

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Sífilis el impacto que genera en la vida de los adolescentes

The impact of syphilis on the lives of adolescents

Lina Neri Espinosa-Pire ^{1*} , Elsy Labrada-González ¹ , Jennyfer Anahí Vásquez-Real ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador

*Autor para la correspondencia: ua.linaespinosa@uniandes.edu.ec

Recibido: 27 de agosto de 2023

Aprobado: 26 de noviembre de 2023

RESUMEN

Introducción: la sífilis es una enfermedad infecciosa con evolución aguda o crónica, considerada por la OMS, una infección de transmisión sexual, la cual es causada por el *Treponema pallidum*, subespecie paleocócica de las espiroquetas, que cursa con manifestaciones en piel, mucosas y anexos. **Objetivo:** describir el impacto que genera la sífilis en la vida de los adolescentes. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica, se tomó como fuentes académicas para la realización de la investigación el google académico, donde se tomó varias referencias de artículos, investigaciones científicas hechas por diferentes universidades a nivel nacional. **Desarrollo:** se hizo una revisión clara de diversas fuentes donde se resaltó diferentes tipos de afectaciones por el contagio, tanto en jóvenes como en gestantes atribuidos a la desinformación de distintos métodos anticonceptivos para evitar el contagio de sífilis por transmisión sexual. **Conclusiones:** en general, la investigación destacó la necesidad de

una educación efectiva y accesible sobre Sífilis, así como de esfuerzos continuos para reducir el estigma y la discriminación asociados con la enfermedad.

Palabras claves: Infección de Transmisión Sexual, Sífilis, Adolescentes, Anticuerpos

ABSTRACT

Introduction: syphilis is an infectious disease with acute or chronic evolution, considered by the WHO, a sexually transmitted infection, which is caused by *Treponema pallidum*, a paleococcal subspecies of spirochetes, which presents with manifestations in the skin, mucous membranes and annexes. **Objective:** describe the impact that syphilis generates on the lives of adolescents. **Method:** a bibliographic review was carried out, Google Academic was taken as academic sources to carry out the research, where several references were taken from articles, scientific research carried out by

different universities nationwide. **Development:** a clear review was made of various sources where different types of effects due to contagion were highlighted, both in young people and in pregnant women, attributed to misinformation about different contraceptive methods to avoid the spread of syphilis through sexual

transmission. **Conclusions:** overall, the research highlighted the need for effective and accessible education about Syphilis, as well as continued efforts to reduce the stigma and discrimination associated with the disease.

Key words: Sexually Transmitted Infection, Syphilis, Adolescents, Antibodies, Antibodies. therapy

Cómo citar este artículo:

Espinosa-Pire LN, Labrada-González E, Vásquez-Real JA. Sífilis el impacto que genera en la vida de los adolescentes. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 4(2S):e182. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/182>

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infecciosa con evolución aguda o crónica, considerada por la Organización Mundial para la Salud (OMS), una infección de transmisión sexual (ITS), la cual es causada por el *Treponema pallidum*, subespecie paleocócica de las espiroquetas, que cursa con manifestaciones en piel, mucosas y anexos. ⁽¹⁾

La principal fuente de contagio es la vía sexual, durante el embarazo, existe alto riesgo de transmisión vertical, sobre todo en el último trimestre del embarazo. Evoluciona clínicamente por periodos de actividad y periodos de latencia.

Según reportes de la OMS, la incidencia por esta enfermedad ha aumentado en los últimos años, llegando a afectar a la población homosexual del sexo masculino, sexualmente activos. Según reportes de la OMS, en el 2020, hubo 374 millones, de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro están relacionadas con las ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7, 1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Cifras alarmantes de otras ITS como 300 millones de mujeres con infección por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. ⁽²⁾

El periodo de incubación después de adquirir la infección es de 2 a 6 semanas. Clínicamente se puede expresar con una lesión primaria que se puede acompañar del linfadenopatías regionales que desaparecen sin tratamiento.

La fase secundaria se caracteriza por un periodo de bacteriemia, manifestándose clínicamente por lesiones mucocutáneas diseminadas y linfadenopatías generalizadas. De no diagnosticarse e imponer tratamiento, la enfermedad continua con una fase latente de infección subclínica (habitualmente asintomática), que puede durar años, incluso décadas,



causando daños sistémicos generalizados, con implicación del sistema neurológico y cardiovascular. ⁽³⁾

La clasificación, enmarca diferentes etapas. Se distingue entre sífilis precoz (primaria, secundaria y periodo de incubación inferior a un año), que es infecciosa, y sífilis tardía (periodo de incubación superior a un año y estadio III), en la que el paciente no es infeccioso.

