

## Frecuencia de la Sífilis en sus Diversas Formas y su Tratamiento en el Dispensario Antivenéreo del Centro de Salud de Tegucigalpa

Trabajo preparado para el VI Congreso de Venereología Managua, Nicaragua, C.. A., septiembre de 1956

Dr. GUSTAVO ADOLFO ZUNIGA (\*)

El objeto de este trabajo es presentar a la consideración de Uds. el resultado del análisis de 5.411 casos de sífilis, en sus diferentes formas, atendidos en el Centro de Salud de Tegucigalpa, D. C, abarcando la totalidad de los casos que lógicamente han sido clasificados como sifilíticos Y atendidos en el mencionado consultorio, durante los años de 1947 a 1955.

Durante ese período, la mayor cantidad de los casos de sífilis fueron clasificados conforme a la nomenclatura aceptada universalmente, la Cual incluye sífilis adquirida y congénita, con sus variaciones reciente o tardía, sintomática y latente. Como sífilis tardía adquirida, consideramos aquella que, sin o con lesiones aparentes, se manifiesta 4 años después del supuesto contagio, y reciente sintomática y latente aquella que, sin o con lesiones, se manifiesta durante los 4 años, a partir del contagio. Como sífilis congénita tardía, consideramos aquella que, sin o con lesiones aparentes, se manifiesta 2 años después del nacimiento y reciente congénita, aquella que se hace evidente inmediatamente después del nacimiento hasta los 2 años.

Como hicimos ver al principio, hay que hacer notar, que no todas las fichas revisadas fueron clasificadas conforme la nomenclatura mencionada, pues algunas de ellas, las más antiguas, **fue** necesario traducirlas a la clasificación aceptada en congresos anteriores; de tal manera, que los clasificados como sífilis primaria y secundaria, fueron involucrados en la sífilis reciente y la clasificación de sífilis terciaria, en el cuadro de la sífilis tardía.

En los casos en los que era impreciso el tiempo del accidente genital, por insuficientes datos obtenidos en la historia clínica, clasificamos como sífilis adquirida reciente, los observados en personas menores de 25 años y como tardía los enfermos mayores de esa edad.

---

(\*) Subdirector General de Sanidad, Ex-Jefe del Dispensario Nocturno Antivenéreo. Tegucigalpa, D. C, Honduras.

**T A B L A 1**

**CASOS DE SIFILIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE  
TEGUCIGALPA, D. C., DURANTE LOS AÑOS DE 1947 A 1955**

**(Clasificación según edades y sexos)**

EDAD EN AÑOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	%	Nº
1	2	3	4	5	6	7
Menos de 11	4	0.16	16	0.54	20	0.36
De 11 a 15	101	4.07	142	4.83	243	4.49
„ 16 „ 20	576	23.22	713	24.32	1,289	23.82
„ 21 „ 25	615	24.79	738	25.18	1,343	24.81
„ 26 „ 30	465	18.75	505	17.22	970	17.92
„ 31 „ 35	235	9.47	298	10.16	533	9.84
„ 36 „ 40	195	7.86	241	8.22	436	8.05
„ 41 „ 45	90	3.63	101	3.44	191	3.52
„ 46 „ 50	82	3.30	98	3.34	180	3.32
„ 51 „ 55	44	1.77	34	1.15	88	1.62
„ 56 „ 60	35	1.41	28	0.98	63	1.16
„ 61 „ 65	24	0.98	9	0.30	36	0.68
„ 66 „ 70	5	0.20	5	0.17	10	0.18
„ 70 „ más	9	0.36	3	0.10	12	0.21
<b>TOTAL</b>	<b>2,480</b>	<b>99.95</b>	<b>2,931</b>	<b>99.96</b>	<b>5,411</b>	<b>96.98</b>

En ninguno de los pacientes se practicó examen de L.C.R., lo cual deja una laguna en nuestro trabajo, que no pudimos resolver por falta de medios Y por tratarse de enfermos ambulatorios.

En lo que a serología se refiere, usamos de rutina la reacción V.D.R.L., practicando también la reacción de Kahn Standard y en los sueros positivos se hizo serología cuantitativa de una manera sistemática.

Desde el punto de vista clínico, se consideró como sífilis adquirida reciente sintomática, aquellos casos con lesiones cutáneas y mucosas manifiestas, en las que el examen microscópico con fondo obscuro revelaron la presencia de *T. pallidum* en muestra obtenida de lesión genital o punción de ganglio.

El diagnóstico de sífilis tardía congénita, se basó en las deformidades encontradas e interpretadas como estigmas, así como también en los exámenes serológicos y antecedentes familiares.

