

Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Volumen
Volume **21**

Número
Number **3**

Julio-Septiembre
July-September **2001**

Artículo:

Prevalencia de infección cervical por *Chlamydia trachomatis* en usuarias de una clínica de planeación familiar en Mérida, Yucatán

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Prevalencia de infección cervical por *Chlamydia trachomatis* en usuarias de una clínica de planeación familiar en Mérida, Yucatán

THELMA CANTO DE CETINA,*** LUCILA POLANCO REYES,** GUSTAVO CUPUL Y DZUL,* VÍCTOR FERNÁNDEZ GONZÁLEZ,*
MA. DEL ROSARIO PIÑA CASTRO,* MIRNA BALLOTE ZAPATA*

RESUMEN

Antecedentes. La *Chlamydia trachomatis* es el agente etiológico más frecuentemente hallado en las enfermedades de transmisión sexual tanto en los países desarrollados como los que se encuentran aún en desarrollo.

Material y métodos. Con el objeto de determinar la prevalencia de infecciones cervicales por *Chlamydia trachomatis* se estudiaron 1,200 muestras de endocérvix uterino de pacientes que acuden a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán por el método de inmunoanálisis Wellcozyme Chlamydia.

Resultados. El promedio de edad de las mujeres fue de 28.7 años y la prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* fue de 8.7%; siendo dos tercios de ellas asintomáticas.

Conclusión. Los resultados de este estudio muestran una prevalencia importante de infecciones cervicales por *Ch. trachomatis* y que la mayoría, aunque asintomáticas, cursan con lesiones en el cérvix. Es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno que evite las secuelas.

Palabras clave: *Chlamydia trachomatis*, infección cervical, frecuencia.

ABSTRACT

Introduction. *Chlamydia trachomatis* is the ethiological agent most frequently found in sexually transmitted diseases in both developed and developing countries. Early detection and treatment of these infections is necessary to prevent subsequent upper genital tract infection and its sequelae.

Material and methods. In order to determine the prevalence of cervicovaginal infection by *Chlamydia trachomatis* in females we studied 1,200 samples of uterine endocervix of patients at the Clínica de Planificación Familiar del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán. Detection of the bacterial was done by the enzyme immunoassay (EIA).

Results. Patient's mean age was 28.7 years. The overall prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection was 8.7%.

Discussion. The results from this study confirmed the high prevalence of asymptomatic infection (65.3%) and emphasize the importance of an opportune diagnostic in order to avoid the sequelae.

Key words: *Chlamydia trachomatis*, cervicovaginal infection, frequency.

INTRODUCCIÓN

Según un reporte del Banco Mundial, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen la segun-

da causa de enfermedad en mujeres adultas jóvenes, de países en desarrollo y el 8.9% del total de enfermedades propias de esa edad.¹

La *Chlamydia trachomatis* constituye la causa bacteriana más frecuente de las enfermedades de transmisión sexual, que típicamente se manifiestan como cervicitis y uretritis. La infección por esta bacteria en las mujeres produce secuelas y complicaciones graves como la enfermedad inflamatoria pélvica, la infertilidad y el embarazo ectópico.²⁻⁴ En la embarazada puede producir aborto, ruptura prematura de membranas y consiguientemente prematuridad; además es causa frecuente de bajo peso al nacer, con aumento de la mortalidad perinatal, así como conjuntivitis y neumonía en el recién nacido.⁵

* Técnicos Académicos.

** Investigadora Asociada.

*** Investigadora Titular y Responsable del Laboratorio.

Correspondencia: Dra. Thelma Canto de Cetina. Laboratorio de Biología de la Reproducción del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán. Av. Itzáes No. 490 x 59 Mérida Yucatán. Tel: 24-59-10 Ext. 112 y 113. Fax: 23-61-20.