El diagnóstico y el tratamiento no son sencillos debido a la diversidad de presentaciones clínicas y a la dificultad de interpretar las pruebas serológicas. El tratamiento se basa principalmente en el uso de la penicilina, ante reportes de alergias, se usa alternativamente la doxiciclina. Se ha notificado el fracaso del tratamiento y la resistencia a la azitromicina. ⁽⁴⁾

Durante y después del tratamiento, los pacientes deben tener consultas de seguimiento, por la posibilidad de recaídas y reinfección. Es objetivo de la investigación: describir el impacto que genera la sífilis en la vida de los adolescentes.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica, se tomó como fuentes académicas para la realización de la investigación el google académico, donde se tomó varias referencias de artículos, investigaciones científicas hechas por diferentes universidades a nivel nacional, se analizó diferentes métodos estadísticos en cuanto al impacto de la sífilis en jóvenes contagiados, analizando los criterios y variables de forma de vida de los jóvenes con dicha afección.

DESARROLLO

Epidemiología

La epidemiología de la sífilis ha sido influenciada por factores sociales, culturales y económicos a lo largo de la historia. En los siglos XV y XVI, la sífilis predominó en Europa actualmente la sífilis se ha convertido en una enfermedad endémica en muchas partes del mundo, y en la década de 1950, se estimaba que alrededor del 12 % de la población estadounidense tenía sífilis. La tendencia desde entonces fue en decadencia en la mayoría de los países.

Según los datos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la tasa de infección por sífilis aumentó un 76 % desde 2014. La mayoría de las nuevas infecciones por sífilis ocurren en hombres homosexuales y bisexuales, y en personas que se involucran en relaciones sexuales sin protección. ⁽⁵⁾

La sífilis también está estrechamente relacionada con el VIH. Las personas con sífilis tienen un mayor riesgo de contraer el VIH y las personas con VIH tienen un mayor riesgo de

desarrollar sífilis. Por esta razón, es importante realizar pruebas para ambas enfermedades durante los exámenes sexuales regulares.

Manifestaciones clínicas

La sífilis puede presentarse en una variedad de formas clínicas, generalmente clasificadas según la duración y la localización de la infección. Aunque aproximadamente la mitad de los pacientes infectados no desarrollan una infección. Los pacientes infectados no desarrollan síntomas y sólo pueden ser diagnosticados mediante pruebas serológicas.

Sífilis precoz

El Paleococo penetra a través de las membranas mucosas o la piel vesicular y comienza a dividirse en el lugar de la inoculación, produciendo la sífilis primaria. Tras un periodo de incubación de una media de 21 días (rango 9-90 días), aparece una única pápula indolora que se erosiona rápidamente, formando una lesión gangrenosa indolora e inflamada con una base limpia y márgenes firmes y elevados, sin pus, a menos que esté sobre-infectada, típica de la localización anal (pene, vulva, cuello uterino, perianal). Se asocia a una linfadenopatía regional indolora y no purulenta. ⁽⁶⁾

Los pacientes infectados por el VIH pueden presentar múltiples úlceras profundas que pueden persistir durante mucho tiempo. Otras manifestaciones atípicas son múltiples gangrenas dolorosas y destructivas, generalmente extragenitales (normalmente orales), a veces sin granulomas, como en el prepucio sifilítico de Follmann.

El chancro duro se cura en un plazo de 3 a 6 semanas (rango 1-12), sin dejar más rastro que una pequeña cicatriz atrófica, pero el patógeno atópico se extiende por todo el cuerpo por vías linfáticas y sanguíneas. La linfadenopatía puede persistir durante un periodo de tiempo más largo. La sífilis secundaria o diseminada comienza entre 2 y 8 semanas después de la gangrena inicial y puede seguir presente. Se produce en el 25 % de las infecciones no tratadas.

A menudo se presenta como una erupción mucocutánea diseminada y linfadenopatía generalizada. Las lesiones pueden ser parches, manchas, papulares o pustulosas, sin lesiones ampollas. Suelen comenzar como pápulas rosadas en el tronco o las extremidades proximales y duran de unos días a 8 semanas, evolucionando a pápulas y, en algunos pacientes, a lesiones pustulosas.

