



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2418>

Ciencias de la Salud
Artículo de revisión

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

Description and analysis of sexually transmitted diseases in pregnant women.

Descrição e análise de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres grávidas.

María Fernanda Zambrano-Castro^I
mazambranoc@uees.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6278-8209>

Tish Lane San Lucas-Peña^{II}
tishlanesanlucas@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7039-0196>

Andy Robert Zamora-Rodríguez^{III}
andy_zamora1992@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8846-8318>

Inés Carolina Chonga-Balla^{IV}
ines.chonga@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0932-1009>

Correspondencia: mazambranoc@uees.edu.ec

***Recibido:** 27 de octubre de 2021 ***Aceptado:** 15 de noviembre de 2021 * **Publicado:** 4 de diciembre de 2021

- I. Médico, Investigador Independiente.
- II. Médico, Investigador Independiente.
- III. Médico, Investigador Independiente.
- IV. Médico, Investigador Independiente.

Resumen

El presente artículo nos lleva a conocer los riesgos para la salud de una enfermedad de transmisión sexual durante el embarazo y los posibles tratamientos. Las mujeres embarazadas pueden verse afectadas por enfermedades de transmisión sexual, también conocidas como infecciones de transmisión sexual. Si estás embarazada, esto es lo que necesitas saber sobre las infecciones de transmisión sexual. Una infección de transmisión sexual durante el embarazo puede representar riesgos graves. Por lo tanto, la detección de infecciones de transmisión sexual, como el virus de la inmunodeficiencia humana, la hepatitis B, la clamidia y la sífilis, suele realizarse en la primera visita prenatal de todas las mujeres embarazadas. Los exámenes de detección de gonorrea y hepatitis C se recomiendan al menos una vez durante el embarazo para las mujeres en alto riesgo de padecer estas infecciones.

Palabras claves: Riesgo; Infecciones de transmisión sexual; Inmunodeficiencia humana.

Abstract

This article takes us to know the health risks of a sexually transmitted disease during pregnancy and the possible treatments. Pregnant women can be affected by sexually transmitted diseases, also known as sexually transmitted infections. If you are pregnant, here is what you need to know about sexually transmitted infections. A sexually transmitted infection during pregnancy can pose serious risks. Therefore, screening for sexually transmitted infections, such as human immunodeficiency virus, hepatitis B, chlamydia, and syphilis, is usually done at the first prenatal visit for all pregnant women. Gonorrhea and hepatitis C screenings are recommended at least once during pregnancy for women at high risk for these infections.

Keywords: Risk; Sexually transmitted infections; Human immunodeficiency.

Resumo

Este artigo leva-nos a conhecer os riscos para a saúde de uma doença sexualmente transmissível durante a gravidez e os possíveis tratamentos. As mulheres grávidas podem ser afetadas por doenças sexualmente transmissíveis, também conhecidas como infecções sexualmente transmissíveis. Se você está grávida, aqui está o que você precisa saber sobre infecções sexualmente transmissíveis. Uma infecção sexualmente transmissível durante a gravidez pode representar sérios riscos. Portanto, o

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

rastreamiento de infecciones sexualmente transmissíveis, como vírus da imunodeficiência humana, hepatite B, clamídia e sífilis, geralmente é feito na primeira consulta pré-natal para todas as mulheres grávidas. Os exames para gonorréia e hepatite C são recomendados pelo menos uma vez durante a gravidez para mulheres com alto risco para essas infeções.

Palavras-chave: Risco; Infeções sexualmente transmissíveis; Imunodeficiência humana.

Introducción

Las infecciones del tracto reproductivo son enfermedades frecuentes que pueden tener consecuencias serias para la salud de las mujeres, los hombres y los niños. Se ha denominado a nivel mundial a la falta de atención que se presta a estas enfermedades "la cultura del silencio", a pesar de sus obvios efectos negativos y de que son prevenibles, diagnosticables y tratables. La mayoría son enfermedades de transmisión sexual (ETS). Esta "cultura del silencio" creada alrededor de las ETS entre las mujeres, es uno de los factores más importantes a superar para su mejor prevención y tratamiento.

El control de estas enfermedades es fundamental para mejorar a nivel mundial la salud reproductiva de toda población. El impacto serio que tienen las ETS en las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre ellas y la prevención del VIH representan una preocupación profunda en el mundo entero para los profesionales de la salud.

Se consideran estas enfermedades como una verdadera epidemia de nuestra época. Se producen en el mundo 250 000 000 de casos nuevos cada año, en las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 000 000 anualmente. Las más frecuentes en la actualidad son las siguientes: vaginosis bacteriana, herpes genital, clamidiasis, blenorragia, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, sífilis y el SIDA.

La organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia mundial de casos nuevos de ETS curables en 1995 -gonorrea, sífilis, clamidias, monilias y trichomonas- fue de 333 millones. La prevalencia mundial de infecciones activas o latentes de ETS virales crónicas comunes como el herpes virus simple genital, virus de la hepatitis B y en forma ascendente el VIH, se podría estimar en billones de casos en virtud de que en varias poblaciones la mayoría de los adultos se infectan con uno o más de estos patógenos.

Además de las ETS curables, se estima que para mediados de 1998 se habían infectado acumulativamente a nivel mundial 18,5 millones de adultos y más de 1,5 millones de niños con el

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

VIH. Se proyecta que el total mundial acumulativo por VIH va a alcanzar los 30 - 40 millones para el año 2000.³ Solamente en 1996 esta enfermedad cobró 1,5 millones de vidas humanas y hoy es considerada como 1 de las 10 enfermedades más mortíferas del mundo.

Desarrollo

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no sea el principal mecanismo de transmisión.

El costo en términos de morbilidad y mortalidad materna infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno prevenible.

La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa del grupo de padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. El embarazo se asocia a mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las mujeres no solo están menos preparadas emocionalmente que las mujeres mayores para tener un bebé, sino también menos preparadas físicamente para dar a luz un bebé saludable. La mortalidad y morbilidad de las adolescentes embarazadas puede ser similar a la del grupo de mujeres adultas si se les entrega una adecuada atención prenatal y del parto.

Factores de riesgo biológicos

Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIV alrededor de 12 a 13 años actualmente. Los adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades. Lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

Psicosociales:

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Culturales: En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el permanente control externo. Bajo esas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El “machismo” y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

Psicológicos

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas “eso no les va a pasar”, pues eso solamente le ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Los trabajos de investigación deben ser analizados cuidadosamente para poder establecer si el riesgo mayor de morbimortalidades la edad de la adolescente o el nivel socioeconómico bajo.

En la actualidad se ha logrado identificar un mayor número de microorganismos que se transmiten por vía sexual. Entre los más comunes y con repercusión perinatal a corto y mediano plazo incluyen *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasmas*, Herpes simple, *Streptococcus* del grupo B virus de la inmunodeficiencia humana.

Treponema pallidum

Es una infección sistémica causada por *Treponema pallidum*, caracterizada por periodos de actividad clínica y prolongada latencia. El microorganismo causal tiene forma de espiral muy delgada, es poco resistente a la desecación y a la temperatura, bastan tres horas a 40 oC para inmovilizarlo y muere en una hora a 42oC. Es inefectivo en material de autopsia hasta por 24 horas. El único reservorio natural es el hombre. Evoluciona en tres etapas: primaria representa un chancro en el lugar de la inoculación (generalmente uno de los labios vulvares), secundaria que se evidencia como una erupción cutánea de diversos tipos (macula, pápula, pústulas, ampollas, etc.) y terciaria que tras un período de latencia, se manifiesta en forma de lesiones tardías en piel, huesos, sistema nervioso central y aparato cardiovascular se trasmite al feto por vía vertical y horizontal.

Toda la población sexualmente activa es susceptible a la infección primaria. De las mujeres embarazadas que adquieren la infección sólo el 20% de los hijos podrán nacer sanos, 25% de los fetos infectados in útero mueren antes de nacer y alrededor de un 30% pueden morir después del parto si no son tratados.

La sífilis prenatal se adquiere in útero por transmisión hematógena transplacentaria a partir de una madre infectada, no tratada y con menos de cuatro años de iniciada la infección. Las madres que se infectan en las últimas seis semanas previas al parto, no transmiten la infección al producto. El paso transplacentario de *T. pallidum* es entre el cuarto y quinto mes del embarazo, probablemente por la protección que confieren las células de Langhans del corion. Una vez que *T.pallidum* invade al feto, hay diseminación a todos los órganos infiltrando el endotelio vascular, causando meningoencefalitis, hepatitis, osteocondritis, neumonitis, etc., pudiendo inducir la pérdida fetal.

En las madres no tratadas los abortos tienden a disminuir en embarazos posteriores, pero se presentan más mortinatos prematuros o recién nacidos a término sifilíticos. De acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad ésta se clasifica en: Sífilis prenatal reciente sintomática la cual es la que se manifiesta desde el nacimiento hasta los dos años de edad y como sífilis prenatal tardía que se manifiesta después de los dos años y hasta los 30 años.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, apoyándose en antecedentes epidemiológicos. El diagnóstico de certeza se establece con la observación *T.pallidum* en microscopio de campo oscuro o tinciones con inmunofluorescencia a partir de muestras sanguíneas, base del cordón umbilical y de

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

órganos. Se apoya con pruebas serológicas treponémicas y no treponémicas. El VDRL y el RPR son pruebas no treponémicas con alta sensibilidad pero baja especificidad, por lo que encaso de ser positivas deben ser confirmadas con una prueba treponémica como el FTA-Abs, para poder afirmar que el paciente tiene sífilis.

