

## Trabajos Originales

FRECUENCIA DE INFECCIÓN POR *TRICHOMONAS VAGINALIS* EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Patricia Neira O.<sup>1a</sup>, Alejandra Correa LL.<sup>b</sup>, Nelson Muñoz S.<sup>1c</sup>, María Teresa Tardío O.<sup>2d</sup>, Mario Carabelli F.<sup>2e</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Parasitología, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso. <sup>2</sup>Laboratorio de Parasitología, Dirección de Atención Primaria, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

<sup>a</sup>Bióloga, <sup>b</sup>Alumna de Medicina, Universidad de Valparaíso, <sup>c</sup>Técnico de Laboratorio, <sup>d</sup>Técnico Profesional de Laboratorio, <sup>e</sup>Tecnólogo Médico.

## RESUMEN

La tricomoniasis es transmitida sexualmente y favorecida por la promiscuidad. Para conocer la frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en atención primaria, se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los resultados de flujos vaginales (1994-1995, 1998-2004). El 6,8% de las consultantes resultó positiva, la mayor frecuencia se presentó en los rangos de edad: 21-30 años (30,4%) y 11-20 años (24,6%). El 2,9% de los flujos vaginales positivos correspondió a menores de edad (0-10 años). Enero y Julio son los meses de mayor frecuencia de infección. El motivo de consulta más frecuente fue leucorrea (29,9%) y la etiología tricomoniasis se presentó en 7,8% de ellas. Se observa un descenso progresivo de la tricomoniasis a diferencia del aumento general de las enfermedades de transmisión sexual en Chile.

**PALABRAS CLAVES:** *Trichomonas vaginalis*, enfermedades de transmisión sexual, atención primaria

## SUMMARY

The trichomoniasis is transmitted sexually and favored by promiscuity. To know the infection frequency for *Trichomonas vaginalis* in primary attention, was carried out a retrospective descriptive analysis of the results of vaginal flows (1994-1995, 1998-2004). 6.8% of the consultants was positive, the biggest frequency was presented in the age ranges 21-30 years old (30.4%) and 11-20 years old (24.6%). 2.9% of the positive vaginal flows corresponded to infants lower than 10 years old. January and July are the months of more infection frequency. The reason for more frequent consultation was leucorrhoea (29.9%) and the trichomoniasis etiology was presented in 7.8% of them. A progressive descent of the trichomoniasis is observed contrary to the general increase of the sexually transmitted diseases in Chile.

**KEY WORDS:** *Trichomonas vaginalis*, sexually transmitted diseases, primary attention

## INTRODUCCIÓN

*Trichomonas vaginalis*, parasita el lumen genitourinario, es frecuente en todas las razas y continentes y presenta mayor incidencia entre mujeres de 16 a 35 años. Los estudios realizados en Chile,

han permitido conocer los aspectos clínicos, epidemiológicos y de diagnóstico de la tricomoniasis urogenital (1-3). En los últimos treinta años, la prevalencia observada en mujeres de 30 a 50 años alcanzó el 12% y en mujeres controladas en policlínico de enfermedades venéreas y prostitu-

ción el 31,4% (4). En adolescentes embarazadas, la prevalencia observada fue de 5,6% en Antofagasta (5) y de 12,9% en Valdivia (6). En Santiago, adolescentes que consultan por leucorrea y vulvovaginitis presentan una frecuencia de 10% (7).

A fines del siglo pasado y en comparación con otras enfermedades infecciosas, la morbilidad atribuible a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), experimentó un aumento (8), por lo que es importante conocer la magnitud y tendencia de cada una de ellas para implementar las medidas de control pertinentes de acuerdo a la realidad epidemiológica.