No suelen ser pruriginosas. Las diferentes formas pueden presentarse simultáneamente y afectar a cualquier parte de la piel, especialmente las palmas de las manos y los pies, y si están afectadas, sugieren fuertemente un diagnóstico. En las zonas intermedias de la piel, las pápulas pueden agrandarse, agruparse y erosionarse, formando parches indoloros, húmedos y muy infectados que se conocen como liquen plano. En las mucosas también pueden aparecer lesiones muy infecciosas, conocidas como placas mucosas. En la cavidad

oral, pueden aparecer áreas de demodex en la lengua, conocidas como demodex lingual, y en el cuero cabelludo, conocidas como demodicosis.⁽⁷⁾

La infección por VIH no altera la presentación clínica de la sífilis secundaria. La sífilis secundaria puede presentarse con fiebre, malestar, anorexia y artralgia. El sistema nervioso central puede verse afectado y puede producirse una meningitis aséptica en el 1-2 % de los casos. Prácticamente todos los órganos pueden verse afectados, pudiendo observarse glomerulonefritis, hepatitis, sinovitis, osteítis y uveítis. En la sífilis latente no hay manifestaciones clínicas, sólo reacciones serológicas, y pueden persistir durante mucho tiempo.

Según el DCE1, la sífilis precoz se define como adquirida en el año anterior, mientras que el DPE2 utiliza el criterio de los 2 años. Más allá de este criterio temporal, o si no se puede determinar el momento de la adquisición, se trataría de una latencia tardía. Esta distinción es arbitraria, pero pretende destacar que la infección secundaria recurrente es posible en la sífilis latente temprana (25 %). El régimen de tratamiento también es diferente. En la sífilis latente temprana, la transmisión sexual de la infección es posible, mientras que en la sífilis latente tardía se considera imposible. En ambos casos es posible la transmisión vertical.⁽⁸⁾

Sífilis tardía o terciaria

Se trata de una enfermedad inflamatoria lentamente progresiva que puede afectar a cualquier órgano y que produce la enfermedad clínica 20-40 años después de la infección inicial. Se produce en aproximadamente un tercio de los pacientes no tratados. Se divide en sífilis gingival (15 % de los pacientes), complicaciones cardiovasculares (10 %) y complicaciones neurológicas avanzadas (7 %), aunque estas últimas son poco frecuentes hoy en día debido al uso de antimicrobianos de tricostatina en otras indicaciones.

La noma es una lesión granulomatosa benigna localmente destructiva que puede aparecer hasta 40 años después de la infección, pero, por término medio, se estima que aparece a los 15 años. Puede afectar a todos los órganos, pero lo más frecuente es que se localice en la piel (nódulos más o menos profundos) y en los huesos (provocando fracturas, daños en las articulaciones). Pueden ser únicas o múltiples y variar en tamaño.

El tratamiento con penicilina permite una respuesta rápida. La sífilis cardiovascular se produce entre 15 y 30 años después de la infección. La lesión subyacente es una endarteritis oclusiva que afecta a los vasos aórticos, causando necrosis de la capa media con destrucción del tejido elástico, aortitis y formación de aneurismas, generalmente en la aorta ascendente, con afectación valvular.

El término neurosífilis suele referirse a la fase avanzada de la enfermedad, pero en un sentido más amplio, la neurosífilis es en realidad una infección del sistema nervioso central por *Pallidococcus* y puede producirse en cualquier momento tras la infección. En

las primeras fases puede afectar al LCR sin signos clínicos (meningitis asintomática), a las meninges (meningitis sintomática) o a los vasos sanguíneos (sífilis vascular meníngea), pero esta última es más frecuente en las últimas fases.

En la enfermedad avanzada, la afectación vascular meníngea y la parenquimatosa suelen solaparse. En la forma vascular meníngea, existe una afectación isquémica del cerebro o de la médula espinal debido a una endarteritis oclusiva. En la afectación parenquimatosa, puede haber una afectación neuronal cortical, denominada paresia general, con deterioro de la función cognitiva, pero también puede manifestarse como colaterales dorsales, donde se produce desmielinización en las columnas posteriores y en las raíces dorsales de la médulaespinal, dando lugar a una marcha atáxica.⁽⁹⁾

Sífilis congénita

El feto puede ser infectado por cualquier madre no tratada, pero es más probable que lo sea por una madre con sífilis temprana. Es más probable que sea infectado por una madre con sífilis temprana. Es raro que un feto se infecte antes del cuarto mes.

