

Incidencia de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) en mujeres adolescentes de la isla de Tenerife

Por los Dres. Rubí Nieves Rodríguez Díaz, Carmen Pintor Díaz, Ana Dorta Sánchez, Antonio Sierra López, Concepción San Luis y Costas y Prof. José Carlos Alberto Bethencourt.

RESUMEN

Se ha realizado un estudio prospectivo de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres con edades comprendidas entre los 13 y 20 años de edad, dividiendo esta población en dos grupos, de 13 a 15, y de 16 a 20 años de edad.

Se obtuvo un porcentaje de *Gonococia* del 14.45%, la *Chlamydia trachomatis* acusó un 12.3% y la *Sífilis* un 9.28%, mientras que en el 9.24% se detectó *Condiloma acuminado*, y un 0.57% presentó *Herpes genital*.

Las vaginitis fueron más frecuentes: *Gardnerella vaginalis* en el 35.83%, *Candida* en el 30.63% y *Trichomona vaginalis* en el 21.96%.

La alta incidencia de E.T.S. hallada obliga a realizar su despistaje en todas las pacientes de estas edades que refieran sintomatología sugestiva de infección genital o con alto riesgo de padecerlas.

SUMMARY

A prospective study with regard to the incidence of sexually transmitted diseases in women 13 to 20 year old was carried out. The patients were divided into two groups: to 15 and 16 to 20 aged.

The incidence of different conditions was: gonococchia 14.45%, chlamydiasis 12.3%, syphilis 9.28%, condyloma acuminatum 9.28% and genital herpes 0.57%.

Vaginitis was most often: due to *Gardnerella vaginalis* 35.38%, *Candida* sp. 30.63% and *Trichomonas vaginalis* 21.96%.

Because of the high incidence of STD is mandatory their screening in all patients with symptoms suggesting genital infection or with high risk to acquire it.

INTRODUCCION

Los cambios en los hábitos sexuales ocurridos en las dos últimas décadas han llevado a un incremento considerable a nivel mundial de las enfermedades de transmisión sexual.

Se señala como población de alto riesgo de padecer estas infecciones a los adolescentes y adultos jóvenes (1).

En esta población las actitudes hacia el sexo han evolucionado con gran rapidez en los últimos años, especialmente en las mujeres, en las que la utilización de los métodos anticonceptivos modernos han liberalizado las costumbres sexuales, lo que unido a la existencia de menos parejas estables en estas edades y en consecuencia una mayor promiscuidad sexual, han ocasionado la proliferación de estas enfermedades infecciosas.

Así, en los Estados Unidos, Francia e Inglaterra, se halló que entre el 40 y 50% de las mujeres de 17 años habían tenido relaciones sexuales, mientras que en Suecia esta cifra ascendía al 80% (2).

En Estados Unidos en 1980, el 50% de jóvenes solteras entre los 15 y 19 años mantenían relaciones sexuales, y el 20% de las de 15 años (3).

Presentamos la incidencia de enfermedades de transmisión sexual aparecida en nuestra isla en mujeres menores de 20 años, en un estudio prospectivo iniciado en 1985.

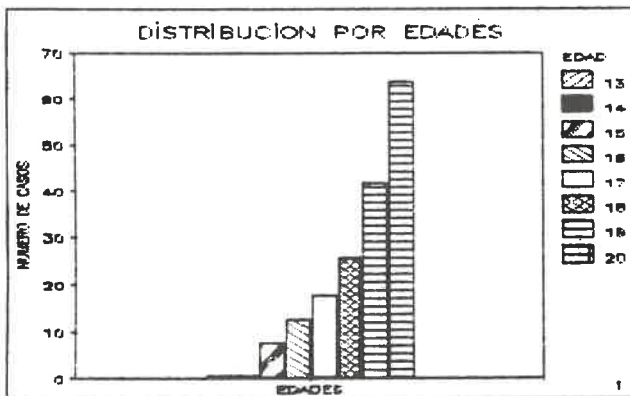
MATERIAL Y METODOS

Se realizó un screening de ETS a un total de 173 mujeres con edades comprendidas entre los 13 y 20 años de edad (Gráfica 1), todas ellas con actividad sexual, sin excluir a las pacientes que utilizaban métodos anticonceptivos hormonales o dispositivos intrauterinos, ni tampoco a las mujeres gestantes.

