

Distribución por edades de las enfermedades de transmisión sexual

R.N. Rodríguez, C. Pintor, A. Dorta, A. Sierra, C. Sanluis y J.C.A. Bethencourt

Departamentos de Ginecología y Obstetricia y Medicina Preventiva.
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. Tenerife. España.

SUMMARY

In the last decades it has registered a great increase in the number of patients with sexually transmitted diseases.

It has marked a greater risk of having it in some age groups. Thus, almost all the authors are accord to design that the high risk population are the teenagers and the young people.

However, we haven't found any study that analyze this incidence in groups, in all ages, and that value the existence of a greater number of infections in some ages.

In this work, we make a screening of sexually transmitted diseases in a big number of women, from 13 to 56 years old, we verify the eventual predominance of a determinate infection in different ages groups.

INTRODUCCIÓN

El concepto de enfermedad de transmisión sexual (ETS) incluye las enfermedades infecciosas que se localizan en el tracto genital, aunque ocasionalmente afecten a otras zonas o sistemas, y que generalmente se adquieren a través del acto sexual.

Las ETS abarcan las enfermedades clásicas, como las sífilis, gonococia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y donovanosis, a las que se les han añadido otras de diagnóstico reciente, causadas por virus, bacterias, hongos, micoplasmas y parásitos.

Las causas del notable incremento registrado en las ETS se encuentran en la utilización de métodos anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos que han

producido en la mujer la pérdida del temor al embarazo, abandonando también la utilización del preservativo. La liberación de las costumbres con la promiscuidad que ello conlleva, así como la mayor movilidad de la población, son, así mismo, hechos decisivos que hacen que la lucha contra estas infecciones sea cada vez más difícil.

Se ha señalado la existencia de un mayor riesgo de padecerlas en grupos de determinadas edades.

Por este motivo hemos investigado la presencia de los diversos gérmenes identificados repartidos por grupos de edad. Se ha clasificado a todas las pacientes en 8 grupos de edad, observando posteriormente los diagnósticos realizados en cada apartado, lo que nos ha permitido establecer el mayor o menor riesgo de padecer una infección determinada en cada edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un *screening* de ETS a un total de 1.422 mujeres, con edades comprendidas entre los 13 y 56 años.

Todas las pacientes eran sexualmente activas, y de éstas, el 24 % utilizaba como método anticonceptivo los hormonales orales, el 4 % era portador de dispositivos intrauterinos, y además el 11 % era gestante.

Con el propósito de analizar la incidencia por edades, se establecieron 8 grupos de edad, en los que se valoró el porcentaje de cada infección (fig. 1).

Un primer grupo, comprendía a las mujeres de 15 años o menores, siendo éste el grupo que presentaba un número menor de pacientes (10 mujeres analizadas). En otro apartado se incluyeron aquéllas entre los 16 y 20 años de edad, con una población de 163 mujeres.

Un tercer grupo estaba compuesto por 349 mujeres entre los 21 y 25 años de edad. El apartado en el que se estudió a las pacientes entre los 26 y 30 años de edad estaba compuesto por 344 mujeres, mientras que se valoró la incidencia de ETS en 253 mujeres en-

Recibido para su publicación el 2 de abril de 1990.
Aceptado para su publicación el 9 de abril de 1990.

Este trabajo ha sido subvencionado por la Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias, en convenio con la Universidad de La Laguna.

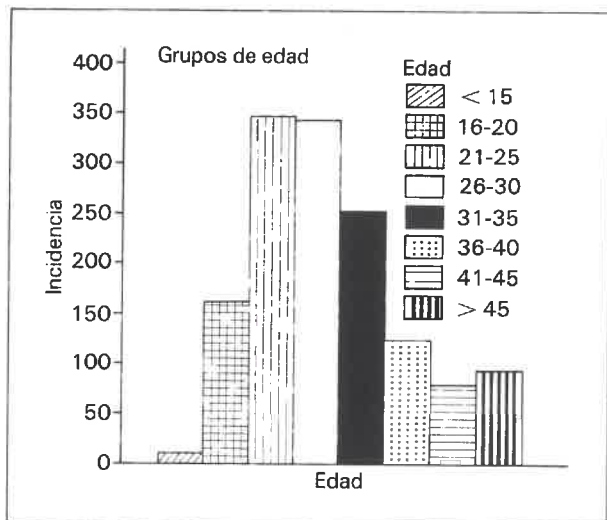


Fig. 1. Número de pacientes de cada grupo de edad analizado.

