¿Qué tan común es la sífilis?

En los Estados Unidos, según las autoridades de salud, se registraron 32,000 casos de sífilis en el año 2002, de los cuales 6,862 eran casos de sífilis primaria y secundaria. La mitad de todos los casos de sífilis primaria y secundaria reportados en 2002 ocurrieron en 16 condados y una ciudad; la mayoría de ellos ocurrieron en personas entre 20 y 39 años de edad. La tasa más alta de sífilis infecciosa se registró entre mujeres de 20 a 24 años de edad y entre hombres de 35 a 39 años. Los casos de sífilis congénita reportados entre recién nacidos disminuyeron de 492 casos en 2001 a 412 en 2002.

Entre 2001 y 2002, el número de casos reportados de sífilis primaria y secundaria aumentó en 12.4%. Las tasas en la población femenina continuaron en descenso y, en general, la tasa entre los hombres fue 3.5 veces más alta que la de las mujeres. Esto, aunado a los informes de brotes de sífilis entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (conocidos como MSM, por sus siglas en inglés), parece indicar que las tasas de sífilis entre estos hombres están aumentando.

¿Cómo se diagnostica la sífilis?

Algunos proveedores de atención médica pueden diagnosticar la sífilis mediante el examen del material de un chancro (úlcera infecciosa) en un microscopio especial llamado microscopio de campo oscuro. Si las bacterias de la sífilis están presentes en el chancro, se notarán al microscopio.

El examen de sangre es otra manera de determinar si una persona tiene sífilis. Poco tiempo después de que una persona se infecta, el organismo produce anticuerpos que pueden ser detectados mediante un examen de sangre seguro, preciso y económico. El nivel de anticuerpos en la sangre será bajo durante meses o incluso años después de que la enfermedad se ha curado. Dado que una sífilis no tratada en una mujer embarazada puede infectar y posiblemente provocar la muerte de su bebé, toda mujer embarazada debería hacerse un examen de sangre para la detección de la sífilis.

¿Cómo se contrae la sífilis?

La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. Los chancros aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden aparecer en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con inodoros, manillas de puertas, piscinas, bañeras y jacuzzis ni por compartir ropa ni cubiertos.

¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado "la gran imitadora" porque muchos de sus signos y síntomas no pueden ser diferenciados de los de otras enfermedades.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la sífilis en adultos?

Muchas personas que tienen sífilis están libres de síntomas por años, pero enfrentan el riesgo de complicaciones si no se tratan la enfermedad. Aunque parece que la transmisión ocurre a partir de personas con chancros, quienes están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad, muchos de estos chancros pasan desapercibidos. Por lo tanto, la transmisión se da principalmente a partir de personas que no saben que están infectadas.

Fase primaria
La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y se cura sin tratamiento. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado, la infección progresa hasta pasar a la fase secundaria.

Fase secundaria
La fase secundaria se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. Las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer mientras se cura el chancro o varias semanas después de que el chancro se haya curado. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades. Algunas veces, las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además de las irritaciones, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria, que incluyen fiebre, inflamación de los ganglios, dolor de garganta, pérdida irregular del cabello, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecerán con tratamiento o sin tratamiento, pero la infección progresará hasta las fases latente y terciaria de la enfermedad, si no se administra ningún tratamiento.

Fase terciaria
La fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no tenga ni signos ni síntomas; la infección permanece en el organismo. En la fase terciaria, la sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años más tarde. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte.

¿Cuál es la relación entre la sífilis y el VIH?

Las úlceras genitales (chancros) producidos por la sífilis hacen que sea más fácil trasmitir y contraer la infección por VIH por vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por VIH es de 2 a 5 veces más alto cuando está presente la sífilis.

Las ETS ulcerosas que producen chancros, úlceras o rupturas de la piel o de las mucosas, tales como la sífilis, rompen las barreras que protegen contra las infecciones. Las úlceras genitales producidas por la sífilis pueden sangrar fácilmente y cuando entran en contacto con la mucosa oral o rectal durante la relación sexual aumentan las probabilidades de infección y la susceptibilidad al VIH. Padecer de otras ETS es un importante factor que predispone a la posibilidad de contraer la infección por VIH porque las ETS son un marcador de las conductas asociadas a la transmisión del VIH.

¿Cómo puede prevenirse la sífilis?