Haciendo el estudio analítico de los 5.411 casos observados Y tratados en nuestro dispensario, se hace patente en la tabla 1, el predominio de la infección sífilítica entre los 16 a los 30 años, arrojando en ambos sexos cifras muy semejantes, 66.76% en los hombres, 66.72 % en las mujeres; apreciándose también, una disminución

de la frecuencia a partir de los 46 años, haciéndose aún menor, a partir de los 66 años. En las mujeres se observa mayor frecuencia de la sífilis, de los 16 a los 25 años, decreciendo progresivamente a medida que avanza la edad.

En la tabla 2, se presenta las diferentes formas de sífilis clasificadas según el sexo y la incidencia de las formas clínicas. En ella se puede bien apreciar diferencias entre los hombres y las mujeres; en estas últimas, predomina la sífilis reciente sintomática, 6.10% contra 4.84% en los hombres. La sífilis reciente asintomática predomina en los hombres, 24.48% contra 14.68% en las mujeres. Lo mismo la sífilis tardía asintomática, se presenta con incidencia mayor en las mujeres, constituyendo el 70.42% contra el 66.21% en los hombres.

En la sífilis congénita, solamente tomamos en cuenta la sífilis tardía sintomática, y en la tabla 2 podemos apreciar, que esta variedad de sífilis tiene una incidencia bastante parecida en ambos sexos, 4.44% en las mujeres y 5.50% en los hombres.

Refiriéndonos al tratamiento, debemos **hacer** constar, que a partir del año 1947 al año 1952, no se trató ningún enfermo con Penicilina, haciéndoseles a todos, terapéutica arsenical y bismútica a base de Mafarside y Stabisol, que duraba un período de 6 meses.

A partir del año 1952 se iniciaron tratamientos a base de Penicilina, cuya posología y forma se fue modificando posteriormente de acuerdo con los más recientes congresos de venereología celebrados, sin interrumpirse definitivamente hasta la fecha.

En la tabla 3, se pueden apreciar las dos formas de tratamiento y nos parece interesante hacer observar, que de los 3.513 enfermos tratados con Mafarside-Stabisol, el 50.04% no terminaron el tratamiento y que únicamente el 9.25% de los 1.898 enfermos tratados con Penicilina no llegaron al fin del tratamiento. Esto nos hace ver lo

FORMAS DE SÍFILIS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	2	3	4	5	6	7
Reciente Sintomática	121	4.44	184	6.10	305	5.63
Reciente Asintomática	611	24.48	448	14.68	1.054	19.47
Tardía Asintomática	1.652	66.21	2.123	70.42	3.775	69.76
Congénita Tardía Sintomática	111	4.84	166	5.50	3.775	5.11
<b>TOTAL</b>	<b>2.495</b>	<b>99.97</b>	<b>2.916</b>	<b>90.70</b>	<b>5.411</b>	<b>99.97</b>

T A B L A 2

CASOS DE SÍFILIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TEGUCIGALPA, D. C, DURANTE LOS AÑOS DE 1947 A 1955

(Clasificados según formas clínicas Y sexos)

**TABLA 3**  
**CASOS DE SIFILIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE**  
**TEGUCIGALPA, D. C., DURANTE LOS AÑOS DE 1947 A 1955**  
**(Clasificación según la terminación del tratamiento)**

TRATAMIENTO CON PENICILINA				TRATAMIENTO CON M. Y S.				TOTAL	
TERMINARON		NO TERMINARON		TERMINARON		NO TERMINARON		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.397	25.79	501	9.25	805	14.87	2.708	50.04	5.411	99.95
GRAN TOTAL: 1.898				3.513				5.411	

**TABLA 4**  
**CASOS DE SIFILIS EN TODAS LAS FORMAS, ATENDIDOS EN EL**  
**CENTRO DE SALUD DE TEGUCIGALPA, D. C., DURANTE**  
**LOS AÑOS DE 1947 A 1955**  
**(Clasificados según sexo y terminación o no del tratamiento)**

ENFERMOS	TRATAMIENTO				AMBOS GRUPOS	
	TERMINADO		NO TERMINADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Hombres	1.143	50.64	1.384	43.88	2.527	46.70
Mujeres	1.114	49.35	1.770	56.01	2.884	52.18
<b>TOTAL</b>	<b>2.257</b>	<b>99.99</b>	<b>3.154</b>	<b>99.99</b>	<b>5.411</b>	<b>98.88</b>

frecuente que eran las interrupciones definitivas en los tratamientos prolongados y lo raro que son en la actualidad, en aquellos pacientes que se tratan con Penicilina.