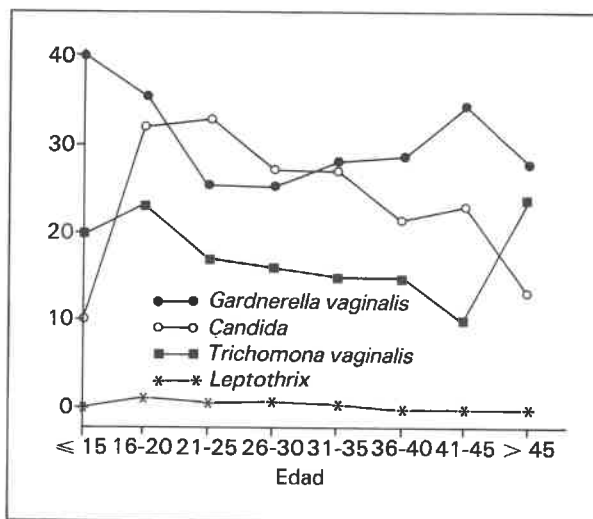


Fig. 2. Distribución por edades de los agentes causales de vaginitis.

tre los 31 y 35 años de edad. La sexta sección comprendió a pacientes entre 36 y 40 años de edad, con un total de 125 mujeres estudiadas; otras 81 se incluyeron en el grupo de edades entre los 41 y 45 años, y por último se englobó en un único apartado a todas las mujeres mayores de 45 años y cuyo número se elevaba a 97.

Se realizó un protocolo de estudio personal que incluía anamnesis clínica, exploración, pruebas complementarias, tratamiento y control postratamiento. Además de examen en fresco y el test de la potasa, se realizaron cultivos vaginales que incluían el medio Sabouraud para *Candida*, HBT para *Gardnerella vaginalis*, McConkey para enterobacterias gramnegativas, agar-chocolate suplementado con Isovitalax para *Neisseria gonorrhoeae*, y Diamond para *Trichomona vaginalis*, así como una extensión para tinción de Gram y Giemsa en caso de trichomoniasis vaginal.

De la secreción endocervical se realizaron cultivos en el medio Thayer-Martin y agar-chocolate para *Neisseria gonorrhoeae*, y una extensión para tinción de gram. También se efectuó el test de microinmunofluorescencia directa, Micro-trak®, para la identificación de *Chlamydia trachomatis*.

Así mismo, se llevó a cabo el despistaje de sífilis conel VDRL y cuando éste era positivo, o en pacientes de alto riesgo de padecerla se realizó el FTA-abs.

RESULTADOS

En el grupo de mujeres de 15 años de edad o inferior a ésta, la incidencia de gonococia fue del 20 %

y tras ella se situó el condiloma acuminado, que se observó en un 10 %. Se presentaron con mayor frecuencia vaginitis; así *Gardnerella vaginalis* se situó en el 40 %, las causadas por *Trichomona vaginalis* en un 20 % y por *Candida* en un 10 %, y no se halló ningún caso de crecimiento de enterobacterias. La presencia de pediculosis se constató en el 100 % de los casos (figs. 2 y 3).