La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis, es absteniéndose del contacto sexual o tener con una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

Abstenerse de consumir alcohol y drogas puede también ayudar a evitar la transmisión de la sífilis ya que estas actividades pueden conllevar a adoptar una conducta sexual peligrosa. Es importante que las parejas sexuales hablen entre ellas si tienen el VIH y si en el pasado han tenido otras ETS, de manera que puedan tomar acciones preventivas.

Las úlceras genitales que provocan ciertas enfermedades, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas, estén o no cubiertas o protegidas con un condón de látex. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer la sífilis, así como los herpes genitales y los chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto está protegida.

Los condones lubricados con espermicidas (especialmente el Nonoxynol-9 ó N-9) no son más eficaces que cualquier otro condón lubricado a la hora de evitar la transmisión de las ETS. Según resultados de varios estudios, el N-9 mismo puede producir lesiones genitales que permiten la entrada del VIH y de otras ETS. En junio de 2001, los CDC recomendaron que no se usara el N-9 como microbicida o lubricante durante las relaciones sexuales anales. La transmisión de una ETS, incluida la sífilis, no puede prevenirse con lavarse los genitales, orinar o hacerse una ducha vaginal después de la relación sexual. Cualquier secreción, úlcera o irritación, en particular en el área de la ingle, debe ser señal para dejar de tener relaciones sexuales y ver a un médico de inmediato.

¿Es recurrente la sífilis?

El hecho de que una persona haya tenido sífilis una vez no la protege de tenerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento. Solamente las pruebas de laboratorio pueden confirmar si una persona tiene sífilis. Dado que los chancros sifilíticos pueden estar escondidos en la vagina, el recto o la boca, es probable que una persona no se entere de que su pareja sexual tiene sífilis. El proveedor de atención médica ayudará a determinar si es necesario hacer nuevamente las pruebas de detección de la sífilis después de que haya concluido el tratamiento.

¿Cuál es el tratamiento de la sífilis?

La sífilis es fácil de curar en las primeras fases. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina, que es un antibiótico. Si una persona ha tenido sífilis por más de un año, necesitará de dosis adicionales. Para las personas que son alérgicas a la penicilina, hay otros antibióticos disponibles para tratar la sífilis. La sífilis no puede curarse con remedios caseros ni con medicinas que se venden sin receta médica. El tratamiento matará la bacteria de la sífilis y evitará futuras lesiones, pero no remediará las lesiones ya ocasionadas.

Dado que se dispone de un tratamiento eficaz, es importante que las personas se hagan pruebas de detección de la sífilis de manera constante si practican conductas sexuales que las enfrentan al riesgo de contraer ETS.

Las personas que reciben tratamiento contra la sífilis deben abstenerse de tener contacto sexual con parejas nuevas hasta que los chancros sifilíticos hayan desaparecido por completo. Las personas que tienen sífilis deben comunicárselo inmediatamente a sus parejas de manera que éstas también se sometan a las pruebas y reciban tratamiento si es necesario.

¿Qué efectos tiene la sífilis en la mujer embarazada y en su bebé?

La bacteria de la sífilis puede infectar al bebé de una mujer durante el embarazo. Dependiendo de cuánto tiempo una mujer embarazada ha estado infectada, puede enfrentar un alto riesgo de tener un mortinato (bebé nacido muerto) o dar a luz un bebé que muere poco después de haber nacido. Un bebé infectado puede que nazca sin los signos y síntomas de la enfermedad. Sin embargo, si no es sometido a tratamiento de inmediato, el bebé puede presentar serios problemas al cabo de unas cuantas semanas. Si estos bebés no reciben tratamiento, pueden sufrir de retardo del desarrollo, convulsiones o morir.

¿Dónde puedo obtener más información?

División para la Prevención de ETS (DSTDP, por sus siglas en inglés) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
http://www.cdc.gov/std

Para preguntas personales sobre salud y solicitud de información acerca de las ETS:

Líneas nacionales gratuitas de información de los CDC sobre ETS y SIDA
(800) 344-7432
TTY para sordos y personas con limitaciones auditivas: (800) 243-7889

Recursos:

Red nacional de información sobre la prevención de los CDC
P.O. P.O. Box 6003, Rockville, MD 20849-6003
1-800-458-5231, 1-888-282-7681 Fax, 1-800-243-7012 TTY
Correo electrónico: info@cdcnpin.org
www.cdcnpin.org

Asociación Americana de Salud Social
P.O. Box 13827, Research Triangle Park, NC 27709-3827
1-800-783-9877
www.ashastd.org
Preguntas sobre ETS: std-hivnet@ashastd.org