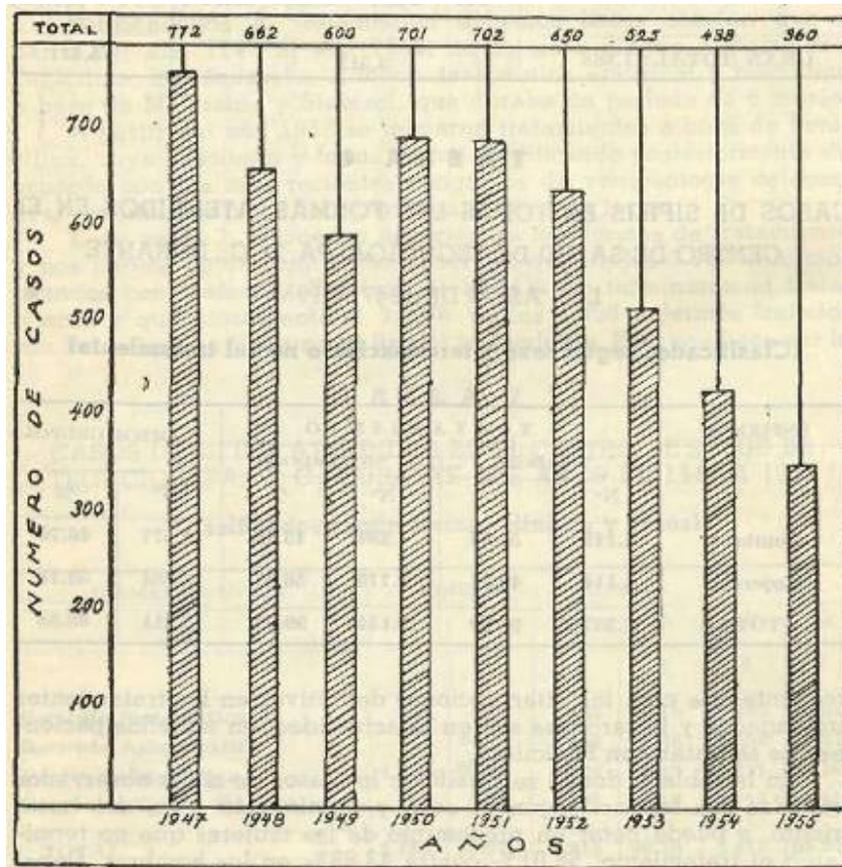
En la tabla 4, donde se clasifican los casos de sífilis observados en todas sus formas, según el sexo y terminación o no del tratamiento, e puede notar un predominio de las mujeres que no terminaron el tratamiento, 56.01% contra 43.88% en los hombres. Debemos señalar que, los tratamientos usados no fueron siempre los mis-

mos, pues en una época, debido a la escasez de Penicilina, usábase también, cuando era necesario, Mafarside-Stabisol.

La incidencia de la sífilis a través de los años de 1947 a 1955 ha sufrido manifiestas variaciones, como se puede constatar en la tabla 5, donde se aprecia una disminución de su frecuencia, a partir de 1953, época en la cual se substituyó definitivamente el tratamiento de Mafarside-Stabisol por la Penicilina.

T A B L A 5

CASOS DE SÍFILIS TRATADOS EN EL DISPENSARIO ANTIVENEREOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD DE TEGUCIGALPA



---

**R E S U M E N**

Se analizan 5.411 casos de sífilis en sus diversas formas, de las cuales 2.495 pertenece a los hombres y 3.016 a las mujeres.

En el número total de casos de sífilis observada, únicamente se pudo constatar 305 casos de sífilis reciente sintomática, es decir, una proporción de 5.63%

La sífilis reciente sintomática tiene un predominio marcado en las mujeres, 6.10% contra 4.84% en los hombres.

Se analizan 277 casos de sífilis tardía congénita sintomática, de los cuales 111 pertenecen a los hombres Y 166 alas mujeres.

Tanto en los hombres como en las mujeres, la sífilis en sus diversas formas se presentó más frecuente de los 16 a los 35 años, decreciendo en ambos sexos conforme avanza la edad.

Se puede apreciar que la sífilis tratada en sus diversas formas, manifiestamente ha disminuido después del empleo de la Penicilina, que comenzó a usarse de manera sistemática a partir de 1953.

Se observa mayor frecuencia de abandonos definitivos del tratamiento en los pacientes tratados con Mafarside-Stabisol, que aquellos en los que se suministró terapia penicilínica.

Se aprecia una manifiesta disminución de la incidencia de la sífilis infectante, lo que hace ver, lo infrecuentes que son las manifestaciones cutáneo-mucosas en nuestro medio.