En Chile, existen siete centros centinelas definidos por el CONASIDA y distribuidos entre Arica y Punta Arenas para la vigilancia de ETS, entre las que se incluye tricomoniasis. En la Vª Región del país, no existe un centro centinela y desconocemos la prevalencia de infección tricomoniasis, por lo que nos pareció de interés poder determinar la frecuencia de *T. vaginalis* en mujeres de Valparaíso que se atienden en Consultorio Plaza Justicia de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Vª Región Chile.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se efectuó un estudio retrospectivo de resultados de 1.035 análisis al fresco de flujos vaginales realizados a mujeres de entre 5 días y 84 años de edad, atendidas en el Consultorio Plaza Justicia de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (DAPSSVSA), en el período comprendido entre junio de 1994 a diciembre de 1995 y enero de 1998 a diciembre

de 2004, con excepción de los años 1996 y 1997 por causas ajenas a nuestra voluntad. Las muestras de flujo vaginal fueron tomadas por una matrona y enviadas para su análisis microscópico directo al Laboratorio de Parasitología de la DAPSSVSA. Las variables analizadas fueron frecuencia de infección por año, rango de edad, variación mensual de infección y motivo de consulta. El procesamiento de los datos se realizó mediante Microsoft Excel 2000.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos por análisis al fresco de flujos vaginales para *T. vaginalis* por año de consulta muestran una disminución del número de exámenes solicitados y una frecuencia que desciende en forma paulatina en mujeres de la Vª Región de Chile (Figura 1). La frecuencia fue mayor (13,6%) en 1994 que contempló sólo siete meses del año (junio a diciembre) y menor en el año 2003 (1,8%).

La mayor frecuencia de infección por *T. vaginalis* se observa entre los rangos de edad 21 a 30 años (30,4%) y 11 a 20 años (24,6%) (Figura 2), en éste último la infección se presenta a partir de los 14 años (2 casos positivos). La infección no se detecta desde los 61 años en adelante, pero sí en menores de edad (2,9%).

La tricomoniasis se presenta durante todos los meses del año, siendo predominante entre los meses de enero y julio en la V Región (Figura 3).

La frecuencia de diagnósticos y motivos de consulta para la solicitud de examen, muestra un claro predominio de la leucorrea (Tabla I). En el caso de las menores de edad positivas para *T. vaginalis*, el diagnóstico de vulvovaginitis y leuco-

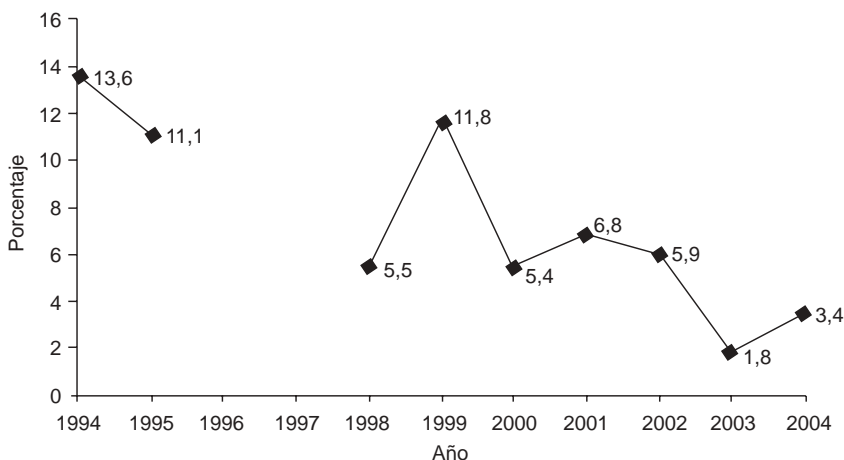


Figura 1. Frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* según año de consulta Valparaíso, Chile (1994-1995, 1998-2004).