La muestra se dividió en dos grupos atendiendo al riesgo de padecer una ETS: 96 mujeres de alto riesgo, que incluía a aquellas que ejercían la prostitución, un 19,6%; referían contacto con un varón afecto de infección genital, un 8,67%; habían padecido alguna ETS, un 25,4%; y un 1,75% que eran drogadictas; mientras que el resto de las pacientes de estas edades eran de bajo riesgo, con una pareja sexual estable, o menos de tres parejas en el último año.

El diagnóstico de infección genital se realizó mediante el examen en fresco y test de la Potasa; efectuándose una tinción de gram, tanto de cervix como de vagina. Asimismo se procedió a la siembra de la secreción cervical en medio de cultivo Thayer Martin y Chocolate suplementado con Isovitalex para Neisseria gonorrea, mientras que la secreción vaginal se inoculó en medio Chocolate con Isovitalex; Sabouraud para Candida; HBT para Gardnerella vaginalis, y McConkey para enterobacterias gram negativas; y en el Diamond para Trichomona vaginalis.

También se utilizó la microinmunofluorescencia, Micro-Trak; y el enzimoimmunoensayo, Chlamydiazy-



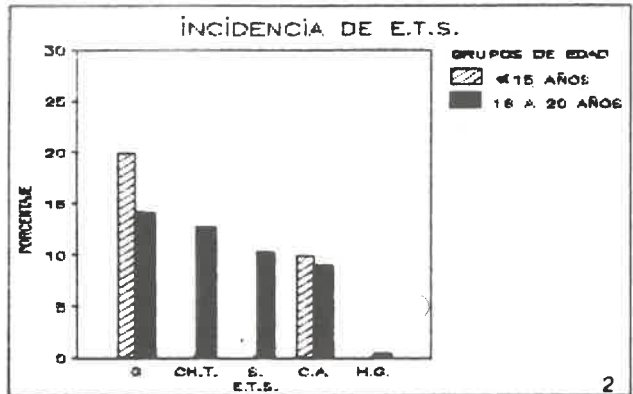
me, para el diagnóstico de cervicitis por Chlamydia trachomatis, además del Gonozyme para Neisseria gonorrea, y el VDRL y FTA para la Sífilis.

RESULTADOS

En este trabajo se obtuvo un porcentaje de Gonococia del 14,45%; la Chlamydia trachomatis acusó un 12,3% y la Sífilis un 9,28%, mientras que en el 9,24% se detectó Condiloma acuminado, en tanto que un 0,57% presentaba Herpes Genital.

Las vaginitis fueron más frecuentes: tuvieron Gardnerella vaginalis el 35,83% de estas mujeres y se aisló Candida en el 30,63% y Trichomona vaginalis en el 21,96%.

Se observó también Pediculosis y Escabiosis en el 1,73% y 2,31%, respectivamente, de estas mujeres.

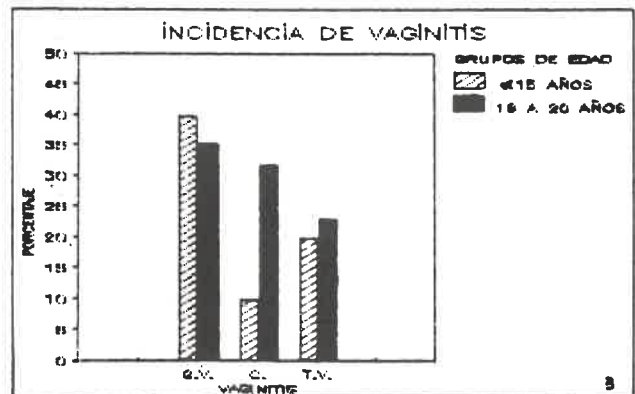


Se establecieron los porcentajes de las ETS en las pacientes de edad inferior o igual a 15 años en las que el 40% tenían crecimiento de Gardnerella vaginalis, un 20% padecían una trichomoniasis, y un 10% candidiasis vaginal. Mientras que en estas mujeres el 20% presentó infección por Neisseria gonórrea, y un 10% tenían Condiloma acuminado (Gráfica 2).

