



Búsqueda de *Chlamydia trachomatis* en 159 mujeres en la consulta privada

José Ignacio Gorozpe Calvillo,* Ernesto Gómez Arzapalo,** Juan José Castañeda Vivar,*** Samuel Santoyo Haro,* Isabel Herrera Ávalos*

RESUMEN

Antecedentes: la infección por *Chlamydia trachomatis* es bastante frecuente y se relaciona con cervicovaginitis recidivante, enfermedad pélvica inflamatoria, aborto y embarazo ectópico. Como secuela, puede dejar esterilidad.

Objetivo: determinar la frecuencia de *Chlamydia trachomatis* en la consulta externa de ginecología.

Pacientes y métodos: se evaluaron en forma retrospectiva 159 pacientes de la consulta de ginecología, en las que se obtuvo una muestra endocervical con hisopo para corroborar los anticuerpos por inmunofluorescencia para *Chlamydia trachomatis*.

Resultados: de los 159 casos, se encontró prueba positiva en 46 (28.93%). Al dividirse en subgrupos, de 100 mujeres con cervicovaginitis 26 resultaron positivas (26%). De 41 casos con enfermedad pélvica inflamatoria, 11 fueron positivos (26.8%). De 14 con aborto reciente, hubo siete positivos (50%) y de cuatro embarazos ectópicos tubarios, dos fueron positivos (50%).

Conclusiones: desde el punto de vista salud, reproductivo y económico, la detección de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con cervicovaginitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico y aborto, permite la administración de un tratamiento oportuno a fin de evitar un daño progresivo y sus secuelas en el aparato genital femenino.

Palabras clave: prueba diagnóstica, *Chlamydia trachomatis*, infección genital, infertilidad tubaria.

ABSTRACT

Background: *Chlamydia trachomatis* infection is very common and is associated with recurring cervicovaginitis, pelvic inflammatory disease, abortion and ectopic pregnancy. It may cause sterility.

Objective: To determine *Chlamydia trachomatis* frequency at outpatient consultation.

Patients and methods: One hundred fifty-nine patients were retrospectively evaluated at the gynecology consultation, to whom an endocervical specimen was taken with a cotton swab to corroborate the presence of *Chlamydia trachomatis* immunofluorescent antibodies.

Results: Forty-nine out of 159 cases (28.9%) were positive to *Chlamydia trachomatis*. After dividing by subgroups, 26 out of 100 women with cervicovaginitis were positive (26%). Eleven out of 41 cases with pelvic inflammatory disease were positive (26.8%). In 14 patients with recent abortion, 7 were positive (50%) and 2 out of 4 with ectopic pregnancy were positive (50%).

Conclusions: *Chlamydia trachomatis* detection in patients with cervicovaginitis, pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and abortion will allow an appropriate treatment to avoid progressive damage and its sequelae to the female genital tract, reproductive and economic levels.

Key words: diagnostic test, *Chlamydia trachomatis*, genital infection, tubal infertility.

RÉSUMÉ

Antécédents : l'infection par *Chlamydia trachomatis* est assez fréquente et se rattache avec cervicovaginite récidivante, maladie pelvienne inflammatoire, avortement et grossesse ectopique. Comme séquelle, elle peut provoquer stérilité.

Objectif : déterminer la fréquence de *Chlamydia trachomatis* en la consultation externe de gynécologie.

Matériel et méthodes : on a évalué de façon rétrospective 159 patientes de la consultation de gynécologie, dont on a obtenu un échantillon endocervical avec hisope afin de corroborer les anticorps par immunofluorescence pour *Chlamydia trachomatis*.

Résultats : des 159 cas, on a trouvé preuve positive en 46 (28.93%). Au moment de se diviser par sous-groupes, de 100 femmes avec cervicovaginite 26 ont été positives (26%). De 41 cas avec maladie pelvienne inflammatoire, 11 ont été positifs (26.8%). De 14 avec avortement récent, il y a eu sept positifs (50%) et de quatre grossesses ectopiques tubaires, deux ont été positifs (50%).

Conclusions : du point de vue santé, reproductif et économique, la détection de *Chlamydia trachomatis* chez des patientes avec cervicovaginite, maladie pelvienne inflammatoire, grossesse ectopique et avortement, permet l'administration d'un traitement opportun afin d'éviter un dommage progressif de l'appareil génital féminin et ses séquelles.

Mots-clé : preuve diagnostique, *Chlamydia trachomatis*, infection génitale, infertilité tubaire.



