



Infecciones por treponemas. Sífilis

J. Sojo Dorado^{a,b}, E. Ramírez Arellano^a, A. Rodríguez Pichardo^{c,d}
y M.A. Muniáin Ezcurra^{a,d}

^aUnidad Clínica Intercentros de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva. Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío. Sevilla. España. ^bRed Española de Investigación en Patología Infecciosa. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España. ^cUnidad de Gestión Clínica de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España. ^dDepartamento de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

Palabras Clave:

- *Treponema pallidum*
- Sífilis
- Neurosífilis
- Chancro
- Infección de transmisión sexual

Keywords:

- *Treponema pallidum*
- Syphilis
- Neurosyphilis
- Chancre
- Sexually transmitted infection

Resumen

La sífilis es la enfermedad producida por *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*. Se transmite fundamentalmente por vía sexual. Tras el contagio, la bacteria se multiplica localmente formando una úlcera (chancro) y a partir de ahí se produce la diseminación sistémica. Sin tratamiento, la evolución de la sífilis se puede dividir en dos estadios: precoz (< 1 año) y tardío (> 1 año) que a su vez se subdividen en diferentes fases con manifestaciones clínicas específicas. La sífilis primaria y la sífilis secundaria se consideran formas clínicas precoces, mientras que la sífilis terciaria se considera una forma tardía. La invasión del sistema nervioso central por *T. pallidum* se conoce como neurosífilis y puede ocurrir en cualquier fase. En la historia natural de la sífilis suele existir una fase asintomática que se denomina latencia. Para apoyar el diagnóstico disponemos de técnicas microbiológicas directas e indirectas. En general, las pruebas directas son útiles solo en el estadio precoz. La penicilina sigue siendo el tratamiento de elección de la sífilis en cualquiera de sus fases.

Abstract

Treponemal infections. Syphilis

Syphilis is a disease caused by *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. It is basically transmitted sexually. After infection, the bacteria multiply locally forming an ulcer (chancre) and thence systemic dissemination occurs. Without treatment, the evolution of syphilis can be divided into two stages: early (<1 year) and late (> 1 year) which in turn are subdivided into different phases with specific clinical manifestations. Primary syphilis and secondary syphilis are considered early clinical forms, while tertiary syphilis belongs to late stage. The invasion of the central nervous system by *T. pallidum* is termed as neurosyphilis and may occur at any stage. In the natural history of syphilis there is often an asymptomatic phase called latency. To support the diagnosis there are direct and indirect microbiological techniques. The former are useful only in the early stages. Penicillin remains the treatment of choice for syphilis at any stage.

Introducción

La sífilis es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Es el prototipo de infección de transmisión sexual (ITS) y acompaña al ser humano desde hace siglos. A pesar de existir un tratamiento eficaz y barato y medidas pre-

ventivas sencillas, sigue constituyendo un problema a escala mundial.

Aunque no es la única infección producida por treponemas, la sífilis es la más importante por su frecuencia y connotaciones históricas y sociales, por ello esta actualización se centra en ella. Las otras treponematoses son un grupo de

enfermedades no venéreas, endémicas en zonas rurales de las regiones tropicales y subtropicales¹ y se comentan brevemente en el apartado microbiología.

Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se producen aproximadamente 12 millones de casos nuevos al año, de ellos 2 millones en mujeres embarazadas, lo cual se traduce en complicaciones para la madre y el feto en el 80 % de los casos. De manera global, la sífilis congénita afecta a un número de recién nacidos mayor que cualquier otra infección neonatal y su eliminación contribuiría a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud maternoinfantil².

En España, según los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el número de casos de sífilis ha ido aumentando progresivamente en los últimos 15 años³ (fig. 1). En el año 2011 se notificaron a la Red 3.522 casos, lo que supone una tasa de incidencia de 7,6 casos por 100.000 habitantes⁴. La mayoría de ellos en hombres de 20 a 54 años. En lo que respecta a la sífilis neonatal, la situación es más favorable, en buena medida gracias a los programas de cribado en embarazadas, con 4 casos de sífilis neonatal declarados en 2011.