La prevalencia de *Chlamydia trachomatis* varía en diversos estudios: en mujeres asintomáticas que asisten a clínicas de planificación familiar se ha reportado entre 3 y 5% aumentando a cifras mayores del 20% en las clínicas de ETS.^{6,7} En embarazadas varía entre 2 y 26%;^{8,9} asimismo se ha sugerido que las mujeres que toman anticonceptivos orales son más propensas al desarrollo de cervicitis por *Chlamydia trachomatis*, debido en parte a la presencia de ectropion cervical.¹⁰

Estudios realizados en México han demostrado una frecuencia de 4 y 10% en mujeres no embarazadas y hasta de 28.4 en embarazadas.¹¹⁻¹³

A pesar del aumento en la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual por *Chlamydia trachomatis*, no se conoce con exactitud la prevalencia y el impacto causado por esta infección en países como el nuestro, debido a la relativa dificultad para establecer el diagnóstico, ya que la metodología del laboratorio es técnicamente demandante y costosa, como es el cultivo celular acompañado de immunofluorescencia, sin embargo actualmente se cuenta con otras pruebas más sencillas como los ensayos inmunoenzimáticos y otros tipos de métodos los cuales aunque menos sensibles y específicos son más accesibles. Por tal motivo consideramos importante llevar a cabo el siguiente trabajo de investigación en usuarias de anticonceptivos orales, ya que éstos se consideran un factor de riesgo para la infección.^{14,15}

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron a las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" en el periodo comprendido de noviembre 1996 a diciembre 1997 que llenaron los siguientes criterios de inclusión: haber aceptado participar en el estudio, edad comprendida entre 15 y 45 años, que no hubieran recibido antibióticos durante los 3 meses anteriores al estudio y que estuvieran tomando anticonceptivos orales tipo combinado (0.3 mg de norgestrel con 0.03 mg de estinil estradiol) cuando menos durante los 6 meses previos al estudio.

A todas se les llenó un cuestionario estandarizado que incluyó: datos sociodemográficos como edad y estado civil, antecedentes gineco-obstétricos incluyen-

do la ocurrencia de abortos o muertes fetales durante alguna época de su vida, así como bajo peso al nacer en su último embarazo, conducta sexual y número de parejas. Fueron excluidas quienes dijeron estar embarazadas en el momento de la entrevista, las que no aceptaron el estudio y las que tomaron antibióticos 3 meses antes del estudio. A todas se les practicó examen ginecológico, y se consignaron los datos relacionados con el aspecto de la vagina y del cérvix, existencia de flujo vaginal y de sus características en caso positivo. Para la detección de *Chlamydia trachomatis* se tomaron especímenes del canal cervical, evitando el contacto con la mucosa vaginal. Se utilizó un inmunoanálisis enzimático cualitativo comercial de la marca Wellcozyme *Chlamydia* el cual se basa en un sistema de micropozos que utiliza anticuerpos monoclonales contra el lisosacárido (LPS) *Chlamydia* en fase sólida, adheridos en la superficie de dichos micropozos y un conjugado (anticuerpo monoclonal contra LPS *Chlamydia*) marcado con una enzima (fosfatasa alcalina) con una sensibilidad de 84.4% y una especificidad de 99.5%.

Se tomaron en cuenta las siguientes definiciones: aborto: pérdida de un producto antes de las 20 semanas de gestación.

Muerte fetal: nacimiento de un producto sin vida, a partir de la semana 21.¹⁶

Bajo peso al nacer: producto menor de 2.5 kg.¹⁶

Parto pretérmino: Parto ocurrido antes de las 38 semanas de gestación.¹⁶

Análisis estadístico: se utilizó la t de Student para comparar las variables cuantitativas y la χ^2 para las cualitativas de los promedios obtenidos en las muestras.

RESULTADOS

Se estudió un total de 1,200 mujeres, de las cuales 104 (8.7%) resultaron con diagnóstico positivo para *Chlamydia trachomatis*. La media de edad de las mujeres fue de 28.7 ± 7.4 y 28.8 ± 6.9 años para los casos positivos y negativos respectivamente con un rango para ambos grupos de 18-38 años. No se encontró diferencia en relación con la edad de inicio de la actividad sexual, de la menarca y del número de parejas sexuales entre ambos grupos, por el contrario, la frecuencia de antecedentes de parto pretérmino y bajo peso al nacer fue mayor en las mujeres

con diagnóstico positivo de *Chlamydia trachomatis* que en aquéllas en las que no se aisló la bacteria.

Como puede verse en el cuadro 2, la presencia de flujo vaginal y de prurito vulvar fue similar en ambos grupos, no así la presencia de alteraciones en el cérvix ya que tanto el ectropión como la úlcera cervical fueron más frecuentes en el grupo de mujeres con resultado positivo para *Chlamydia trachomatis* (diferencia estadísticamente significativa).

DISCUSIÓN

Chlamydia trachomatis es la causa más frecuente de infección del tracto genital femenino y uno de los agentes etiológicos más conocidos en la enfermedad inflamatoria pelviana. La presencia de infección endocervical durante la vida sexual activa representa un alto riesgo de contagio potencial para la pareja sexual y para el producto en caso de embarazo.