En las mujeres de 16 a 20 años se obtuvo que el mayor aislamiento de ETS correspondía a la gonococia,

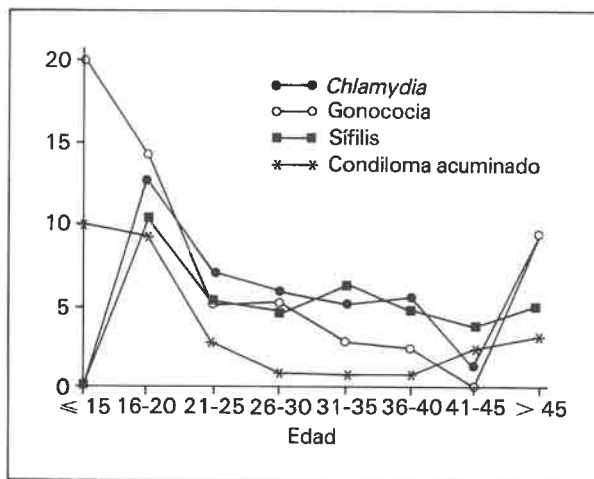


Fig. 3. Distribución por edades de las principales enfermedades de transmisión sexual (ETS).

que se presentó en el 14,3 % de las mismas. A continuación se diagnosticó la presencia de *Chlamydia trachomatis* en un 12,8 %, seguida por la sífilis, con un 10,4 %, y por el condiloma acuminado con un 9,2 %. El herpes genital presentó una incidencia del 0,6 % y se obtuvo esta misma proporción de *molluscum contagiosum*.

En las vaginitis halladas destaca por su mayor frecuencia la producida por *Gardnerella vaginalis*, que se presentó en el 35,5 % de las pacientes. Las vaginitis por *Candida* tuvieron una incidencia del 31,9 %, en tanto, que *Trichomona vaginalis* se observó en el 23 % de estas mujeres. Se halló *Lepthotrix* en un 1,22 %, y se presentó pediculosis y escabiosis en este mismo porcentaje.

Con respecto a las enterobacterias, destaca el crecimiento de *Escherichia coli*, en un 2,45 %, seguido por *Klebsiella pneumoniae*, con un 1,22 %.

Entre las ETS identificadas en el grupo de mujeres de 21 a 25 años destacó la incidencia de *Chlamydia trachomatis*, con un 7,1 %, y de la gonococia y sífilis, ambas con un 5,1 %. Se presentó también el condiloma acuminado, con una incidencia del 2,8 %, y no se detectó ningún caso de herpes genital.

Las vaginitis diagnosticadas con más frecuencia entre los 21 y 25 años fueron las originadas por *Candida*, que alcanzaron el 32,8 %. Le siguen en incidencia las producidas por *Gardnerella vaginalis*, que se presenta en un 25,2 % y las trichomoniasis, con una incidencia del 17 %, mientras que el *Lepthotrix* se detectó en el 0,57 % de los casos.

La pediculosis presentó una incidencia del 1,4 % y no se observó ningún caso de escabiosis en estas edades. La enterobacteria más frecuentemente detectada fue *Escherichia coli*, en un 4,58 %.

Las ETS en mujeres de 26 a 30 años obtuvieron cifras similares de gonococia y chlamidiasis, un 5,81 % y 5,23 %, respectivamente. A continuación, se identificó la sífilis en un 4,65 % de la población entre 26 y 30 años, mientras que el herpes genital obtuvo su mayor número de casos en estas pacientes (1,16 %). La presencia de condiloma acuminado fue de un 0,87 %.

Respecto a las vaginitis halladas entre los 26 y 30 años de edad, el mayor aislamiento se produjo en *Candida*, con un 27 %. Seguidamente se encuentra *Gardnerella vaginalis*, con un 25,29 %, y con un porcentaje de *Trichomona vaginalis* que puede alcanzar el 16 %.

El *Lepthotrix* se visualizó en un 0,87 % de los casos, y no se detectó ningún caso de escabiosis, en tanto que los casos de pediculosis supusieron un 0,29 %. En relación a las enterobacterias, *Enterococcus*, *Es-*

cherichia coli presentó un porcentaje de un 9 %, y se identificó en un 1,45 %.