Microbiología

El agente causal de la sífilis, *T. pallidum*, fue descubierto en 1905⁵ y pertenece al género *Treponema* que a su vez se clasifica dentro del orden *Spirochaetales*. El género *Treponema* incluye especies patógenas y no patógenas. Entre las primeras se encuentran *T. carateum* y *T. pallidum*; esta última, a su vez, se subdivide en tres subespecies: *T. pallidum* subespecie *pallidum*, *T. pallidum* subespecie *endemicum* y *T. pallidum* subespecie *pertenue*. Las bacterias del género *treponema* producen infección únicamente en el hombre. Cada especie/subespecie produce un cuadro clínico diferente: *T. carateum*

produce la pinta, *T. pallidum* subespecie *pallidum* produce la sífilis, *T. pallidum* subespecie *endemicum* produce el bejel o sífilis endémica y *T. pallidum* subespecie *pertenue* produce el pián¹.

Son bacterias con forma helicoidal que se desplazan mediante un movimiento de rotación sobre su propio eje gracias a la presencia de flagelos. Observadas en fresco su forma y movimiento es suficientemente característico como para reconocerlas. Las especies patógenas mencionadas no se pueden cultivar en el laboratorio y para observarlas se necesita un microscopio de campo oscuro.

Patogenia e historia natural

Transmisión

La vía fundamental de transmisión de *T. pallidum* es a través de la piel o las mucosas por contacto directo con lesiones infectantes, oportunidad que tiene lugar característicamente durante las relaciones sexuales; la transmisión puede ocurrir no solo a través de la penetración (vaginal o anal) sino también con otras prácticas como besar o tocar lesiones en diferentes localizaciones (labios, boca, pechos, ano, etc.).

El riesgo de infección tras un contacto sexual con una persona enferma depende, entre otras cosas, del estadio de la enfermedad, el riesgo es mayor tras la exposición a las lesiones de la fase precoz (sífilis primaria y secundaria) como el chancro y las placas mucosas que suelen contener gran número de bacterias, mientras que el riesgo de transmisión a partir de un paciente con sífilis tardía es despreciable. De forma aproximada, se considera que la transmisión se produce en un tercio de las personas expuestas a sífilis precoz^{6,7}.

La vía transplacentaria es la segunda en frecuencia; las mujeres embarazadas infectadas por sífilis pueden transmitir la infección al feto (sífilis congénita), lo cual provoca resultados adversos graves para el embarazo en un 80 % de los casos, de ahí que, actualmente, está incluida en los programas de atención al embarazo. La transmisión es más probable a partir de madres con sífilis primaria o secundaria que de madres con sífilis latente².

Otras formas de transmisión, como el compartir agujas en usuarios de drogas por vía parenteral, o tras recibir un órgano o hemoderivados son anecdóticas. Esto último gracias a que se realizan análisis serológicos en las muestras de sangre donada y a que *T. pallidum* no puede sobrevivir más de 24-48 horas en las condiciones en las que se almacena la sangre.

La infección por *T. pallidum* no confiere una inmunidad sólida, de manera que tras un tratamiento eficaz puede existir una reinfección. En determinados pacientes puede ser difícil distinguir esta de un fracaso terapéutico⁸.

Historia natural de la infección

Conocemos bastante bien la historia natural de la infección no tratada gracias a estudios como el de Boek en Suecia⁹ y el

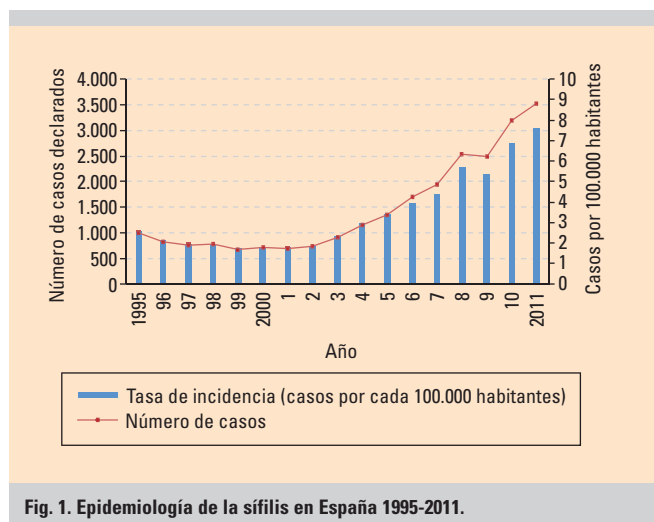


Fig. 1. Epidemiología de la sífilis en España 1995-2011.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808592>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808592>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)