En este estudio se encontró una prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* de 8.7% en usuarias de anticonceptivos orales de una clínica de planificación familiar, a la que asisten mujeres de clase socioeconómica baja que no pertenecen a algún régimen de seguridad social; la cual está en el rango publicado de la literatura mundial, aunque es un poco más elevada que la reportada en otro estudio realizado en México en mujeres con bajo riesgo para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.¹¹

Como podemos notar (cuadro 1) no hubo diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las características generales, entre las mujeres que fueron positivas, en comparación con el grupo de negativas, excepto por el antecedente de abortos, partos pretérminos y bajo peso al nacer. Estos datos son importantes ya que se ha sugerido la conveniencia de practicar determinación de *Chlamydia trachomatis* en las mujeres que presentan estos antecedentes. Por lo que respecta al número de parejas sexuales, encontramos que la mayoría de las pacientes (90%) refirieron un compañero sexual independientemente del aislamiento de *Chlamydia trachomatis*, asimismo la edad del primer contacto sexual fue similar en ambos grupos, lo que está de acuerdo con otro artículo publicado en México,¹⁷ pero difiere de lo reportado a nivel mundial.¹⁸

Cuadro 1. Características generales de 1,200 usuarias de Anticonceptivos orales con y sin *Chlamydia trachomatis*.

	Negativas (1,096)	Positivas (104)	P
Edad	28.8±6.9	28.7±7.4	NS
Inicio de vida sexual	18.9±2.6	19.1±3.1	NS
Menarca	12.2±1.3	12.4±1.5	NS
Num. embarazos	3.2±2.4	3.1±2.6	NS
Más de una pareja sexual	109 10%	11 10.6%	NS
Bajo peso al nacer(*)	68 6.2%	12 11.5%	< 0.01
Parto pretérmino	72 6.6%	15 14.4%	< 0.01
Abortos	239 21.8%	31 29.8%	< 0.01

(*) último embarazo

Cuadro 2. Características del cérvix y de la secreción vaginal de 1,200 usuarias de anticonceptivos orales con y sin *Chlamydia trachomatis*.

	Negativas (1,096)	Positivas (104)	P
Antecedentes de flujo vaginal	526 48.0%	49 47.1%	NS
Aspecto del cérvix			
Limpio	200 18.2%	14 13.5%	P < 0.01
Enrojecido	189 17.2%	10 9.6%	P < 0.01
Ectropión	368 33.6%	43 41.3%	P < 0.01
Ulcerado	339 30.9%	37 35.5%	p < 0.01
Flujo vaginal	360 34.7%	35 33.7%	NS
Transparente	310 47.0%	31 47.6%	NS
Blanca	240 36.4%	23 36.5%	NS
Verdosa	109 16.5%	10 15.8%	NS
Prurito vaginal	328 29.9%	31 29.8%	NS

En forma similar a lo reportado¹⁵ encontramos una alta frecuencia de casos asintomáticos, ya que únicamente 35 de las mujeres (33.7%) con *Chlamydia trachomatis* se quejaron de flujo vaginal, síntoma considerado como el más común en cualquier tipo de infección vaginal; sin embargo, al practicar el examen ginecológico se detectaron cambios en el cérvix en 90 mujeres (86.5%) y de éstos, el más frecuente fue la presencia de ectropión, ya que en 43 de las 104 mujeres (41.3%) se detectó esta alteración.

Debemos llamar la atención sobre el hecho de que la *Chlamydia trachomatis* no es parte de la flora bacteriana normal del tracto genital femenino y que su presencia indica daño y un posible factor de riesgo. La

importancia de hacer el diagnóstico y de iniciar el tratamiento adecuadamente y en forma temprana está plenamente justificada, ya que aproximadamente el 8% de las infecciones no tratadas progresan a salpingitis,⁵ considerada una de las principales causas de obstrucción tubaria y por ende de esterilidad.