En el grupo de edad de 31 a 35 años se observa una incidencia de sífilis que alcanza el 6,32 %. *Chlamydia trachomatis* obtiene una frecuencia de un 5,1 % y *Neisseria gonorrhoeae* de un 2,76 %.

El condiloma acuminado se presentó en el 0,79 % de las mujeres de este apartado, frente a una identificación de herpes genital de un 0,39 %.

La producción de vaginitis por parte de *Gardnerella vaginalis* y *Candida* alcanzaron un porcentaje similar, de un 28,06 % y 27,16 %, respectivamente. La presencia de *Trichomona vaginalis* afectó a un 15 % de estas mujeres, y el *Lepthotrix* obtuvo una incidencia de un 0,39 %.

En esta sección de edad entre los 31 y 35 años, se evidencia la presencia tanto de pediculosis, con un 1,18 %, así como de escabiosis, con un 0,39 %. Se encuentra crecimiento de *Escherichia coli* en el 5,9 %, y de *Proteus mirabilis* en un 1,58 %.

En el grupo de edad de 36 a 40 años, la incidencia de *Chlamydia trachomatis* alcanzó un 5,6 %. La sífilis se diagnosticó a continuación con un porcentaje de un 4,8 %. La gonococia se presentó en el 2,4 % de estas pacientes, mientras que el condiloma acuminado y el herpes genital alcanzaron un 0,8 %. No se observó ningún caso de escabiosis en las mujeres de 36 a 40 años, y la presencia de pediculosis se estableció en un 0,8 %.

Respecto a las vaginitis, se observó una afección del 28,8 % de *Gardnerella vaginalis* y con un 15 %, las trichomoniasis. La candidiasis obtuvo un porcentaje de afección del 21,6 %, y entre las enterobacterias aisladas, ocupó el primer lugar *Escherichia coli*, que tuvo un crecimiento en el 4 % de estas mujeres, frente a un 2,4 % de identificación de *Enterococcus*.

En el apartado de edad que incluyó a las pacientes entre los 41 y 45 años, no se detectó ningún caso de gonococia; no obstante, la sífilis se presentó en un 3,7 %, y *Chlamydia trachomatis* lo hizo en un 1,2 %. La existencia de condiloma acuminado se evidenció en el 2,4 % de estas mujeres.

Las vaginitis por *Gardnerella vaginalis* presentan un porcentaje de un 34,5 %, *Candida* un 23,3 %, mientras que *Trichomona vaginalis* se halló en un 10 %. Entre las enterobacterias, la que presenta mayor incidencia es *Escherichia coli*, con un 4,9 % mientras que *Enterococcus* alcanzó un 3,7 %.

En pacientes con edades superiores a 45 años, la proporción de diagnósticos de gonococia alcanzó un 9,27 %, al igual que los de *Chlamydia trachomatis*, con un 9,27 %. El porcentaje de sífilis alcanzó un 5,1 %, y las mujeres de esta edad afectadas por con-

diloma acuminado representaron el 3,09 %, y no se registró ningún caso de herpes genital.

Respecto a las vaginitis, se observa un 27,8 % de *Gardnerella vaginalis*, y un 13,39 % de *Candida*, siendo más elevado el hallazgo de *Trichomona vaginalis*, con un 24 %. Entre las enterobacterias, destaca *Escherichia coli*, con un 9,27 %, *Enterococcus*, con un 5,1 % y *Estafilococcus* con un 2,06 %.

DISCUSIÓN

La mayoría de las infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* se encuentran en pacientes entre los 16 y 24 años de edad y existe un incremento en las adolescentes que presentan la infección¹. Así, en Estados Unidos² el 83 % de los casos se producen entre los 15 y 29 años, con un pico entre los 20 y 24 años de edad. En nuestro estudio también se observa una mayor incidencia en mujeres jóvenes; entre los 13 y 25 años aparecen las incidencias más elevadas, con un 20 % en los pacientes de 15 años o menores. A partir de los 30 años se registra un descenso paulatino de esta infección, para iniciarse de nuevo el ascenso por encima de los 45 años de edad, no registrándose ningún caso en el grupo de 41 a 45 años de edad.

