

PREVALENCIA DE CERVICITIS POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN ECUADOR

Dr. MARCELO NARVAEZ, Dr. ALVARO IZURIETA, Dra. SONIA TELLO,
Dr. PATRICIO LOPEZ—JARAMILLO, Dr. LUIS ESCOBAR,
Tec. Méd. ANGEL GUEVARA y Dr. RONALD GUDERIAN

*Instituto de Reproducción Humana y Hospital Gineco—Obstétrico "Isidro Ayora",
Quito—Ecuador*

RESUMEN

Se estudian a 313 pacientes con cervicitis clínica y secreción vaginal anormal; en 61 gestantes del Hospital Gineco—Obstétrico no se detectó cervicitis por Chlamydia Trachomatis; en 116 mujeres que asisten a control de enfermedades de transmisión sexual en el C. S. No. 1 de Quito del Ministerio de Salud Pública, se encontró 38 casos positivos (32.70/o); y en 136 pacientes de Borbón (Prov. Esmeraldas) se presentaron 31 (22.80/o). El método utilizado fue de inmunofluorescencia directa con anticuerpo monoclonal específico para Chlamydia Trachomatis. La prevalencia de cervicitis por Chlamydia Trachomatis en relación a otras enfermedades por transmisión sexual es importante y por sus graves complicaciones se destaca como un problema de Salud Pública (*Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 11: 5, 1986).

En U.S.A. y Europa la infección por Chlamydia Trachomatis parece ser la enfermedad más prevalente sexualmente transmitida en mujeres adultas y adolescentes (1,2). En U.S.A., por ejemplo se estima que la incidencia de infección por C.T. es de 10 millones de casos al año frente a los 2 millones de gonorrea (3). C.T. ha sido detectada en 2—230/o de gestantes (1, 4, 5, 6, 7), en 15—330/o de mujeres que acuden a control de enfermedades de transmisión sexual (8, 9, 10) y en poblaciones no seleccionadas la cervicitis por C.T. es del 3—50/o (11). El lugar anatómico más frecuentemente infectado por C.T., en el tracto genital femenino, es el cérvix (11). El diagnóstico de C.T. es importante por la gran variedad de cuadros clínicos que producen en la especie humana (11); actualmente se considera que la infección por C.T. en el tracto genital es la primera causa de esterilidad involuntaria (12,13). En el presente trabajo

estudiamos la prevalencia de cervicitis por C.T. en gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Gineco—Obstétrico "Isidro Ayora" (H.G.O.I.A.), en mujeres que asisten a control de enfermedades venéreas en el Centro de Salud No. 1 (CS1), Quito, Ministerio de Salud Pública y a un tercer grupo integrado por pacientes de la ciudad de Borbón (Prov. Esmeraldas), Ecuador.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron a 61 pacientes que asisten a control prenatal en el H.G.O.I.A., a 116 pacientes del CS1 y a 136 pacientes de Borbón. Todas las pacientes para ser incluidas en el estudio presentaron secreción vaginal anormal y cervicitis clínica. El diagnóstico de cervicitis clínica se realizó cuando al examen ginecológico el cérvix mostró uno o más de los siguientes signos: erite-

ma, edema, secreción purulenta, erosión, friabilidad manifestada por hemorragia cuando se tomó la muestra y presencia de quistes de Naboth.

Para la confirmación de cervicitis por C.T. se empleó el método de inmunofluorescencia directa con anticuerpo monoclonal específico para C.T. (SyvaMicroTrak). Una vez tomada la muestra se fijó en una placa con acetona y se mantuvo en congelación de 7-14 días, posteriormente se procedió a colorear la placa con el reactivo que contiene el anticuerpo monoclonal específico para C.T. y luego de incubar a 37°C por 15 minutos se procedió a la visualización con el microscopio de fluorescencia. Además en los tres grupos mencionados se estudió la prevalencia de tricomoniasis por examen al fresco, de gonorrea con cultivo de Thayer-Martin, y en los dos primeros grupos (H.G.O.I.A. y CS1) de sífilis con la prueba serológica de VDRL (Lab. Diagnostics CO; INC), lote 07248.

En cada paciente se utilizó una hoja para recolectar los datos de filiación, cuadro clínico y reporte de exámenes laboratoriales.