Neisseria gonorrhoeae

La especie *Neisseria gonorrhoeae* es el agente causal de la gonorrea; ésta es una bacteria con morfología de diplococo gramnegativo. Es altamente sensible a los cambios de temperatura, humedad y pH, por lo que su transmisión requiere un contacto estrecho. *N. gonorrhoeae* puede infectar cualquier mucosa como uretra, endocérvix, faringe, conjuntiva y recto. El riesgo de infección gonocócica para una mujer post exposición con un hombre infectado es del 50 a 90%, mientras que el riesgo postexposición en un hombre es de alrededor del 30%; esta probabilidad incrementa con el número de relaciones sexuales.

Cuando la infección ocurre antes de las 12 semanas de gestación se pueden presentar casos de aborto; después de la semana 16 es más común la presencia de corioamnioitis con amenaza de aborto, amenaza de parto pre termino y ruptura de membranas.

Las formas más graves de infección materna son la peri hepatitis y la enfermedad pélvica inflamatoria con salpingitis. Posterior al parto más de la mitad de los hijos de madres con gonorrea presentan oftalmia neonatorum, que es la forma clínica más común de infección gonocócica de transmisión perinatal. El neonato presenta dentro de la primera semana de vida (alrededor del tercer día) acentuada inyección conjuntival, secreción purulenta abundante y edema palpebral. En la actualidad son escasos los reportes de pacientes que terminan con ceguera, que fue una de las complicaciones comunes en el pasado.

En forma ocasional pueden presentarse manifestaciones sistémicas de infección y en forma tardía pueden presentar artritis. El diagnóstico además de los datos clínicos debe apoyarse en la realización de frotis y cultivo de la secreción purulenta en el cual deberá buscarse *N. gonorrhoeae* en medio de Thayer-Martin y gelosa chocolate y al mismo tiempo enviar muestra para inmuno fluorescencia o ELISA y/o cultivo para *Chlamydia trachomatis*.

Candidiasis uretrogenitales

La candidiasis genital es una afección producida por levaduras del género *Cándida*, el cual reúne cerca de 100 especies. Su frecuencia se halla en aumento: se encuentra en un 10 a 15% de las

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

afecciones no gonocócicas y de las vulvovaginitis. El desequilibrio hormonal que se produce durante el embarazo origina modificaciones epiteliales conocidas a nivel de la vagina y facilita la implantación de levaduras de origen digestivo. Se comprueba un descenso del pH vaginal. Una de cada tres mujeres presenta una candidiasis vaginal durante la primera mitad del embarazo, una de cada dos en el momento del parto. Las pacientes presentan prurito, ardor, dispareunia, flujo transvaginal aumentado que puede ser grumoso con aspecto de “quesón” o en el embarazo fluido incrementado blanco lechoso. Podemos encontrar en el área genital edema, eritema y huellas de rascado.

El diagnóstico se base en el examen directo “al fresco”, una gota de secreción al microscopio permite poner de manifiesto las levaduras y los filamentos micelianos. También se puede utilizar frotis teñido de Gram apreciándose las levaduras con pseudomicelos.

Trichomonas vaginalis

La trichomonas vaginalis es un microorganismo flagelado eucariótico, de las tres especies encontradas en el hombre, solo trichomona vaginalis es patógena. El número anual de casos en todo el mundo se estima en 180 millones, aproximadamente. En muchos países 1 de cada 4 mujeres en edad de actividad sexual ha estado afectada o lo estará. La vulvo vaginitis se manifiesta por un exudado vaginal fétido profuso, color verdoso y espumoso y por irritación vulvar pruriginosa con dolor. La mucosa vaginal y el cuello uterino muestran exudado inflamatorio ocasionalmente con “puntos de fresa”. La vulvitis está marcada por edema, dolor y eritema. La tricomoniasis puede confirmarse por la demostración del parásito en las secreciones uretro genitales. Se pueden realizar: examen en fresco en portaobjetos, examen pos coloración y cultivo.

Condilomatosis

El virus responsable es el Human papiloma virus (H.P.V)El contagio habitualmente es sexual. Ciertas situaciones pueden favorecer la aparición de papilomas venéreos como: diabetes, embarazo, tratamientos inmunodepresores o con corticoides. La infección por HPV puede manifestarse como una infección evidente o sub clínica en el cérvix, la vagina, la vulva, el cuerpo perineal o el área perianal o como una citología anormal.