En el grupo de mujeres de 16 a 20 años de edad se halló la máxima incidencia en el diagnóstico de Gardnerella vaginalis con un 35,58%, seguido muy de cerca por la Candida con un 32%. Otro porcentaje del 22% tenían Trichomona vaginalis en la secreción vaginal. Las cervicitis gonocócicas se encontraron en el 14% y las Chlamydia trachomatis en el 13%. Asimismo el 10,42% de las mujeres entre 16 y 20 años tenían Sífilis. El Condiloma acuminado afectó al 9,20% y un 0,61% presentaron algún episodio de Herpes Genital (Gráfica 3).

Al analizar esta incidencia según el riesgo de las pacientes de padecer una ETS se observaron mayores porcentajes de todas ellas en pacientes de alto riesgo.

De esta forma, en las pacientes de edad igual o inferior a 15 años destacó un porcentaje del 33% de infección gonocócica y un 17% de afectación por Condiloma acuminado en las pacientes de alto riesgo, frente a ningún caso en las de bajo riesgo; y también en



las vaginitis esta diferencia se hacía muy patente, con un 50% de pacientes de alto riesgo con crecimiento de *Gardnerella vaginalis*, frente a un 25% en bajo riesgo, hallando un 33% de trichomoniasis en alto riesgo y un 17% de *Candida*, no encontrando estas infecciones en el apartado de bajo riesgo.

En las mujeres de 16 a 20 años de edad se obtuvo una afectación por *Chlamydia trachomatis* y gonococia en el 20 y 24% respectivamente de las mujeres de riesgo elevado, en comparación con el 4 y 1% de las bajo riesgo. La Sífilis estuvo presente en el 17% del primer grupo, frente al 3% en bajo riesgo. No hallamos ningún caso de Herpes genital ni Condiloma acuminado en las mujeres de bajo riesgo.

En la vaginitis destacó un mayor aislamiento de *Candida* en las mujeres de bajo riesgo, con un 38% respecto al 27% obtenido en paciente de alto riesgo, siendo esta infección la única que encontramos más elevada en pacientes de bajo riesgo. La *Gardnerella vaginalis* se identificó en un 44% en alto riesgo y en un 25% en bajo riesgo, mientras que la trichomoniasis se aisló en un 39% y un 11% de forma recíproca.

DISCUSION

Han alcanzado porcentajes más elevados las vaginitis en relación con las enfermedades de transmisión sexual propiamente dichas; ocupando la primera posición las causadas por *Gardnerella vaginalis*, seguida por la *Candida* y *Trichomona vaginalis*. A continuación se sitúan la infección producida por *Neisseria gonorrea* y *Chlamydia trachomatis* y la Sífilis y tras éstas el Condiloma acuminado, situándose muy distante el Herpes Genital.

Entre los 13 y 15 años de edad se objetivó un porcentaje mayor de Gonococia que en las de 16 a 20 años, pero no se halló ningún caso de Sífilis ni de *Chlamydia trachomatis*. Igual sucede en la presencia de ectoparásitos, pediculosis y escabiosis.

En las vaginitis destaca una incidencia de *Candida* entre los 16 y 20 años, que triplica a la encontrada entre los 13 y 15 años, con un 35,5% frente al 10%.

En este trabajo encontramos una mayor incidencia de gonococia en pacientes de edad inferior o igual a 15 años, con un 20% de ellas afectas.

En la distribución de la infección por *Chlamydia trachomatis*, destaca la inexistencia de casos en pacientes de edad inferior o igual a 15 años, seguido por el pico más elevado, de un 12,8%, que tiene lugar entre los 16 y 20 años.

En la Sífilis no se observa ningún caso en mujeres de edad inferior o igual a 15 años, y aparece entre los 16 a 20 años con la máxima incidencia.

En la Pediculosis la presentación más frecuente aconteció en el grupo de edad de menores de 15 años. La

mayoría de las infecciones por *Neisseria gonorrea* se encuentran en pacientes entre los 16 y 24 años, y aunque dos tercios de esta infección se aíslan en este grupo de edad, hay un incremento en las adolescentes que presentan esta infección (4).

El 83% de las gonococias diagnosticadas en Estados Unidos tienen lugar en personas entre los 15 y 29 años de edad (5). En nuestro estudio también observamos una mayor incidencia en mujeres jóvenes entre los 13 y 25 años, con un 20% en las pacientes de edad inferior o igual a 15 años.