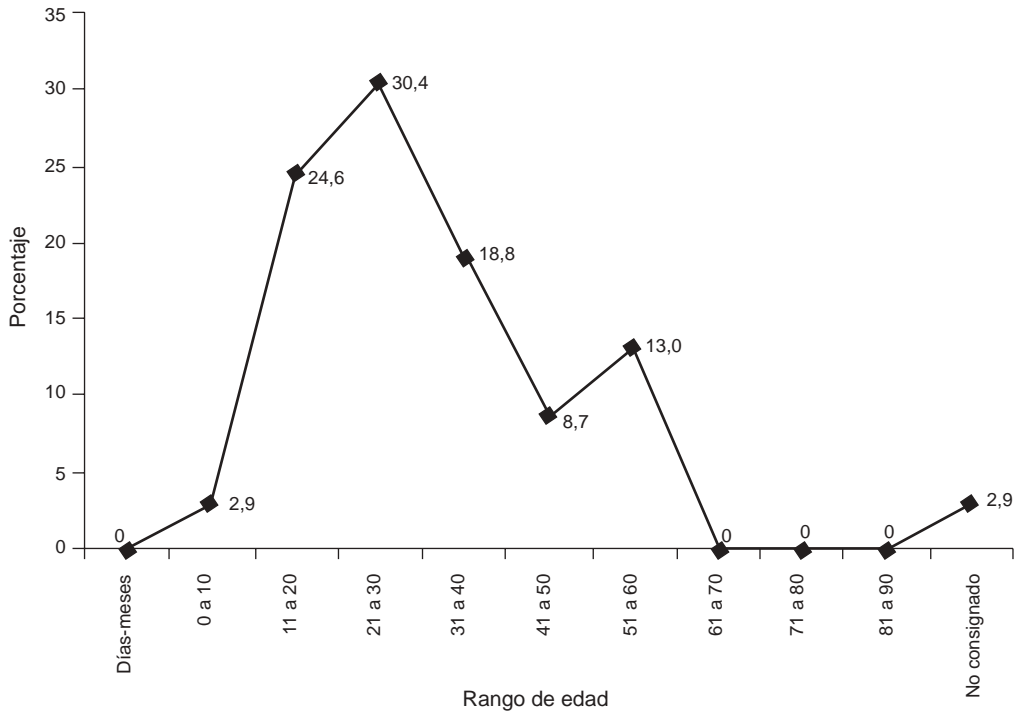


Figura 2. Frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en atención primaria, según rango de edad Valparaíso, Chile (1994-1995, 1998-2004).

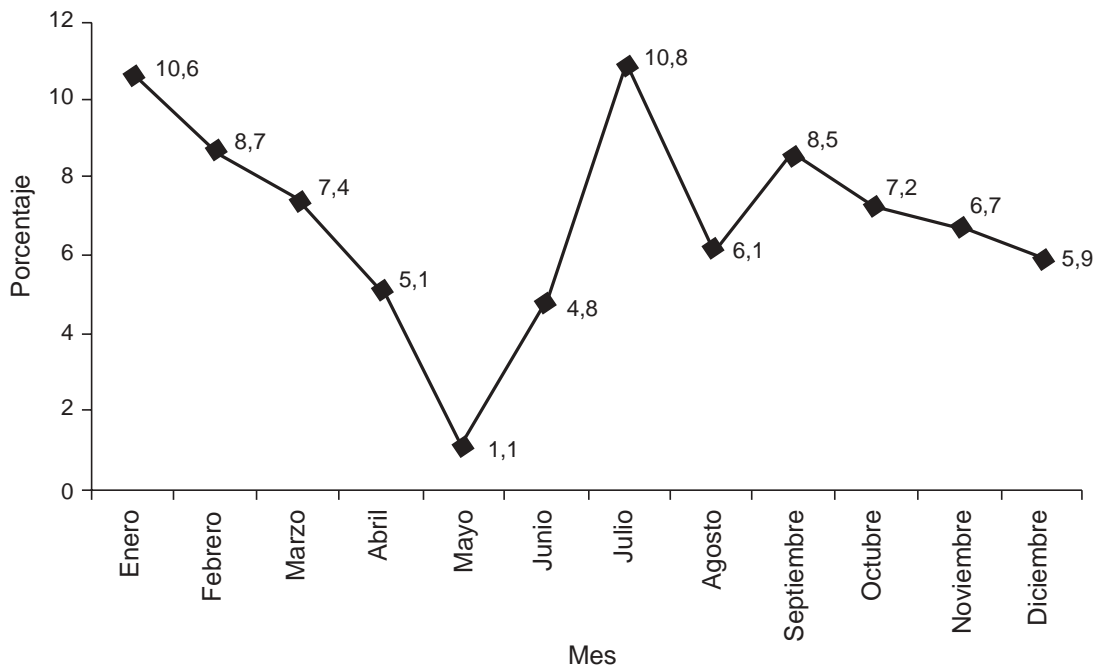


Figura 3. Variación mensual de infección por *T. vaginalis* en atención primaria de salud, Valparaíso, Chile (1994-1995, 1998-2004).