Los condilomas acuminados tienden a ocurrir como lesiones polimórficas múltiples que pueden fusionarse hasta formarse grandes masa en las áreas vulvar, perineal o anal. Los condilomas se hallan con frecuencia dentro de la vagina y en ocasiones aumentan de tamaño impidiendo el parto vaginal.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

Podemos encontrarlos también en el meato uretral externo y en el clítoris. Los condilomas acuminados son comunes en el cérvix y se ven como una lesión acuminada definida, una lesión mucosa o manchas blancas con un puntillado fino en la colposcopia (previa aplicación de ácido acético). La infección por H.P.V. representa un cofactor de riesgo de cáncer de cuello uterino, sobre todo si está asociado a otros agentes potencialmente mutágenos. Entre las enfermedades asociadas con los HPV figuran la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), la neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN) y la neoplasia intraepitelial vulvar (VIN), así como casi todos los carcinomas de células escamosas invasoras del tracto genital.

Para el diagnóstico el método más utilizado es el de papanicolau. Existen otros métodos como la Detección de Antígeno y la Hibridación del ADN pero su alto costo impide que se realicen de forma rutinaria.

Vaginosis bacteriana

La Vaginosis bacteriana se caracteriza en un crecimiento polimicrobiano masivo y en exceso en el que los microbios actúan de manera sinérgica y causan síntomas genitales locales (olor aminado y secreción) y anormalidades en el conducto reproductivo alto. El principal germen causal es la *Gardnerella vaginalis*, el cual es un bastoncito gramnegativo o grampositivo débil, a veces polimorfo, inmóvil, no en capsulado. Puede coexistir con otros gérmenes o en menor proporción se puede deber al incremento logarítmico de las concentraciones de un conjunto de bacterias con potencial patógeno como son especies de *Prevotella* (antes *Bacteroides*), especies de *Peptostreptococcus*, *Porphomonas* y *Mobiluncus*, junto con *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*.

Las pacientes en general, refieren leucorrea de olor desagradable. Estas tienden a adherirse a las paredes vaginales tapizándolas en su totalidad. Actualmente el diagnóstico clínico de la vaginosis bacteriana se basa en la observación de tres de los cuatro criterios clínicos siguientes:

- 1) Secreción homogénea, delgada, adherente de color gris blanco.
- 2) pH del líquido vaginal > 4.5.
- 3) Liberación del olor aminado con alcalinización del líquido vaginal, “prueba del olor”.
- 4) Presencia de células epiteliales vaginales con bordes oscurecidos por bacterias pequeñas, adherentes, llamadas células “indicio”. El incremento de pH (>4.5) es el más sensible pero el menos específico de estos criterios clínicos.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

La presencia de células “indicio” sobre el examen al fresco montado en solución salina es el indicador más específico y sensible de vaginosis bacteriana, con un valor predictivo positivo de un 85% al 90%. El típico olor intenso y desagradable a “pescado” distintivo de la vaginosis bacteriana es resultado de la liberación de aminas volátiles (p. ej., putrecina, cadaverina y trimetilamina) cuando el líquido vaginal se alcaliniza. Los agentes que elevan el pH vaginal, como el semen y el líquido menstrual, también pueden liberar este olor. La adición de una gota de hidróxido de potasio al líquido vaginal volatiliza las aminas y produce un intenso olor aminado a pescado. La presencia de dicho olor tiene un valor predictivo positivo del 94%, pero es el menos sensible de los criterios (84%), por ello su ausencia no niega la presencia de vaginosis bacteriana.

¿Cómo una infección de transmisión sexual durante el embarazo puede afectar a tu bebé?

Las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo pueden causar muchas complicaciones. Por ejemplo:

- **VIH.** Las mujeres embarazadas pueden transmitir el VIH a sus bebés durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto vaginal, o durante la lactancia. Sin embargo, si el VIH se diagnostica antes o al principio del embarazo, se pueden tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión.
- **Hepatitis B.** El mayor riesgo de transmisión se produce cuando las mujeres embarazadas se infectan cerca del parto. La transmisión puede prevenirse si los niños en situación de riesgo reciben tratamiento poco después del nacimiento.
- **Clamidia.** La clamidia durante el embarazo se ha asociado con el parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas y el bajo peso al nacer. La clamidia puede pasar de las mujeres a sus bebés durante un parto vaginal. Si se diagnostica durante el embarazo, la clamidia puede tratarse satisfactoriamente con antibióticos.
- **Sífilis.** La sífilis durante el embarazo se ha vinculado con los nacimientos prematuros, muerte fetal intraútero y, en algunos casos, la muerte después del nacimiento. Los niños no tratados tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones que afectan a múltiples órganos.
- **Gonorrea.** La gonorrea no tratada durante el embarazo se ha vinculado con el nacimiento prematuro, la ruptura prematura de las membranas y el bajo peso al nacer. La gonorrea se le puede transmitir al bebé durante el parto vaginal.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

- **Hepatitis C.** Algunas investigaciones sugieren que la hepatitis C durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimientos prematuros, de un tamaño pequeño del bebé para la edad gestacional y de un bajo peso al nacer. Este tipo de infección hepática se le puede transmitir al bebé durante el embarazo.