En la infección por *Chlamydia trachomatis*, Rahm (6) la encontró en el 15,6% en mujeres adolescentes y en esta misma población, Fraser (7) la halló en un 8% y Shaffer (8) en el 15,3%, estando estos porcentajes cercanos al nuestro. No obstante, Saltz (9) y Anglin (10) señalan incidencias muy superiores a las nuestras, de un 22 y 23% respectivamente, que se correspondería con el porcentaje que hallamos en las mujeres de alto riesgo de esta edad, con un 20%. Holmes (11), señala un porcentaje de *Chlamydia* en mujeres de alto riesgo de un 28%.

En la Sífilis no se halló ningún caso en el grupo de edad inferior o igual a 15 años; sin embargo, Lowhagen (12), en mujeres que acudían a Centros de ETS, encontró la mayor presentación de esta infección entre los 20 y 24 años de edad, seguido en incidencia a la hallada entre los 15 y 19 años.

Respecto al Condiloma acuminado la incidencia más elevada la encontramos en mujeres de edad inferior a los 20 años, al igual que otros autores (1, 13, 14).

En la Pediculosis, coincidimos con Holmes (11) en la presentación más frecuente en el apartado de edad de menores de 15 años.

Por tanto, ante cualquier mujer perteneciente a este grupo de edad, sobre todo si se trata de una paciente de alto riesgo, se debe realizar el Protocolo diagnóstico completo de enfermedades de transmisión sexual seguido en nuestro medio, e incluso en las pacientes de bajo riesgo con sintomatología, debido a la promiscuidad sexual que se ha señalado a estas edades en aquellas mujeres sin pareja estable; y a la alta incidencia de la mayor parte de las ETS que hemos encontrado en este grupo de edades.

BIBLIOGRAFIA

1. ROBERTSON, McMILLAN, YOUNG: Enfermedades de transmisión sexual. Diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social. Ediciones Doyma. 1984.
2. JONES, E.F.; FORREST, J.D.; GOLDMAN, N.: Determinants and Policy Implications: Teenage Pregnancy in Developed Countries. Alan Guttmacher Institute, New York. 1985.
3. ZELNIK, M.; KANTNER, J.F.: Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan-area teenagers: Fam Plann Perspect. 12: 23. 1980.

4. SPENCE, M.R.: Gonococia. *Clinical Obstet. and Gynec.* 26: 111. 1983.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE. STATISTICAL LETTER, CALENDAR YEAR 1980: Public Health and Human Services. Atlanta. 1981.
6. RAHM, V.A.; BELSHEIM, J.; GLEERUP, A.; GNARPE, H.; ROSEN, G.: Asymptomatic carriage of Chlamydia Trachomatis. A study of 109 teenage girls. *E.J. of STD.* 3: 91. 1986.
7. FRASER, J.J.; RETTIG, P.J.; KAPLAN, D.W.: Prevalence of cervical Ch. Trachomatis and N. Gonorrhoeae in female adolescents. *Pediatrics.* 71: 333. 1983.
8. SHAFER, M.A.; CHEW, K.L.; KNOMHOUT, L.K.; BECK, A.; SWEET, R.L.; SCHACHTER, J.; KING, E.B.: Chlamydial endocervical infections and citology findings in sexually active female adolescents. *Am. J. Obstet. Gynec.* 151: 765. 1985.
9. SALTZ, G.R.; LINNEMAN, C.C.; BROOKMAN, R.: Chlamydia Trachomatis cervical infections in female adolescents. *J. Pediatrics.* 98: 981. 1981.
10. ANGLIN, T.M.; BROWN, R.F.; KUNNARM, L.: Chlamydia Trachomatis in adolescents females. *Pediatrics Res.* 15: 440. 1981.
11. HOLMES, K.K.; MARDM, P.A.; SPARLING, P.F.; WIENER, P.J.: Sexually transmitted Diseases. McGraw-Hill, Inc. 1984.
12. LOWHAGEN, G.B.; HALLHAGEN, G.; ROUPE, G.; SWANBECK, G.: Syphilis epidemiology 1975-1981 in Gothenburg, Sweden. *European J. of STD.* 2: 43. 1984.
13. SPAGNA, V.A.; PRIOR, R.B.: Sexually transmitted diseases. A clinical syndrome approach. Marcel Dekker, Inc. 1987.
14. ORIEL, J.D.: Natural history of genital warts. *Br. J. Vener Dis.* 47: 1. 1971.