RESULTADOS

En el H.G.O.I.A. las pacientes estuvieron comprendidas entre 15-33 años (\bar{x} 22.8), en el CS1 de 18 a 44 años (\bar{x} 25.9), y en Borbón de 16-60 años (\bar{x} 29.4). En el H.G.O.I.A. 55 eran casadas (90o/o) y 6 en unión libre (10o/o); en el CS1, 103 eran solteras (89o/o); en Borbón 45 eran casadas (33o/o) y 91 en unión libre (67o/o). De las 313 pacientes estudiadas se detectó cervicitis por C.T. en 69 casos (22o/o), cervicitis por tricomonas en 73 casos (23o/o) y por gonorrea 58 pacientes (18o/o). No se detectó cervicitis por C.T. en el H.G.O.I.A., en el CS1 se encontró 38 casos positivos (32.7o/o) y en Borbón 31 pacientes positivos (22.8o/o) Cervicitis por Gonorrea en el H.G.O.I.A. 1 caso (1.6o/o), en el CS1 28 casos (24.1o/o) y en Borbón 29 casos (21.3o/o). Cervicitis por tricomonas en el H.G.O.I.A. 3 pacientes (5o/o); en el CS1, 22 pacientes (19o/o) y en Borbón 48 pacientes (35.3o/o).

Respecto a la prevalencia de sífilis se es-

tudió a 177 pacientes y se encontró 6 casos positivos (3.4o/o). En el H.G.O.I.A. 1 caso (1.6o/o); en el CS1, 5 casos (4.3o/o) y en Borbón no se realizó la determinación.

DISCUSION

Schachter y cols (1) observaron que un 36.6o/o de las mujeres con cervicitis clínica tenían chlamydia, en nuestra serie el 22o/o presentó cervicitis por C.T. La prevalencia es diferente en los tres grupos estudiados, ya que en el H.G.O.I.A. no se detectó; en el CS1 fue del 32.7o/o que es una prevalencia entre las más altas reportadas (8, 9, 10) en estudios de pacientes que acuden a control de enfermedades venéreas, y en Borbón la prevalencia fue de 22.8o/o, porcentaje alto si consideramos que se trata de pacientes de población general y que, posiblemente se debe a que en la ciudad de Borbón sus habitantes tienen especiales características culturales en lo que se refiere a comportamiento sexual.

La prevalencia de cervicitis por C.T. es afectada por muchos factores predisponentes (11). Nosotros encontramos que el CS1 el grupo más afectado en relación a la edad fue de 15-19 años (40o/o), lo cual ya ha sido observado también por otros autores (14); en lo que se refiere a estado civil la prevalencia fue mayor en las solteras y en las pacientes con unión libre.

Respecto a la prevalencia de enfermedades sexualmente transmitidas en el CS1, C.T. fue la más prevalente (32.7o/o), gonorrea (24.1o/o), tricomoniasis (19o/o) y sífilis (4.3o/o) en Borbón la más prevalente fue tricomoniasis (35.3o/o), C.T. (22.8o/o) y gonorrea (21.3o/o).

Nuestros resultados destacan la importancia de realizar investigaciones de rutina de C.T. en mujeres con cervicitis clínica, en las que existen factores de riesgo (vida sexual promiscua). Las grandes complicaciones que produce esta enfermedad (15-23) y la alta prevalencia encontrada por nosotros justifican cualquier esfuerzo necesario para identificar a aquellas mujeres portadoras asintomáticas y sintomáticas de C.T.

El método de inmunofluorescencia directa con anticuerpo monoclonal específico para C.T. es sensible, específico (24), sencillo, rápido, relativamente barato y por tanto posible de ser utilizado como test de screening.