Otros efectos de una infección de transmisión sexual en tu bebé pueden incluir:

- Infección ocular
- Neumonía
- Infección en la sangre
- Daño cerebral
- Ceguera
- Sordera
- Enfermedad hepática crónica

¿Cómo se tratan las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo?

Algunas infecciones de transmisión sexual, como la clamidia, la gonorrea y la sífilis, se pueden tratar y curar con antibióticos durante el embarazo. Sin embargo, no se pueden curar las infecciones de transmisión sexual causadas por virus, como la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH.

En algunos casos, se pueden utilizar medicamentos antivirales para ayudar a reducir el riesgo de transmitir una infección viral al bebé. Si tienes VIH, puede que debas tener un parto por cesárea.

¿Qué puedes hacer para prevenir una infección de transmisión sexual?

Hay varias maneras de reducir el riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual.

- **No tener relaciones sexuales.** Esta es la forma más eficaz de evitar las infecciones de transmisión sexual.
- **Tener una pareja que no sufra ninguna infección.** Ten relaciones sexuales solo con una pareja monógama de largo plazo que no tenga ninguna infección.
- **Espera y verifica.** Evita el coito vaginal y anal con nuevas parejas hasta que ambos se hayan sometido a las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual. El sexo oral es menos arriesgado, pero usa un preservativo de látex o un protector dental (una pieza fina y cuadrada de goma hecha de látex o silicona) para prevenir el contacto directo entre las membranas mucosas de la boca y de los órganos genitales.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

- **Usa preservativos y protectores dentales de manera constante y correcta.** Usa un nuevo preservativo de látex o protector dental para cada acto sexual, ya sea oral, vaginal o anal. Nunca uses un lubricante a base de aceite, como vaselina, con un preservativo de látex o un protector dental. Los preservativos hechos de membranas naturales no se recomiendan porque no son tan eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Si está embarazada puede infectarse de las mismas enfermedades de transmisión sexual (ETS) que las mujeres que no están embarazadas. Las mujeres embarazadas deben pedirle al médico que les haga pruebas de detección de ETS, ya que algunos doctores no lo hacen de manera habitual.

Un componente fundamental de la atención prenatal adecuada es garantizar que se les hagan pruebas de detección de ETS a las pacientes embarazadas. Hágalas las pruebas de detección de ETS a sus pacientes embarazadas en etapas tempranas del embarazo y repítalas al acercarse el parto, si es necesario. Para garantizar que se realicen las pruebas de detección correctas, lo animamos a que tenga conversaciones abiertas y sinceras con sus pacientes embarazadas y, si es posible, con sus parejas sexuales sobre los síntomas que hayan tenido o tengan y sobre cualquier comportamiento sexual de alto riesgo que puedan tener.

Estoy embarazada. ¿Puedo contraer una ETS?

Sí, sí puede. Las mujeres embarazadas pueden infectarse con las mismas enfermedades de transmisión sexual que las mujeres que no están embarazadas. El embarazo no ofrece a las mujeres ni a sus bebés ninguna protección adicional contra las ETS. Muchas son “silenciosas”, o no tienen síntomas, por lo que usted podría no saber si está infectada. Si está embarazada, debe hacerse pruebas de detección de ETS, incluido el VIH (el virus que causa el sida), como parte de la atención médica de rutina durante el embarazo. Las consecuencias de una ETS para usted y su bebé pueden ser más graves y hasta mortales, si se infecta durante el embarazo. Es importante que usted conozca los efectos dañinos de las ETS y que sepa cómo protegerse y proteger a su bebé contra las infecciones. Si le diagnostican una ETS durante el embarazo, también le deben hacer pruebas de detección y dar tratamiento a su pareja sexual.

¿Cómo me afectarán o afectarán a mi bebé en gestación las ETS?

Las ETS pueden causarle complicaciones en el embarazo y tener graves efectos en usted y su bebé en gestación. Algunos de estos problemas se pueden notar al momento del nacimiento, mientras que otros no se descubrirán sino hasta meses o años después. Además, se sabe que la infección por una

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

enfermedad de transmisión sexual, puede hacer más fácil que una persona se infecte con el VIH. La mayoría de estos problemas pueden prevenirse si usted recibe atención médica de rutina durante el embarazo. Esto incluye hacer pruebas de detección de ETS en etapas tempranas del embarazo y repetirlas cerca del momento del parto, si es necesario.

¿Debo hacerme pruebas de detección de ETS durante mi embarazo?

