



Hoja informativa de los CDC

Sífilis y HSH (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres)



¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

■ ¿Qué tan frecuente es la sífilis?

En los Estados Unidos, las autoridades de salud registraron más de 36,000 casos de sífilis en el 2006, de los cuales 9,756 eran de sífilis primaria y secundaria. Asimismo, la mitad de todos los casos de sífilis primaria y secundaria en el 2006 se reportaron en 20 condados y 2 ciudades, y en su mayoría correspondían a personas de 20 a 39 años de edad. La incidencia más alta de sífilis primaria y secundaria se registró en mujeres de 20 a 24 años de edad y en hombres de 35 a 39 años. Los casos de sífilis congénita reportados en recién nacidos aumentaron de 339 casos nuevos en el 2005 a 349 en el 2006.

Entre el 2005 y el 2006, el número de casos reportados de sífilis primaria y secundaria aumentó en un 11.8%. Las tasas de sífilis primaria y secundaria en hombres se incrementaron cada año entre el 2000 y el 2006, mientras que en las mujeres esto mismo ocurrió entre el 2004 y el 2006. En el 2006, el 64% de los casos reportados de sífilis primaria y secundaria correspondieron a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

■ ¿Cómo se contrae la sífilis?

La sífilis se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir 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 los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales o de hidromasaje, ni por compartir ropa o cubiertos.

■ ¿Cuáles son los signos y síntomas?

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se tratan la enfermedad. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección, aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer. Por lo tanto, las personas que no saben que están infectadas pueden contagiar la enfermedad.

Fase primaria: La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre

la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (el promedio es de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro y aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado, la infección avanza a la fase secundaria.

Fase secundaria: La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción en la piel en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado. La erupción 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, en otras partes del cuerpo también pueden aparecer erupciones de aspecto distinto, o que son similares a las causadas por otras enfermedades. Algunas veces, las erupciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además de estas erupciones, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria de la sífilis, como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta, caída del cabello en algunas áreas, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aun si no son tratados, pero si no se administra tratamiento la infección progresará a la fase latente y posiblemente hasta la última fase de la enfermedad.

Fases latente y terciaria: La fase latente (oculta) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo. Esta fase latente puede durar años. La fase terciaria de la sífilis se puede desarrollar en un 15% de las personas que no han recibido tratamiento para la enfermedad y tiende a aparecer de 10 a 20 años después de que se contrajo la infección. En esta fase avanzada la sífilis puede dañar órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Los signos y síntomas

de la fase terciaria de la sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. El daño puede ser grave y causar la muerte.

■ ¿Por qué la sífilis es motivo de preocupación para los HSH?

En los últimos años se ha reportado un aumento de casos de sífilis en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varias ciudades y áreas como Chicago, Seattle, San Francisco, el sur de California, Miami y la ciudad de Nueva York. En los brotes recientes se registraron tasas elevadas de coinfección por el VIH que oscilaban entre el 20% y el 70%. Los problemas de salud que causa la sífilis en los adultos son de por sí graves, y ahora también se sabe que los chancros genitales que produce la sífilis en los adultos también hacen que sea más fácil transmitir y contraer el VIH a través del contacto sexual.

■ ¿Cómo se diagnostica la sífilis?

Algunos médicos pueden diagnosticar la sífilis mediante el análisis de una muestra líquida del chancro (la úlcera infecciosa) en un microscopio especial llamado microscopio de campo oscuro. Si las bacterias de la sífilis están presentes en la úlcera, se observarán en el microscopio.

Otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es mediante un análisis de sangre. Poco después de que una persona se infecta comienza a producir anticuerpos contra la sífilis que pueden ser detectados mediante una prueba de sangre segura, precisa y económica. El cuerpo presentará un nivel bajo de anticuerpos en la sangre durante meses o incluso años después de que se haya completado el tratamiento de la enfermedad.

■ ¿Cómo se relaciona la sífilis con el VIH?

Las úlceras genitales (chancros) producidas por la sífilis hacen que sea más fácil contraer la infección por el VIH y transmitirla por vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por el VIH es 2 a 5 veces mayor cuando la persona expuesta al virus tiene sífilis.

Las ETS ulcerosas que producen llagas, úlceras o rupturas de la piel o de las membranas 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 bucal o rectal durante la relación sexual aumentan las probabilidades de infección y la susceptibilidad al VIH. El tener otras ETS también puede ser un factor importante para predecir una posible infección por el VIH, ya que las ETS son un marcador de las conductas asociadas a la transmisión del VIH.

■ ¿Cuál es el tratamiento para la sífilis?

La sífilis es fácil de curar en sus fases iniciales. 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 dosis adicionales. Existen otros antibióticos para tratar la sífilis en personas que son alérgicas a la penicilina. La sífilis no puede curarse con remedios caseros ni con medicamentos que se venden si receta médica. El tratamiento médico matará la bacteria de la sífilis y evitará que cause más daños, pero no remediará los perjuicios ya ocasionados.

Dado que existe un tratamiento eficaz, es importante que las personas que practican conductas sexuales que representan un riesgo de contraer ETS se hagan pruebas de detección de la sífilis de manera habitual.

Las personas que estén tratándose contra la sífilis deben abstenerse de tener contactos sexuales con parejas nuevas hasta que las

úlceras sifilíticas se hayan curado por completo. Las personas que tienen sífilis deben avisar inmediatamente a sus parejas para que se sometan a pruebas y reciban tratamiento si es necesario.

■ ¿La sífilis es recurrente?

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 las úlceras sifilíticas pueden estar ocultas en la vagina, el recto o la boca, puede ser que una persona no se entere de que su pareja sexual tiene sífilis. El médico le ayudará a determinar si es necesario hacer nuevas pruebas de detección de la sífilis después de que haya concluido el tratamiento.

■ ¿Cómo puede prevenirse la sífilis?

La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sabe que no tiene ninguna infección.

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

Las enfermedades genitales ulcerosas, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas que hayan estado cubiertas o protegidas con un condón de látex, así como en áreas que no estuvieron cubiertas durante la relación sexual. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer sífilis, herpes genitales y chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto está cubierta.

Los condones lubricados con espermicidas (especialmente el Nonoxynol-9 o N-9) no son más eficaces para prevenir la transmisión de las ETS que los otros condones lubricados. El uso de condones lubricados con N-9 no se recomienda para prevenir la infección de las ETS o del VIH. 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, llaga o erupción en la piel, en particular en el área de la ingle, debe ser señal para dejar de tener relaciones sexuales y ver a un médico de inmediato.

En su guía del 2006 sobre tratamientos de enfermedades de transmisión sexual, los CDC recomiendan que los HSH, que tienen riesgo de contraer ETS, se hagan las pruebas de detección de la sífilis todos los años.

■ PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

División de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (DSTDP)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<http://www.cdc.gov/std/>

Centro de información de los CDC
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)

Asociación Americana de la Salud Sexual (American Sexual Health Association, ASHA)
1-800-783-9877
www.ashastd.org