BIBLIOGRAFIA

1. Schachter, J., Lavelle, H., E.C. et al.: Are chlamydial infections the most prevalent venereal disease?. *JAMA*, 231: 1252, 1975.
2. McCormack, W.M., Evrard, J.R., Laughlin, C.F.: Sexual transmitted conditions among women college students. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 139: 130, 1981.
3. NIAID Study Group Sexually Transmitted Diseases. 1980 Status Report NIH Publication. 81: 2213, Washington, D.C., 1981.
4. Schachter J., Grossmal, M., Holt, J., et al.: Prospective study of Chlamydial infection in neonates. *Lancet* 11: 377, 1979.
5. Hammerschlag, M.R., Chandler, J.W., Alexander, E.R.: Erythromycin ointment for ocular prophylaxis of neonatal Chlamydial infection. *JAMA*, 244: 2291, 1980.
6. Hammerschlag, M.R., Anderka, M., Semine, D. Z. et al: Prospective Study of maternal and infantile infections with Chlamydial Trachomatis. *Pediatrics*, 64: 142, 1979.
7. Frommell, G.T., Rothenberg, R., Wang, S., et al: Chlamydial infection of mothers and their infants. *J. Pediatr.*, 95: 29, 1979.
8. Oriel, J.D., Pewis, P.A., Reeve, P. et al: Chlamydial infection of the cervix. *Br. J. Vener. Dis.*, 50: 11, 1974.
9. Hilton, A.L., Richmond, S.J., Milne, J.D. et al: Chlamydia in the female genital tract. *Br. J. Vener. Dis.*, 50: 1, 1974.
10. Hobson, D., Johnson, F.W.A., Rees, E. et al: Simplified method for diagnosis of genital and ocular infections with Chlamydia. *Lancet*, 2: 555, 1974.
11. Sweet, R.L., Schachter, J., Landers, V.: Infecciones por Chlamydiae en Obstetricia y Ginecología. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 2: 167, 1983.
12. Faro, S.: Chlamydia Trachomatis infection in women. *J. Reprod. Med.*, 30 (suppl.): 273, 1985.
13. Judson, F.N.: Assessing the number of genital chlamydial infections in the United States. *J. Reprod. Med.*, 30 (suppl.): 269, 1985.
14. Khurana, C.M., Deddish, P.A., and Mundo, F.: Prevalence of Chlamydia Trachomatis in the Pregnant Cervix. *Obstet. Gynecol.*, 66: 241, 1985.
15. Armstrong, J.H., Zacharias, F., and Rein, M.F.: Ophthalmia neonatorum: A chart review. *Pediatrics*, 57: 884, 1976.
16. Rees E., Trait, I.A., Hobson, D. et al: Neonatal conjunctivitis caused by Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis. *Br. J. Vener. Dis.*, 53: 173, 1977.
17. Schachter, J.: Chlamydia infections. *N. Engl. J. Med.*, 298: 540, 1978.
18. Harrison, H.R., English, M.C. Lee, C.K., et al: Chlamydia trachomatis infant pneumonia: Comparison with matched controls and other infant pneumonitis. *N. Engl. J. Med.*, 298: 702, 1978.
19. Westrom, L.: Effect of acute pelvic inflammatory disease on fertility. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 121: 707, 1975.
20. Kane, J.R., Woodland, R.W. Forsey, T. and Elder, M.G.: Evidence of Chlamydial infection in infertile women with and without fallopian tube obstruction. *Fertil. Steril.*, 42: 843, 1984.
21. Gump, D.W., Gibson, M., Ashicaga, T.: Evidence of prior pelvic inflammatory disease and its relationship to Chlamydia trachomatis antibody and intrauterine contraceptive device use in infertile women. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 146: 153, 1983.
22. Narváez, M., Izurieta, A., Félix, C., López-Jaramillo, P., y Guderian, R.: Infecciones por Chlamydia Trachomatis en Ginecología y Obstetricia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 10: 141, 1985.

23. Graber, C.D., Williamson, C., Pike, J. and Valicenti, J.: Detection of Chlamydia Trachomatis infection in endocervical specimens using direct immunofluorescence. *Obstet. Gynecol.*, 66: 727, 1985.

During the past few years, the prevalence of Chlamydia trachomatis infection in the female genital tract has increased significantly. This study was designed to evaluate the sensitivity and specificity of direct immunofluorescence for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens.

The study was conducted in a tertiary care hospital. A total of 100 endocervical specimens were obtained from patients who had been referred to the gynecology clinic for evaluation of abnormal Pap smears. The specimens were stained with a fluorescein-labeled anti-Chlamydia trachomatis antibody and examined under a fluorescence microscope.

The results of the study showed that the sensitivity of direct immunofluorescence for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens was 95%. The specificity was 98%.

The authors conclude that direct immunofluorescence is a sensitive and specific method for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens. This method may be useful in the diagnosis of Chlamydia trachomatis infection in the female genital tract.

The authors thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

During the past few years, the prevalence of Chlamydia trachomatis infection in the female genital tract has increased significantly. This study was designed to evaluate the sensitivity and specificity of direct immunofluorescence for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens.

The study was conducted in a tertiary care hospital. A total of 100 endocervical specimens were obtained from patients who had been referred to the gynecology clinic for evaluation of abnormal Pap smears. The specimens were stained with a fluorescein-labeled anti-Chlamydia trachomatis antibody and examined under a fluorescence microscope.

The results of the study showed that the sensitivity of direct immunofluorescence for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens was 95%. The specificity was 98%.

The authors conclude that direct immunofluorescence is a sensitive and specific method for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens. This method may be useful in the diagnosis of Chlamydia trachomatis infection in the female genital tract.

The authors thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].

The authors also thank the following individuals for their assistance in the study: Dr. [Name], Dr. [Name], and Dr. [Name].