RESUMIO

Antecedentes: a infección por *Chlamydia trachomatis* es muy frecuente y está ligada a cervicovaginitis recidivante, enfermedad pélvica inflamatoria, aborto y embarazo ectópico. Como consecuencia puede causar esterilidad.

Objetivo: determinar la frecuencia de *Chlamydia trachomatis* en la consulta externa de ginecología.

Material e métodos: evaluaron-se de forma retrospectiva 159 pacientes de la consulta de ginecología, de las cuales se obtuvo una muestra endocervical con hisopo para corroborar los anticuerpos por inmunofluorescencia para *Chlamydia trachomatis*.

Resultados: de los 159 casos, se encontró prueba positiva en 46 (28,93%). Al ser divididos en sub-grupos de 100 mujeres con cervicovaginitis, 26 resultaron positivas (26%). De 41 casos con enfermedad pélvica inflamatoria, 11 fueron positivos (26,8%). De 14 con aborto reciente, hubo siete positivos (50%) y de cuatro embarazos ectópicos tubáricos, dos fueron positivos (50%).

Conclusiones: desde el punto de vista reproductivo, salud y económico, la detección de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con cervicovaginitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico y aborto, permite la administración de un tratamiento oportuno, con la idea de evitar un daño progresivo y las secuelas en el aparato genital femenino.

Palabras clave: prueba diagnóstica, *Chlamydia trachomatis*, infección genital, esterilidad tubárica.

Clamydia trachomatis es una bacteria intracelular muy común en Estados Unidos y Europa. Su frecuencia varía del 3 al 26%; su detección es difícil, ya que los medios de cultivo y las pruebas para su identificación son costosas. Aún no se encuentra el estándar ideal para usarse como prueba de rutina.^{1,2}

La infección por *Chlamydia trachomatis* se produce por transmisión sexual o por contacto de mucosas con un sitio infectado. Puede ser asintomática y generalmente tiende a la cronicidad al invadir el epitelio cilíndrico del endocervix, endometrio y salpinges. Además, produce complicaciones como: esterilidad, aborto, embarazo ectópico y enfermedad pélvica inflamatoria.³⁻⁶

El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de *Chlamydia trachomatis* en la consulta ginecológica privada y su relación con otras enfermedades como: cervicovaginitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico y aborto, mediante el método de anticuerpos por inmunofluorescencia.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en un grupo de 159 pacientes de la práctica privada. Se incluyeron pacientes con: cervicitis, aborto reciente sin sangrado (con aproximadamente 60 días postlegrado uterino), enfermedad pélvica inflamatoria basada en los siguientes síntomas: dispareunia, dolor en anexos al movilizar el cuello uterino y embarazo ectópico en la trompa uterina.

A todas las pacientes se les realizó historia clínica completa, todas tenían vida sexual activa y se les tomaron muestras para citología y cultivo de exudado cervicovaginal.

Se detectó *Chlamydia trachomatis* mediante el método de anticuerpos por inmunofluorescencia, al utilizar reactivos BioMérieux (69260 Charbonnières les-Bains France). En la bibliografía se reporta que esta prueba tiene una sensibilidad del 68 al 100% y especificidad del 82 al 100%.¹

La técnica de la toma fue como sigue: previo aseo del cuello uterino con un hisopo estéril; se introdujo un escobillón en el endocervix, se dio un giro en sentido de las manecillas del reloj; la muestra se depositó en un portaobjetos marcado con un círculo y se vertió el contenido de una ampolla con metanol para fijar la muestra. Ésta se analizó bajo visión microscópica en el laboratorio de la Clínica Florida Satélite.

RESULTADOS

Los resultados se expresan en promedio y desviación estándar. Las 159 pacientes incluidas en el estudio

* Médico de base del Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala, IMSS, México, DF.

** Biología de la reproducción. Clínica Florida Satélite.

*** Subdirector médico del Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala, IMSS, México, DF.

Correspondencia: Dr. José Ignacio Gorozpe Calvillo, Grupo Médico El Pedregal. Heroico Colegio Militar 38, consultorio 4, col. El Pedregal (centro), Tequisquiapan, Qro., CP 76750.

E-mail: pepe1450@prodigy.net.mx

Recibido: septiembre, 2004. Aceptado: enero, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

tenían padecimientos relacionados con infección por *Chlamydia trachomatis*. Se encontró que 46 casos (28.9%) fueron positivos a *C. trachomatis* y 113 casos (71%) negativos.