Tabla I

**PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE FLUJOS VAGINALES POR DIAGNÓSTICO O MOTIVO DE CONSULTA EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO PLAZA JUSTICIA, Vª REGIÓN, CHILE**

<i>Diagnóstico o motivo de consulta</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Positivos</i>	<i>%</i>
Leucorrea	309	29,9	24	7,8
Vulvovaginitis	67	6,5	2	3,0
Planificación Familiar	94	9,1	7	7,4
Flujo vaginal	29	2,8	4	13,8
Infección tracto urinario	18	1,7	0	0
Micosis/Oxiurosis vaginal	9	0,9	0	0
Dolor pelviano	9	0,9	2	22,2
HTA	7	0,7	0	0
Control post tratamiento	7	0,7	1	14,3
ETS	5	0,5	0	0
Otros*	413	39,9	9	2,2
Sin hipótesis diagnóstica	68	6,6	21	30,9
Total	1035	100	70	6,8

Otros: Incluye estudio del flujo vaginal por algia genital, embarazo, dorsalgia, cólico o disuria.

rea se presentó en las menores de 4 y 8 años respectivamente.

## DISCUSIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual, provocan elevada morbilidad, secuelas graves, alteraciones psicológicas y de la sexualidad, alto costo y daño moral en los afectados (9). La morbilidad atribuible a las ETS, comparada con otras enfermedades infecciosas, aumentó a fines del siglo pasado según datos publicados por el Ministerio de Salud (8), lo que se muestra discordante con nuestros resultados para *T. vaginalis* en la que observamos un descenso paulatino hacia fines del siglo pasado e inicio del actual (Figura 1). Sin embargo, nuestros hallazgos podrían no corresponder a la realidad debido a que las muestras sólo fueron analizadas al fresco lo que presentaría un bajo rendimiento (10, 11). La sensibilidad de este método, tiene estrecha relación con la técnica utilizada en su recolección y el período en que se toma la muestra, siendo óptimos para la recolección de secreción vaginal los cuatro días premenstruación y seis días postmenstruación. En el período intermenstrual hay pocos parásitos. Asimismo, la muestra debe ser tomada idealmente 48 horas después del acto sexual y siete días después del uso de antisépticos locales. En las niñas, el período óptimo es el de mayor sintomatología (10). A su vez las muestras deben ser

mantenidas a 37°C con el objeto de evitar pérdida de movilidad del protozoo, y examinadas en el menor tiempo posible luego de su obtención; este hecho por diversos motivos no siempre se cumple y podría ser causal de un menor rendimiento del examen (12). En parte, el descenso de la frecuencia observada (6,8%) podría deberse a que la mayoría de las veces y por la experiencia de las matronas, se efectúa un tratamiento médico por las características del flujo vaginal (aspecto y olor) y no se comprueba la infección mediante un examen directo, y/o por la presión asistencial en atención primaria. Por otra parte, es probable que los afectados no realicen la consulta médica por no considerarse esta infección un estado patológico por parte de la población. La tendencia al descenso observada en nuestros resultados, no es comparable a los estudios previos que han usado más de una metodología de diagnóstico (5-7,11,12), situación ideal al disponer de los recursos.

El elevado porcentaje detectado en los resultados de flujos vaginales en el rango de 11 a 20 años (Figura 2) nos conduce a pensar que en las mujeres adolescentes y jóvenes existe una falta de percepción de riesgo para adquirir un embarazo no deseado o ETS relacionadas con su comportamiento sexual liberal, y agravado por la falta de sintomatología en los varones. Con el objeto de evitar la probabilidad de contraer otras infecciones de mayor relevancia transmitidas por este mecanismo, sería importante incluir información prác-

tica, clara y oportuna en relación con ello, en el marco de una educación sexual preventiva en el nivel escolar.