Por lo tanto, no suele producirse un aborto prematuro. Tratada durante los primeros cuatro meses de embarazo, la madre suele asegurarse de que el feto está sano. El feto no suele estar infectado al nacer.⁽¹⁰⁾

En el segundo trimestre, las consecuencias de la infección pueden ser aborto espontáneo, muerte neonatal, enfermedad neonatal o infección latente. Dos tercios de los recién nacidos son asintomáticos al nacer, pero desarrollan signos en las semanas siguientes. Durante los primeros 2 años (sífilis congénita precoz), los síntomas suelen ser la osteocondrosis y la enfermedad de las mucosas, incluida la rinitis, que suelen ser los primeros signos. Los primeros signos. 2 años más tarde, en las últimas etapas, aparecen lesiones inflamatorias crónicas similares a la enfermedad de las encías.⁽¹¹⁾

Lesiones inflamatorias crónicas de tipo gingival con múltiples manifestaciones: queratitis, sordera, artrosis recurrente de rodilla. Protuberancia frontal, mandíbula subdesarrollada, separación de los incisivos (dientes de Hutchinson) y otros.

Efecto en los jóvenes

Como sabemos a nivel físico, la sífilis podría ocasionar lesiones en la piel y las membranas mucosas, dolor de cabeza, fiebre, fatiga como también dolor muscular, etc. Sin embargo, también puede tener un gran impacto en la salud mental de los adolescentes que la contraen. En primer lugar, puede ser una fuente de vergüenza y estigma para los adolescentes, especialmente si se asocia con la actividad sexual temprana o el comportamiento sexual de riesgo. Esto puede crear sentimientos de aislamiento social, depresión y ansiedad en el adolescente.



Además, también puede de otras maneras. La infección puede provocar complicaciones neurológicas, como trastornos del humor, deterioro cognitivo y problemas de memoria, lo cual puede afectar a la capacidad de los adolescentes para llevar a cabo tareas diarias y ser participe en las actividades sociales.

Los adolescentes que padecen sífilis también pueden desarrollar problemas en sus relaciones personales y de pareja. Puede causar sentimientos de desconfianza y falta de comunicación en las relaciones sexuales y románticas, esto puede tener un impacto altamente negativo en la autoestima y la confianza en ellos mismos.⁽¹²⁾

Se hizo una revisión clara de diversas fuentes donde se resaltó diferentes tipos de afectaciones por el contagio, tanto en jóvenes como en gestantes atribuidos a la desinformación de distintos métodos anticonceptivos para evitar el contagio de sífilis por transmisión sexual.

Se analizó el tipo de vida que llevan las personas contagiadas de sífilis, donde se permitió evaluar que muchas de ellas no conocen de medidas preventivas, incluso son jóvenes que sufrieron de abuso sexual y por ende contrajeron dicha enfermedad.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

En general, la investigación destacó la necesidad de una educación efectiva y accesible sobre Sífilis, así como de esfuerzos continuos para reducir el estigma y la discriminación asociados con la enfermedad. A través de la educación y la conciencia, podemos trabajar juntos para prevenir la propagación de Sífilis y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edu.ec. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9832/1/T-UCE-0006-093.pdf>
2. Syphilis - American sexual health association [Internet]. American Sexual Health Association -. American Sexual Health Association; 2014 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ashasexualhealth.org/stdsstis/syphilis/>
3. Trevor R. Syphilis: A rising community presence [Internet]. Mayo Clinic Health System. 2022 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/syphilis-a-rising-community-presence>
4. Fox MD, Bailey DC, Seamon MD, Miranda ML. Response to a COVID-19 outbreak on a university campus - Indiana, August 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2021



[citado el 7 de febrero de 2023];70(4):118–22. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7004a3.htm>

5. Mahajan R. Syphilis: Overview and Diagnosis. American Family Physician. 2021;103(2):98–102.

6. Pan American Health Organization. Epidemiological review of syphilis in the Americas, December 2021. PAHO; 2022.

7. Data on syphilis [Internet]. Who.int. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/data-on-syphilis>

8. Syphilis [Internet]. Who.int. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/health-topics/syphilis>

9. Syphilis [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/std/syphilis/default.htm>

10. Understanding and improving syphilis screening [Internet]. Aacc.org. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.aacc.org/cln/articles/2021/january/understanding-and-improving-syphilis-screening>

11. Gravett RM, Marrazzo J. Screening for syphilis in nonpregnant adults and adolescents. JAMA Netw Open [Internet]. 2022;5(9):e2232168. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32168>

12. Habel MA, Leichter JS, Dittus PJ, Spicknall IH, Aral SO. Heterosexual anal and oral sex in adolescents and adults in the United States, 2011–2015. Sex Transm Dis [Internet]. 2018;45(12):775–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000889>

13. Sífilis [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

LNEP, ELG y JAVR: participaron en la conceptualización, curación de datos, redacción, redacción del borrador original, revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

