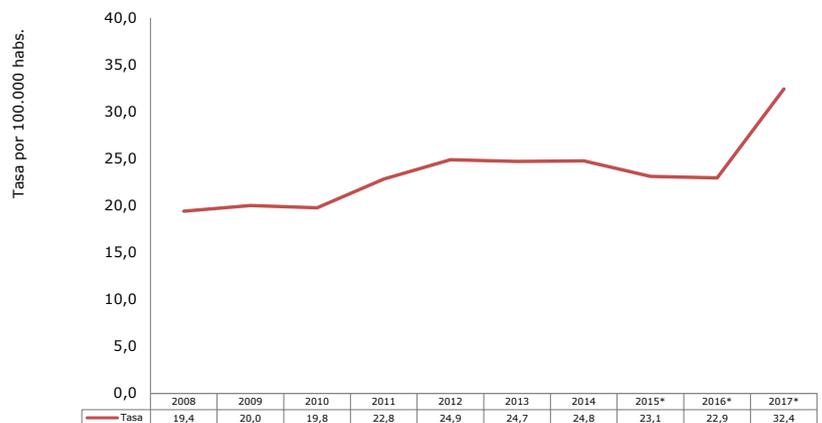
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

Desde el año 2012 y hasta el año 2016, se observó una estabilización de las tasas de notificación de sífilis, entre 22 y 24 casos por cien mil hab. En el año 2017 se produce un aumento de las notificaciones en un 41% con relación al año anterior, notificándose 5.961 casos con una tasa de 32,4 por cien mil hab. (figura 1).

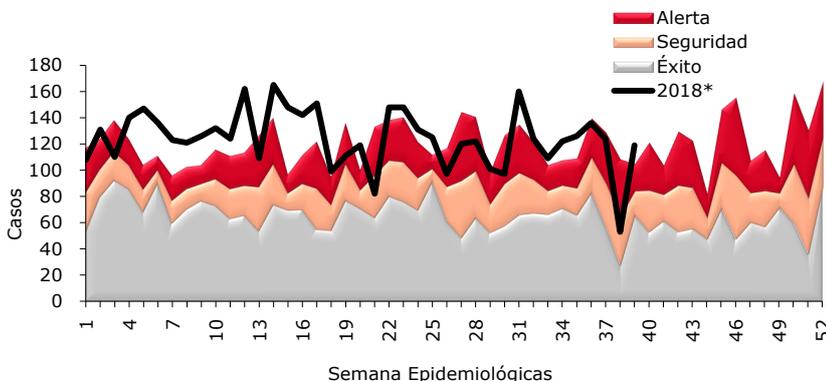
En el período enero-junio del año 2018, se notificaron 4.848 casos de sífilis, alcanzando una tasa de 26,1 por cien mil hab. Esta cifra, es superior en un 12% con respecto a lo registrado en igual período del año 2017 (n=4.339) y en un 48% a la mediana del quinquenio 2013-2017 (n=3.279).

Figura 1: Tasas de notificación de sífilis en todas sus formas. Chile, 2008-2017 (*).



*Años 2015, 2017 Datos provisorios
Fuente: Dpto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS. Ministerio de Salud de Chile.

Figura 2: Canal endémico de sífilis en todas sus formas, por semana epidemiológica. Chile, 2018 (*).

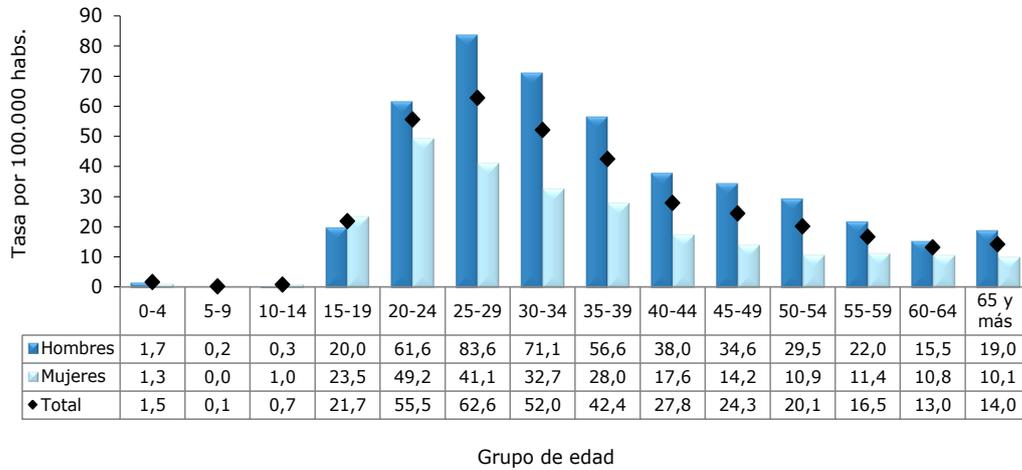


(* Datos provisorios
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Según lo observado en el canal epidémico, los casos notificados por sífilis presentaron un comportamiento oscilante. En la mayoría de las SE contempladas en este informe, la curva de casos se ubicó dentro de la zona de alerta o por sobre los límites del canal endémico (figura 2). 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 septiembre del año 2018.