En la distribución por edad de *Chlamydia trachomatis*, nuestra incidencia en mujeres entre los 16 y 20 años fue del 12,8 %. Rham³ la detectó en el 15,6 % de mujeres adolescentes, al igual que otros autores^{4,5}. No obstante, se señalan incidencias muy superiores a las nuestras^{6,7}, de un 22 y 23 %, que igualan al porcentaje que hallamos en las mujeres de alto riesgo de esta edad, con un 20 %.

En las pacientes entre 21 y 25 años de edad, obtuvimos un porcentaje del 7,1 %, que es similar al referido por Wiesmeier⁸ de un 6,6 % en universitarias, y al de McCormack⁹ de un 4,6 %.

En las mujeres entre 26 y 30 años obtuvimos un porcentaje que es ligeramente inferior al citado por Holmes¹⁰, de un 8 %, aunque este autor estudia una población de riesgo elevado; mientras que en las mujeres de edad superior a 30 años halla un porcentaje del 9 %, que coincide con el nuestro entre los 31 y 35 años de edad.

Es importante destacar que hemos detectado una elevación en la incidencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes de más de 45 años de edad, en las que, por lo general, no se sospecha la existencia de una ETS.

En cuanto a la sífilis, se obtiene una mayor frecuencia entre los 16 y 20 años de edad. Sin embargo, Löwhagen¹¹ en mujeres que acudían a centros de ETS encontró la máxima presentación de sífilis entre

los 20 y 24 años, seguida por las de 15 a 19 años, y también Robertson¹² observa que la mayoría de casos se presentan entre los 20 y 24 años.

La Organización Mundial de la Salud¹³ establece como grupo de riesgo de padecer herpes genital a las mujeres entre 14 y 19 años, y Corey¹⁴, así mismo halla una mayor frecuencia en estas edades mientras que en nuestro muestreo la incidencia máxima estuvo entre los 16 y 30 años de edad.

El condiloma acuminado presentó el porcentaje más elevado en las mujeres de edad inferior a los 20 años. Robertson¹² la encuentra en las mujeres de 19 años y Spagna⁵ los detecta con mayor frecuencia entre los 15 y 19 años de edad; también Oriol¹⁵ los diagnósticos sobre todo entre los 16 y 25 años, con un máximo a los 19 años de edad. Sin embargo, ningún autor menciona el incremento que hemos registrado en las mujeres mayores de 40 años de edad.

Holmes¹⁰, al igual que nosotros, estima que la mayor incidencia de pediculosis pública tiene lugar en personas de 15 a 25 años de edad, disminuyendo gradualmente hasta la edad de 35 años, y es raro observarlas por encima de esta edad. Igualmente, Fisher¹⁶ establece la edad de mayor riesgo entre los 15 y 19 años.

La presencia más elevada de *Candida* se constató entre los 21 a 25 años, con un aislamiento similar entre los 16 y 45 años de edad.

En lo que concierne al diagnóstico de *Trichomona vaginalis*, su mayor aislamiento se produce entre los 13 y 20 años de edad y por encima de los 45. Al excluir ambos grupos se observa una relación inversa con la edad: a medida que ésta se eleva, descienden los casos de trichomoniasis. Holmes¹⁰ cita que aunque su pico de incidencia se encuentra entre los 16 y 35 años de edad, también es frecuente entre los 30 y 40 años. Regordán¹⁷ refiere porcentajes de aislamientos similares a los nuestros en mujeres de 15 a 25 años, salvo en las de 45 a 58 años en que la encuentra en el 8 %, frente a nuestro aislamiento de un 24 % con la incidencia más elevada.

Al evaluar la división por edades de *Gardnerella vaginalis* se constató la incidencia más elevada en el grupo de pacientes de 15 años o menores, con un nuevo ascenso entre los 41 y 45 años de edad.