Los resultados del cultivo cervicovaginal se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1. Gérmenes aislados en el exudado cervicovaginal

Germen	Cervicovaginitis	Aborto	EPI
<i>Candida albicans</i>	38	3	2
<i>Enterobacter</i>	1	1	0
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0
<i>Escherichia coli</i>	13	2	0
<i>Staphylococcus sp</i>	14	1	1
<i>Streptococcus sp</i>	6	0	0
<i>Gardnerella vaginalis</i>	1	2	1
<i>Listeria</i>	0	1	0
<i>Mycoplasma</i>	0	4	0
<i>Trichomonas</i>	8	0	0
<i>Ureaplasma</i>	0	3	0

EPI: enfermedad pélvica inflamatoria.

En el grupo positivo a *Chlamydia trachomatis* la edad promedio fue de 29.9 ± 7.0 años; en el grupo negativo fue de 29.3 ± 7.5 años.

En promedio, el inicio de la vida sexual activa en el grupo positivo fue a los 21.2 ± 3.5 años, en el grupo de negativos fue a los 20.8 ± 4.0 años.

Según la enfermedad de base, las mujeres con prueba positiva para *Chlamydia trachomatis* fue como sigue (cuadro 2):

Cuadro 2. Subgrupos relacionados con *Chlamydia trachomatis*

Diagnóstico	Total	Positivos	%
Cervicitis	100	26	26.6
Enfermedad pélvica inflamatoria	41	11	26.8
Aborto	14	7	50.0
Embarazo ectópico	4	2	50.0

1) Cervicovaginitis: de 100 pacientes, 26 fueron positivos (26.0%).

2) Enfermedad pélvica inflamatoria: de 41 casos, once resultaron positivos (26.8%).

3) Aborto reciente: de 14 casos, siete resultaron positivos (50%).

4) Embarazo ectópico tubario: de cuatro casos, dos fueron positivos (50%).

COMENTARIO

Los síntomas de infección por *Chlamydia trachomatis* del aparato genital inferior pueden ser leves o inespecíficos. El 70% de los pacientes suele ser asintomático, razón por la que muchas veces no reciben tratamiento.⁷ Éstos pueden resultar con complicaciones graves, como enfermedad pélvica inflamatoria, aborto, embarazo ectópico y, finalmente, esterilidad como secuela.⁵

En este estudio se encontró que de 159 pacientes, 46 (28.9%) fueron positivas a *C. trachomatis*, lo que concuerda con la bibliografía mundial que reporta una frecuencia que va del 12 al 31%.^{8,9}

Para mayor objetividad, se dividió el total de pacientes positivas a *C. trachomatis* en subgrupos.

Se encontró que de los 100 casos con cervicovaginitis, 26 fueron positivas a *Chlamydia trachomatis* (26%). Este hallazgo es de suma importancia, debido a que la cervicovaginitis es la enfermedad inicial que *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* u otras bacterias producen con mayor frecuencia. Sin embargo, puede relacionarse de manera oculta con *C. trachomatis* en las células del epitelio cilíndrico del aparato genital. A ésta se le aísla del cuello uterino en 12 y 31% de los casos,⁹ en 36.6% cuando se relaciona con leucorrea y en 47% cuando hay ectropión.⁹ De no ser tratada oportunamente, esta infección puede progresar hacia el aparato genital superior.

En el grupo con enfermedad pélvica inflamatoria se encontró que de los 41 casos, 11 fueron positivos (26.8%). Hay dos hechos que deben tomarse en cuenta: que dicha enfermedad también pudiera ser causa de otras bacterias, como ya se ha reportado⁴ y que los casos que se manifiestan de forma insidiosa, con pocos síntomas, crónicos o recidivantes pudieran relacionarse aún más con *Chlamydia trachomatis*.⁴ Cuando los síntomas son poco claros o difusos, 25% de las portadoras de esta infección puede resultar con dolor pélvico crónico, esterilidad y embarazo ectópico.⁷ Se reporta daño tubario sin antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria y diversos estudios señalan que la proporción de dicha enfermedad, ya sea atípica o clásica, es de 4:1 en mujeres con esterilidad tubaria. La mayoría tuvo datos serológicos de una infección

anterior por *Chlamydia trachomatis* y se presume que hubo una infección silente causada por este germen, el cual dio lugar a la enfermedad pélvica inflamatoria y, posteriormente, a esterilidad por factor tubario.⁴

La fisiopatología de la infección por *C. trachomatis* produce alteraciones locales en el epitelio, endocérnix, endometrio y trompas de Falopio. Asimismo, puede relacionarse con estenosis tubaria en distintas regiones. Se encontró que del 10 al 40% de las mujeres que no se tratan la infección por *Chlamydia trachomatis* pueden resultar con enfermedad pélvica inflamatoria.¹⁰ La secuela de esterilidad se manifiesta después de episodios repetidos de salpingitis, lo que provoca la oclusión de la luz tubaria producida por cicatrices fibrosas y daño en los cilios o en las fimbrias. En este trabajo se encontró que de cuatro casos con embarazo ectópico, dos (50%) fueron positivos. La cifra es pequeña; sin embargo, la tendencia resulta interesante para realizar un estudio con mayor cantidad de casos.