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 3: Tasas específicas de sífilis en todas sus formas, según sexo y grupo de edad. Chile, Se 1-39, 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 3).

Los menores de 15 años representaron el 0,6% (n=20) del total de casos notificados.

Según sexo, los hombres concentraron el 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) 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 en el grupo de hombres de 65 y más años (figura 3).

Con relación a la transmisión vertical (madre a hijo), las gestantes con sífilis representaron el 21% (n=359) del total de casos notificados en mujeres. Hasta septiembre del año 2018, se notificaron 9 recién nacidos con sífilis congénita: Estos casos se presentaron en las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Araucanía.

Según clasificación CIE-10, el 52% (n=2.504) de las notificaciones corresponden a sífilis precoz, el 29% (n=1.391) a sífilis tardías y el 19% (n=936) 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 la figura 4.

Hasta la SE 39 del año 2018, las regiones que sobrepasaron la tasa nacional son: Tarapacá, que la dobló, y Coquimbo, O´Higgins y la Metropolitana 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, Aisén y Arica y Parinacota presentaron tasas muy por debajo de las cifras nacionales. (tabla 1 y figura 4).

En este período, de acuerdo a la cantidad de casos esperados según las medianas regionales, Araucanía superó en 2,5 veces el número de casos esperados. A su vez, las regiones de Los Ríos, Coquimbo y Metropolitana superan entre 1,8 y 2 veces el número de casos esperados según la mediana del quinquenio anterior (2013-2017). Las regiones de Arica y Parinacota y Valparaíso, presentaron menos casos a los esperados.

Figura 4: Tasa de sífilis, por región de ocurrencia. Chile SE 1-39, 2018

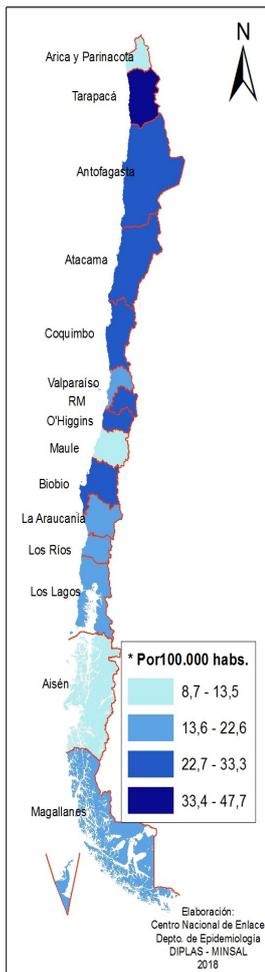


Tabla 1: Casos y tasas de notificación de sífilis en todas sus formas, por región de ocurrencia. Chile, SE 1-26 2017-2018(*)

Casos y tasas de incidencia 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 39	Tasa de incidencia (**) acumulada		Total casos anuales	Tasa de incidencia (**) anual
Arica y Parinacota	34	13,5	41	85	34,4
Tarapacá	172	47,7	131	204	57,8
Antofagasta	160	24,6	139	264	41,2
Atacama	80	24,6	53	84	26,2
Coquimbo	268	33,3	146	273	34,4
Valparaíso	415	22,1	508	590	31,7
Metropolitana	2344	31,0	1353	2943	39,3
O'Higgins	261	27,7	185	230	24,6
Maule	93	8,7	93	125	11,8
Bíobío	528	24,5	359	637	29,8
Araucanía	172	17,1	68	183	18,3
Los Ríos	81	19,6	41	85	20,7
Los Lagos	194	22,6	174	212	24,8
Aisén	11	9,9	9	12	10,9
Magallanes	35	20,9	32	28	16,8
Total País	4848	26,1	3279	5955	32,4

(*) 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 septiembre 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. En el grupo de los adolescentes, las mujeres presentaron tasas más elevadas que los hombres.

Considerando el aumento de casos de gonorrea en población joven, que se presenta en nuestro país desde el año 2015¹ 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 como 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 mortinato².

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.

¹ 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

² 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 el 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.