Sí. Las pruebas de detección y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres embarazadas es una forma vital de prevenir graves complicaciones tanto para la salud de la madre como la del bebé, que de otra forma se presentarían por la infección. Mientras más pronto usted reciba atención médica durante el embarazo, mejores serán los resultados para su salud y la de su bebé en gestación. Las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del 2015 para el tratamiento de las ETS recomiendan las pruebas de detección de ETS para las mujeres embarazadas. **Las recomendaciones sobre las pruebas de detección que su proveedor de atención médica debe seguir están incorporadas en la tabla sobre ETS durante el embarazo:**

Asegúrese de preguntarle a su médico sobre hacerse las pruebas de detección de ETS. También es importante que usted tenga una conversación abierta y sincera con su proveedor y hablen de cualquier síntoma que tenga y todas las conductas sexuales de alto riesgo en las que participe, ya que algunos doctores no realizan estas pruebas de manera rutinaria. Aunque usted se haya hecho pruebas en el pasado, debería volvérselas a hacer si queda embarazada.

¿Puedo recibir tratamiento para una ETS mientras estoy embarazada?

Esto depende de varios factores. Las enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana pueden tratarse y curarse con antibióticos que se pueden tomar en forma segura durante el embarazo. Las ETS causadas por virus, como el del herpes genital, la hepatitis B o el VIH, no se pueden curar. Sin embargo, en algunos casos estas infecciones se pueden tratar con medicamentos antivirales u otras medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de la infección al bebé. Si está embarazada o planea quedar embarazada, debe hacerse las pruebas de detección para que pueda tomar medidas para protegerse y proteger a su bebé.

¿Cómo puedo reducir mi riesgo de contraer una ETS mientras estoy embarazada?

La única manera de evitar las ETS es no tener relaciones sexuales vaginales, anales ni orales. Si usted es sexualmente activa, puede hacer las siguientes cosas para disminuir las probabilidades de contraer clamidia:

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

- Tener una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja que se haya hecho pruebas de ETS y haya obtenido resultados negativos.
- Usar condones de látex de manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales.

Repercusión sobre las embarazadas y los recién nacidos

La repercusión más seria debida a las ETS excluyendo al VIH/SIDA tiende a ocurrir en mujeres y recién nacidos. Las complicaciones en las mujeres incluyen el cáncer de cérvix y la enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, dolor crónico, embarazo ectópico y mortalidad materna asociada subsecuente. En los países en vías de desarrollo, las complicaciones maternas que se relacionan directamente con las ETS no tratadas representan la primera causa de morbilidad materno-infantil.

Hoy en día el control de las enfermedades de transmisión sexual en el embarazo ha cobrado un auge creciente. Las ETS intrauterinas y de transmisión perinatal pueden tener consecuencias mortales o efectos graves para el feto y la madre.

Los efectos devastadores de la sífilis materna en el feto son bien conocidos. La sífilis materna no tratada puede producir abortos espontáneos, muerte fetal, prematuridad y sífilis congénita. La transmisión vertical de la sífilis es común y es una de las causas principales de pérdida fetal y muerte perinatal e infantil. El efecto más serio de la sífilis en el embarazo es el aborto espontáneo.

La sífilis congénita ocurre aproximadamente en 1/3 de recién nacidos de mujeres embarazadas con sífilis no tratadas. El diagnóstico en el nacimiento es difícil y el problema se subestima en la mayoría de los hospitales en virtud de que el niño infectado puede estar al principio asintomático.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la eliminación de la sífilis congénita como problema de la salud pública se certificará cuando la tasa de incidencia de esta entidad (incluida los neonatos), sea igual o inferior a 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos. La justificación de definir la eliminación de esta manera se basa en 2 resultados previstos de eliminación:

- Más del 95 % de las embarazadas deberían someterse a exámenes de detección y tratamiento durante el embarazo.
- La prevalencia de sífilis en embarazadas debería reducirse a menos de 1,0.

Por otra parte, las tasas de prevalencia de las infecciones gonocócicas en mujeres embarazadas muestran amplias variaciones geográficas. Estados Unidos tiene la tasa más alta dentro de los países

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

industrializados, oscilando del 0,6 al 2,7 %. En la mayoría de los países europeos la tasa de prevalencia de la gonorrea en mujeres embarazadas es casi siempre menos del 1 %.

La tasa de prevalencia en mujeres que acuden a las clínicas prenatales en la mayoría de los países africanos, varían del 1 al 15 %. La lentitud con que se publican los resultados de otros continentes sugiere que algunos países tienen tasas de prevalencia similares a las tasas de las poblaciones africanas.