La frecuencia reportada de *C. trachomatis* en el cuello uterino durante el embarazo varía del 6 al 21%; ésta se considera elevada y, por lo tanto, digna de tomarse en cuenta como parte del control prenatal a fin de evitar la morbilidad obstétrica.¹¹

En un estudio de 7,699 mujeres asintomáticas en clínicas de planificación familiar en Inglaterra, la prevalencia de *Chlamydia trachomatis* fue del 10.2% y ésta ocurrió en 88.5% de mujeres menores de 30 años de edad. Se calcula que las secuelas de dicha infección son de 2,700 millones de dólares al año. Por ende, se recomienda un programa de prevención y control para mujeres menores de 30 años de edad, que acudan a control ginecológico, con vida sexual activa y se les practique un estudio diagnóstico para descartar la infección.¹⁰

En este estudio el promedio de edad fue de 29.9 años; sin embargo, al analizar a las mujeres menores de 30 años de edad afectadas por *Chlamydia trachomatis*, el porcentaje fue de 55.1% (casi la mitad de los casos). Independientemente de la edad, una mujer con vida sexual activa, con uno de los padecimientos relacionados con *C. trachomatis*, debe efectuarse una prueba de detección pues el costo es muy alto si se deja evolucionar con el consecuente

desencadenamiento de las secuelas, como daño tubario o pérdida del embarazo.

CONCLUSIONES

Una historia clínica dirigida, un adecuado seguimiento semiológico de los distintos episodios ginecológicos y una prueba de detección de *Chlamydia trachomatis* por inmunofluorescencia conducen al diagnóstico preciso para establecer el tratamiento oportuno. Desde el punto de vista de la salud, reproductivo y económico, la detección de *Chlamydia trachomatis* permite la administración de tratamiento oportuno a fin de evitar el daño progresivo en el aparato genital femenino y sus secuelas.

REFERENCIAS

1. Taylor-Robinson D. Evaluation and comparison of test to diagnose *Chlamydia trachomatis* genital infections. Hum Reprod 1997;12(2):113-20.
2. Schachter J, Stamm WE, Quinn TC. Discrepant analysis and screening for *Chlamydia trachomatis*. Lancet 1998;351(17):217-8.
3. Ellis RE. Chlamydial genital infections: manifestations and management. South Med J 1981;74(7):809-13.
4. Munday PE. Clinical aspects of pelvic inflammatory disease. Hum Reprod 1997;12(2):121-6.
5. Persson K, Osler S, Berkelund S, Christiansen G, Brade H. Antibodies to *Chlamydia trachomatis* heat shock proteins in women with tubal factor infertility are associated with prior infection by *C. trachomatis* but not by *C. pneumoniae*. Hum Reprod 1999;14:1969-73.
6. Sziller I, Witkin SS, Ziegert M, Csapo Z, Ujhazy, Papp Z. Serological response of patients with ectopic pregnancy to epitopes of *Chlamydia trachomatis* 60 kDa heat shock protein. Hum Reprod 1998;3(4):1088-93.
7. Grun L, Tassano-Smith J, Carder C. Comparison of two methods of screening for genital *Chlamydia* infection in women attending in general practice: cross sectional survey. BMJ 1997;315:230-96.
8. Pernoll ML, Benson RC. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 5ª ed. México: El Manual Moderno, 1989;pp:631.
9. Jones HW, Jones GS. Tratado de ginecología de Novak. 10ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1984;pp:268.
10. Horwell M, Quinn TC, Gaydos CA. Screening for *Chlamydia trachomatis* in asymptomatic women attending family planning clinics. Ann Intern Med 1998;128:277-84.
11. Díaz-Barreyro G, Díaz-López E, Servín-Ramírez JF. Frecuencia de *Chlamydia trachomatis* en el cérvix de pacientes embarazadas en control prenatal. Ginecol Obstet Mex 1997;65:48-51.