

Panorama Cuba y Salud 2011; 6(Especial):81-85

### **Infecciones de transmisión sexual frecuentes pero poco conocidas, causadas por *Chlamydia* y *Ureaplasma*.**

MCs Yudelmis Álvarez Gavilán, MCs Ariel Medina Concepción, MCs Yusiem González Carmona

Escuela Latinoamericana de Medicina

**E-mail:** yag1982@elacm.sld.cu

#### **RESUMEN**

Existen múltiples investigaciones destinadas a conocer la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en determinadas poblaciones, pero en la mayoría de ellas no se mide el conocimiento de la población respecto a los gérmenes que provocan dichas infecciones, las cuales son muy diversas y algunas de ellas populares en contraste con otras relativamente frecuentes pero poco conocidas. En Cuba, muy pocas investigaciones han sido encaminadas a evaluar el conocimiento sobre las ITS que ocasionan las infecciones por *Chlamydia* y *Ureaplasma*, en este trabajo se enuncian aspectos elementales de estos gérmenes que deben ser divulgados para elevar el nivel cognitivo de la población al respecto, y de esta forma contribuir a la detección precoz y a la prevención de ambas infecciones. El objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento que poseían algunas personas sobre ambas ITS mediante la aplicación de encuestas a mujeres que acudían a laboratorios clínicos con indicación para detectar estos gérmenes, y a los esposos que casualmente las acompañaban. Fueron encuestadas 200 personas, de las cuales el 15% evidenció conocimiento referente a estas dos infecciones. La ITS menos conocida fue la infección por *Ureaplasma*, a pesar que del total de mujeres examinadas para su diagnóstico el 59,37% resultó positiva; los hombres no tenían dominio de estos temas y el 90% de ellos opinaron erróneamente al respecto, además refirieron no hacer tratamiento para estas enfermedades, por lo que reinfectan a sus parejas, que en la mayoría de los casos son mujeres con severos trastornos reproductivos.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual, *Chlamydia*, *Ureaplasma*.

#### **INTRODUCCIÓN**

Existen múltiples investigaciones destinadas a conocer la incidencia de infecciones de transmisión sexual en determinadas poblaciones, pero en la mayoría de ellas no se mide el conocimiento de la población respecto a los gérmenes que provocan esas infecciones, por lo tanto, el desconocimiento atenta contra la prevención y eliminación de dichas afecciones.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son muy diversas y algunas de ellas son populares en contraste con otras relativamente frecuentes pero poco conocidas, tal es el caso de las infecciones por *Chlamydia* y *Ureaplasma*. En Cuba, muy pocas investigaciones han sido encaminadas a evaluar el conocimiento sobre las ITS que ocasionan estas bacterias, las cuales han resultado habitualmente encontradas en otras poblaciones estudiadas.

Ambas infecciones son transmitidas durante relaciones sexuales ya sean vaginales, orales o anales. También se pueden transmitir de madre a hijo durante el parto vaginal.

Se conocen seis especies del género *Ureaplasma*. Es una bacteria que puede realizar la hidrólisis de urea, de ahí la relación con su nombre. La especie de este género que con mayor frecuencia se encuentra es *Ureaplasma urealyticum*, la cual es parte normal de la flora genital tanto de hombres como de mujeres, pues se encuentra en cerca del 70% de los humanos activos sexualmente. Sin embargo, cuando la cantidad de microorganismos de este género excede a la normal puede causar diversos padecimientos, tales como: uretritis no gonocócica o no específica (NSU), pielonefritis, prostatitis y otras afecciones que son comunes tanto para la infección por ureaplasma como para la infección por clamidia; esta última es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, y se conoce como enfermedad "silenciosa" porque la mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas. Cuando se manifiestan, estos aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio. En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra, también puede propagarse a las trompas de Falopio. En este caso podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar, dolor en la parte inferior del

vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino también puede propagarse al recto.

Los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción, ardor y picazón alrededor de la abertura del pene y si la infección se propaga al epidídimo causa dolor, fiebre y, rara vez, esterilidad.