Las investigaciones anteriores sugieren una correlación entre la gonorrea materna y el parto prematuro. Estos hallazgos se confirmaron en un estudio de control de casos realizado en Kenia sobre la correlación entre ETS específicas y el parto prematuro. Las mujeres con gonorrea presentaron un aumento triple en el riesgo de dar a luz a un recién nacido prematuro. En un estudio más reciente y más grande en las mismas condiciones, se comprobó, que las infecciones gonocócicas maternas estaban con un aumento del riesgo (3,2 de riesgo relativo) de recién nacidos de muy bajo peso, pero sin prematurez.

Sin lugar a dudas la oftalmía gonocócica neonatal es la complicación más importante de la gonorrea en el embarazo. En Nairobi, por ejemplo, 28 de 67 bebés cuyas madres tenían blenorragia desarrollaron oftalmía gonocócica. En Camerún el 30 % de los bebés expuestos desarrollaron la infección. Estas tasas de transmisión, resultan tasas alarmantes de prevalencia de esta enfermedad, de 3,6 a 4 por cada 100 nacidos vivos respectivamente. En contraste, las tasas de prevalencia de oftalmía gonocócica neonatal en el mundo occidental tienen un promedio de 0,06 %.

Las infecciones genitales en ambos sexos con frecuencia son producidas además por la clamidia. Hoy en día se acepta que estas infecciones son más frecuentes que las causadas por el gonococo, e incluso, iguala en ocasiones a las del herpes virus. Muchos autores la consideran como una de las enfermedades infecciosas de la década. Se estima que más del 50 % de las uretritis no gonocócicas son causadas por la clamidia trachomatis.

El papel de la infección clamídica materna en la prematuridad es más debatible. Sólo las mujeres con infección clamídica y un nivel elevado de Inmunoglobulina M (IgM) se encontraron con un riesgo elevado de prematurez.²⁴

Existe evidencia de que tanto la infección gonocócica como clamídica elevan el riesgo de las infecciones posparto. El 20 % de las madres que dieron a luz en un estudio que se realizó en Nairobi, desarrollaron infección clínica posparto dentro de los 7 a 28 días del parto, y aproximadamente el 50

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

% de estas infecciones se podían atribuir a la *Neisseria gonorrhoeae* y a la *Clamidia trachomatis* o a ambas.

La transmisión vertical del VIH/SIDA constituye otro problema importante que preocupa a la salud pública mundial. En 1992 habían nacido en África alrededor de 250 000 niños infectados por el VIH. En Estados Unidos las tasas de transmisión perinatal del SIDA fueron estimadas en 1991, en un 25 - 30 %.²⁶ Hoy en día una gran proporción de los adultos afectados son mujeres, en las que se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad. Ello es particularmente cierto en aquellas mujeres entre 20 y 40 años de edad que habitan en grandes ciudades de la región de las Américas y el África subsahariana. En algunos países de esta zona, las tasas de prevalencia de mujeres embarazadas con VIH/SIDA oscilan entre el 8 y el 12 %, sin embargo en Europa Occidental estas tasas se encuentran entre un 0,6 y un 1 %.²⁷

Otra de las ETS que ha cobrado auge en los últimos años es la hepatitis B. Se estima que cada año nacen 20 000 niños de madres positivas al antígeno de la hepatitis B (HBsAg) en los Estados Unidos. Estos niños tienen un alto riesgo de contraer por vía parenteral el virus de la hepatitis B, la infección crónica por este virus y otras complicaciones de enfermedades crónicas del hígado asociadas tales como cirrosis y cáncer hepatocelular.

Se recomienda la vacunación de todas las mujeres embarazadas y la realización de exámenes de rutina en las etapas más avanzadas de cada embarazo para detectar antígenos en virus de la hepatitis B y determinar cuándo sus recién nacidos requerirán inmunoprofilaxis para la prevención de la infección perinatal. Según el centro de Ingeniería Genética y Biotecnología en 1998 se estimó que el virus de la hepatitis B afectaba a más de 300 millones de personas en todo el mundo.

Por otra parte, el herpes genital se considera como una de las ETS más frecuentes de la presente década. Es la causa más común de infección vesiculoulcerativa en los adolescentes. Es crónica y recurrente, capaz de debilitar el organismo, y se sugiere una correlación entre esta afección y el cáncer de cuello uterino y de la vulva en la mujer.⁴ Por otra parte, el contagio fetal con herpes simple puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, produciendo microcefalia, microftalmía, muerte fetal y aborto espontáneo. Sin embargo, el mayor peligro de contagio aparece durante el parto cuando ocurre una rotura de membranas, provocando en el recién nacido encefalitis herpética, conjuntivitis y afecciones en piel y cavidad oral.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

La candidiasis vaginal o moniliasis, es una de las infecciones del tracto urinario que más afecta a las mujeres. Cada año, millones de mujeres padecen esta enfermedad a lo largo y ancho de nuestro planeta. Se estima, que 3 de cada 4 mujeres padecerán al menos de un episodio de candidiasis vaginal durante el transcurso de sus vidas. Afortunadamente, esta enfermedad es de fácil y rápido diagnóstico, y su adecuado tratamiento cura la enfermedad de forma rápida y segura. La repercusión de esta enfermedad sobre el embarazo ha sido un tema ampliamente debatido. Hoy en día hay estudios que demuestran que la infección por *Candida albicans* puede provocar abortos espontáneos y partos prematuros.