Con el diseño de nuestro estudio no podemos concluir que los anticonceptivos orales constituyen un factor de riesgo para la infección de *Chlamydia trachomatis*, pero es importante recordar que aquellos tienden a producir ectropión cervical, lo que puede aumentar la susceptibilidad a las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y de esta manera incrementar el riesgo de contagio para VIH;^{15,17-19} así mismo, cada vez existen mayores datos que hacen sospechar que esta bacteria puede ser un cofactor predisponente de cáncer cervicouterino asociado al papilomavirus.^{19,20}

Nuevamente hacemos hincapié en la importancia de hacer el diagnóstico de *Chlamydia trachomatis* en aquellas mujeres que no son promiscuas, pero tienen otros posibles factores de riesgo, como son: el uso de anticonceptivos orales, el antecedente de abortos, partos pretérmino y prematuros y aquéllas con cambios patológicos en el cérvix principalmente ectropión.

AGRADECIMIENTOS

Los resultados son parte de una investigación financiada por el Sistema Regional de Investigación “Justo Sierra Méndez” (CONACYT) (SISIERRA).

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted diseases. Press release WHO/64,25 August 1995.
2. Jones RB, Mammel JB, Shepard MK, Fisher RR. Recovery of *Chlamydia trachomatis* from the endometrium of women at risk for chlamydial infection. Am J Obstet Gynecol 1986;155:35-39.
3. Cates W, Wasserheit JN. Genital Chlamydial infection: Epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynecol 1991;164:1771-81.
4. Faro S. *Chlamydia trachomatis*: Female pelvic infection. Am J Obstet Gynecol 1991;164:1767-70.
5. Mc Gregor J, French JL. *Chlamydia trachomatis* infection during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1991;164:1782-89.
6. Oriel JD, Johnson AL, Barlow D, Thomas BJ, Nayyar K, Reeve P. Infection of the uterine cervix with *Chlamydia trachomatis*. J Infect Dis 1978;137:443-51.
7. Magder LS, Harrison HR, Ehret JM, Anderson TS, Judson FN. Factors related to genital *Chlamydia trachomatis* and its diagnosis by culture in a sexually transmitted diseases clinic. Am J Epidemiol 1988;128:298-308.
8. Schachter J. Chlamydial infections. N Engl J Med 1978;298: 540-47.
9. Sweet RL, Landers DV, Walker C, Schachter J. *Chlamydia trachomatis* infection and pregnancy outcome. Am J Obstet Gynecol 1987;156:824-33.
10. Washington AE, Gove S, Schachter J, Sweet RL. Oral contraceptives, *Chlamydia trachomatis* infection, and pelvic inflammatory disease. A word of caution about protection. JAMA 1985;253:2246-50.
11. Echaniz-Avilés G, Calderón-Jaimes E, Carnalla-Barajas N, Soto-Noguerón A, Cruz-Valdez A, Gatica-Marquina R. Prevalencia de infección cervicovaginal por *Chlamydia trachomatis* en población femenina de la ciudad de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública Mex 1992;34:301-307.
12. Rosas-Arceo J, Toca-Porraz L, Díaz-Espóna C, Nava-Flores J. Infección por *Chlamydia trachomatis* en cérvix uterino. Ginecología y Obstetricia de México 1993;61:326-28.
13. Díaz-Barreiro G, Díaz-López E, Servín-Ramírez F. Frecuencia de *Chlamydia trachomatis* en el cérvix de pacientes embarazadas en control prenatal. Ginecología y Obstetricia de México 1997;65:48-51.
14. Cottingham J, Hunter D. *Chlamydia trachomatis* and oral contraceptive use: a quantitative review. Genitourin Med 1992;68: 209-16.
15. Cates W Jr, Wasserheit JN. Genital Chlamydial infection: Epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynecol 1991;164:1771-81.
16. Avery GB. Neonatology. Fisiopatología y manejo del recién nacido. 3^a edición. Argentina: Edit. Panamericana, 1990;254.
17. Alaniz-Sánchez A, Flores-Martínez A, León-Vistrain MC, Castañeda-Cano E. *Chlamydia trachomatis* y displasia cervical. Ginecología y Obstetricia de México 1995;63:377-81.
18. Schachter J. Chamydial infection in women with cervical dysplasia. Am J Obstet Gynecol 1975;123:753-57.
19. Shaffer MA, Beck A, Blain B y col. *Chlamydia trachomatis*. Important relationships to race, contraception, lower genital tract infection and Papanicolaou smear. J Pediatr 1984;104:141-46.
20. González-Sánchez JL, Flores-Avilés Y, Gómez-Campos G, Montero-Ramírez A. Asociación de *Chlamydia trachomatis* y virus del papiloma humano como factores predisponentes en la etiopatogenia de la neoplasia intraepitelial cervical. Ginecología y Obstetricia de México 1995;63:422-26.