Por tanto, destaca el alto porcentaje de mujeres con edades iguales o inferiores a 15 años que presentaron gonococia, así como el nuevo incremento registrado a partir de los 45 años de edad. Hay que señalar el incremento de *Chlamydia trachomatis* registrado a partir de los 45 años, y debemos concluir, respecto a la sífilis, que en nuestra muestra se produce en edades precoces, de 16 a 20 años, con nuevo ascenso en

mujeres de más de 45 años de edad. Por lo que respecta a los ectoparásitos, cabe señalar su ausencia a partir de los 35 años de edad, con una mayor incidencia en edades tempranas.

RESUMEN

En las últimas décadas se ha registrado un incremento significativo en el número de enfermos afectados por infecciones transmitidas por vía sexual.

Se ha señalado que existe un mayor riesgo de padecerlas en grupos de determinadas edades.

Así la mayor parte de los autores coincide en designar como población de alto riesgo a los adolescentes y adultos jóvenes.

Sin embargo, no hemos hallado ningún estudio en que se analice esta incidencia por grupos, abarcando todas las edades, y que valore la presencia de mayor número de infecciones en determinadas edades.

En el presente trabajo se realiza un *screening* de enfermedades de transmisión sexual en un amplio número de mujeres de edades comprendidas entre los 13 y los 56 años, y de esta forma se comprueba el eventual predominio de una determinada infección en diferentes grupos de edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Spence MR. Gonococia. Clin Obstet Gynecol 1983; 25 (19): 111-124.

2. Centers for Disease Control. Sexually transmitted disease. Statistical letter, Atlanta, 1981.
3. Rahm VA, Belsheim J, Gleerup A, Gnarp H, Rosen G. Asymptomatic carriage of *Chlamydia trachomatis*. A study of 109 teenage girls. EJ of STD 1986; 3: 91-95.
4. Fraser JJ, Rettig PJ, Kaplan DW. Prevalence of cervical *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in female adolescents. Pediatrics 1983; 71: 333-336.
5. Spagna VA, Prior RB. Sexually transmitted diseases. A clinical syndrome approach, Ohio, 1987.
6. Saltz GR, Linneman CC, Brookman RR. *Chlamydia trachomatis* cervical infections in female adolescents. J Pediatr 1981; 98: 981-985.
7. Anglin TM, Brown RF, Kunnar ML. *Chlamydia trachomatis* in adolescents females. Pediatrics Res 1981; 15: 440-445.
8. Wiesmeier E, Lovett MA, Forsythe AB. *Chlamydia trachomatis* isolation in a symptomatic student population. Obstet Gynecol 1984; 63 (1): 81-92.
9. McCormack WM, Alpert S, McComb DE. Fifteen-month follow-up study of women infected with *Chlamydia trachomatis*. New England J Med 1979; 300: 123-125.
10. Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF, Wiesner PJ. Sexually transmitted diseases. USA, 1984.
11. Lowhagen GB, Hallhagen G, Roupe G, Swanbeck G. Syphilis epidemiology 1975-1981 in Gothenbourg, Sweden. EJ of STD 1984; 2: 43-50.
12. Robertson DHH, McMillan A, Young H. Enfermedades de transmisión sexual. Barcelona, Doyma, 1984.
13. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Uretritis no gonococia y otras enfermedades importantes para la salud pública. Ginebra, 1981.
14. Corey L, Adams HG, Brown ZA, Holmes KK. Genital herpes simplex virus infections: clinical manifestations course and complications. Ann Intern Med 1983; 98: 958-972.
15. Oriel JD. Genital warts. Sex Trans Dis 1981; 8: 326-329.
16. Fisher I, Morton RS. Phtirus pubis infestation. Br J Vener Dis 1970; 46: 326-329.
17. Regordan Rosado C. Nuestra experiencia en trichomoniasis femenina. Diag Biol 1976; 25: 627-633.