Conclusión

La mayoría de las infecciones del tracto reproductivo son enfermedades frecuentes que se transmiten de forma sexual. Ellas afectan tanto a niños, como mujeres y hombres. Mundialmente alrededor de estas enfermedades se ha creado una cultura del silencio, a pesar de sus obvios efectos negativos y de que son prevenibles, diagnosticables y tratables.

Son consideradas una verdadera epidemia, pues anualmente se diagnostican más de 250 millones de casos nuevos, y de ellos, más de 50 se producen en las Américas.³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que esta cifra pudiera ascender a billones de casos, pues en varias poblaciones la mayoría de los adultos se infectan con uno o varios de estos patógenos, y más hoy con la aparición del VIH/SIDA, que se considera como una de las 10 enfermedades más mortíferas del mundo.

Las consecuencias más serias de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se producen en mujeres y recién nacidos, y representa en muchos países subdesarrollados la primera causa de morbilidad maternoinfantil, pues se ha visto una asociación entre ellas y el cáncer de cérvix, la enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, y el embarazo ectópico en las mujeres.³ La transmisión perinatal de las ETS ha sido causa también de abortos espontáneos, prematuridad y bajo peso al nacer, teniendo además consecuencias mortales o efectos graves para el feto.

Debido a la importancia que se le da al Programa Materno Infantil, se pesquisan durante el embarazo una serie de ETS. Sin embargo, es poca la información que se recoge sobre la prevalencia de estas enfermedades en las embarazadas, por lo que con este estudio queremos describir su comportamiento en gestante. Se recomienda discutir el sistema continuo de notificación de enfermedades, y proponer soluciones que permitan distinguir las embarazadas con enfermedades de transmisión sexual. Desde

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

el punto de vista metodológico, recomendamos la realización de investigaciones de este tipo en otros años que permitan trazar políticas en relación con el mejor cumplimiento de los Programas Materno Infantil y de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, para contribuir con ello al mejoramiento del estado de salud de la población.

Referencias

1. Dixan MR, Wasserheit J. La cultura del silencio. Infecciones del tracto reproductivo entre las mujeres del tercer mundo. Nueva York: International Women's Health Coalition, 1991:131-3.
2. Salud sexual y reproductiva. Washington, DC: OPS, OMS, 1995:17-8. (Comunicación para la salud;8).
3. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington, DC: OPS, 1997:3-24,174-81.
4. Peláez J. Sexualidad, imaginación y realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1997:91-110.
5. Las diez enfermedades más mortíferas del mundo, treinta datos tomados del informe sobre la salud en el mundo. Correo UNESCO; 1998:51(2):12-5.
6. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington, DC: OPS, 1997:126.
7. Zenieman JM. Condon use to prevent incident STDs validity of Self-Reported Condon. Sex Transm Dis 1995;1:15-21.
8. Roberson DHH. ETS, diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1984:275-9.
9. Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Washington, DC:OPS, 1997:460-1 (Publicación Científica;564).
10. Christian RT. A study of trichomonas vaginalis in human cell culture. Am J Obstet Gynecol 1983;85:947.
11. Herbst S. Prevalence of Trichomonas vaginalis among female prison inmates and indigent prenatal patients in the Detroit area. J Parasitol 1970;46:743.

Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas.

12. Botella Llusia, J. Tratado de Ginecología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;t3,1:507-9.
13. Botella Llusia J. Tratado de Ginecología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;t2:188-92.
14. Dees DA. Screening for Gonorrhoea in pregnancy. J Obstet Gynecol, 1972;79:344.
15. Cassie R. Screening for Gonorrhoea, Trichomoniasis and Syphilis and pregnancy. J Obstet Gynecol, 1983;80:48.
16. Spence MR. Gonorrhoea in a military prenatal population. J Obstet Gynecol, 1973;42:223.
17. Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Washington, DC:OPS, 1997:246-9. (Publicación Científica;564).
18. Botella Llusia J. Tratado de Ginecología. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 1983; t3:432-3.
19. Tratado de Ginecología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983; t2: 64-6,205-10.
20. Roberson DHH. ETS, diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1984:333-44.
21. Blumberg BS. Bull New York Academy of Medicine, 1988;44:1-5.
22. Botella Llusia J. Tratado de Ginecología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983; t3:437-8.