El no detectar la presencia de este flagelado en mujeres de 61 o más años, se debe muy probablemente a que por su edad, no se encuentran sometidas al riesgo de infección o porque alguna condición fisiológica erradica las infecciones crónicas. La presencia de *T. vaginalis* en el 2,9% de las menores de edad (1 preescolar de 4 años y 1 escolar de 8 años) fue informada directamente al médico solicitante, por las implicancias legales que ello pudiese involucrar.

El aumento de los hallazgos detectado en los meses de enero y julio podría deberse a la mayor frecuencia de coitos, producidos durante las épocas estival y fría inducido por razones culturales.

Un trastorno frecuente en esta infección es la leucorrea, detectada en el 7,8% de los flujos vaginales positivos para tricomonas y en el 29,9% del total de exámenes realizados (Tabla 1), resultados concordantes con otros estudios nacionales (5-7,12).

La importancia de la vigilancia de estas enfermedades, radica en la necesidad de conocer su magnitud y tendencia así como la de los factores que las influyen, para implementar medidas de control y acciones de prevención de acuerdo a la realidad epidemiológica (8). En algunas zonas de Chile (excluida la Vª Región), existen centros centinelas para la vigilancia de ETS, incluida la tricomoniasis. Puesto que, es una infección de transmisión sexual coital, su detección permitiría rastrear en los afectados otras infecciones similares como sífilis, gonorrea, HIV, entre otras, en la medida en que se disponga de las técnicas para su diagnóstico.

Por ser la tricomoniasis una ETS y por lo tanto un problema de salud pública, su enfrentamiento debería realizarse sobre la base de un programa que incluya educación con el objeto de permitir reconocer síntomas considerados normales por el criterio popular ("flores blancas"), disminuir la promiscuidad, la protección con el uso de preservativo, la consulta y tratamiento oportunos de las per-

sonas afectadas; acciones que llevarían a disminuir el riesgo, disminuir la transmisión y la evolución de la enfermedad respectivamente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Subiabre V, Arias B, Rojo M, Massa M. Prevalencia de la infección por *Trichomonas vaginalis* en hombres de la ciudad de Santiago (Chile), 1975. *Bol Chil Parasitol* 1976; 31: 44 - 45.
2. Sagua H, Fuentes A, Raby M. Diagnóstico de la tricomoniasis: Evaluación de técnicas de recolección y transporte de las muestras. *Rev Méd Chile* 1983; 111: 909-912.
3. Mercado R, Basaldua J, Madariaga A. Frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres aparentemente sanas del área occidente de Santiago. *Bol Hosp S J de Dios* 1985; 32: 88-89.
4. Organización Panamericana de la Salud. *Las Condiciones de Salud en las Américas*. 1990. Publicación Científica N° 524, 856 pp.
5. Sagua H, Chiang V, Varela H y cols. Tricomonosis en adolescentes embarazadas de Antofagasta, Chile. *Parasitol al Día* 1999; 23 (1-2): 9-14.
6. Prado R, Ogueta A, Ojeda B y cols. Frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres chilenas aparentemente sanas. *Bol Chil Parasitol* 1976; 31: 43- 44.
7. Gottlieb B, Kramarosky C, Reyes H y cols. Vulvovaginitis infecciosa en adolescentes: Estudio parasitológico, bacteriológico y micológico. *Parasitol al Día* 1987; 11: 4-7.
8. Aguilera X, Concha M, Child V y cols. *Normas Técnicas de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles*. MINSAL, Chile. División de Salud de las Personas. Departamento de Epidemiología, 2000.
9. Bernal J. Las enfermedades de transmisión sexual en Chile. *Rev Chil ETS* 1986; 1: 4-5.
10. Apt W. Tricomoniasis. En: *Parasitología Clínica*. Atias A, Neghme A, (eds). Intermédica Editorial, Buenos Aires, Argentina, 1978. Cap 36, pp 315-321.
11. Costamagna S, Prado M, Soria O, Fuentes A, Ferreira R. La coloración fluorescente con naranja de acridina y el PAP: validación de ambas técnicas para la detección de *Trichomonas vaginalis*. *Parasitol al Día* 2000; 24 (3-4): 112-114.
12. Bull F, Carvajal F, del Campo L, Dall' Orso LM. Agentes etiológicos de leucorrea. *Bol Chile Parasitol* 1974; 29: 27-30.