Las relaciones sexuales anales ocasionan una infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado rectal. Se puede presentar la infección en la garganta de personas que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada.

Tanto la infección por *Chlamydia* como por *Ureaplasma*, si no son tratadas, pueden avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo, tales como infertilidad, corioamnionitis, abortos a repetición, nacimiento prematuro, enfermedad inflamatoria pélvica recurrente, embarazos ectópicos, fiebre puerperal y pos-aborto. En el período perinatal, la infección por ureaplasma o clamidia adquiridas durante el parto, pueden ocasionar neumonía, meningitis o conjuntivitis en los recién nacidos.

Existen pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección por estos microorganismos, en las que se requieren que las muestras sean obtenidas del pene o del cuello uterino, en hombres y mujeres, respectivamente.

Para la clamidia los tratamientos más usados son una dosis única del antibiótico azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al día). Este último también es el antibiótico de elección para el tratamiento de una infección por ureaplasma, es del grupo de las tetraciclinas, funciona previniendo el crecimiento y propagación de las bacterias Gram (+) y Gram (-). Es un bacteriostático de espectro amplio, que además posee una acción antiinflamatoria, implicada en la fase inflamatoria de algunas infecciones.

El objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento que poseían las personas sobre las infecciones por *Chlamydia* y *Ureaplasma*, ya que para contribuir al adecuado manejo epidemiológico de estas infecciones divulgando como pueden ser eliminadas, detectadas precozmente o aún mejor, como pueden ser prevenidas, es de vital importancia saber hasta dónde llega el nivel cognitivo de la población al respecto.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó en laboratorios clínicos de Artemisa (Bacteriológico), del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) y del Hospital Ginecoobstétrico González Coro. Durante 6 meses se le aplicó una encuesta a mujeres que asistían a estos laboratorios para realizarse exudados vaginales para diagnosticar infecciones por clamidia o ureaplasma, y a su pareja en el caso que ocasionalmente la estuviera acompañando.

Fueron encuestados un total de 200 personas, distribuidas de la siguiente forma: 42 en el IPK (38 mujeres y 4 hombres); 64 en el González Coro (54 mujeres y 10 hombres), 94 en Artemisa (88 mujeres y 6 hombres).

Por tanto, en total la muestra estuvo conformada por 200 personas, de ellas 180 fueron mujeres y 20 hombres. Las personas fueron seleccionadas teniendo en cuenta solamente que tuvieran una indicación para realizarse exudado vaginal para diagnosticar *Chlamydia* o *Ureaplasma*, en caso de ser mujer; o ser pareja de una de estas mujeres, en el caso de los hombres.

Después de realizadas las encuestas se solicitó el consentimiento de las encuestadas para conocer el resultado del exudado vaginal y se estableció una correlación entre personas encuestadas y los resultado de los exudados, los cuales fueron tomados con la previa autorización de la paciente, en la hoja de registro de cada una de las instituciones involucradas en la investigación.

## RESULTADOS

Al indagar sobre las infecciones de transmisión sexual que conocían los encuestados resultaron nombradas por el 100%, en ese orden: gonorrea, sífilis, herpes simple, SIDA, condiloma, trichomoniasis, vaginosis bacteriana, hepatitis B, entre otras, estas son las más conocidas dentro del grupo de personas encuestadas, sin embargo la clamidiasis y la infección por ureaplasma causan graves perjuicios a los afectados, y la mayoría de los participantes no las consideró como ITS, de las 180 mujeres encuestadas solo 16 refirieron a la clamidiasis como una ITS, de los 20 hombres participantes solo 2 coincidieron con esta opinión, para un 9% del total, ambos plantearon que conocían los síntomas y perjuicios que ocasionaba esta ITS, por lo que realizaron tratamiento al unísono con su pareja para erradicarla; y con respecto a la infección por *Ureaplasma* ninguno de los encuestados la consideró una ITS, aunque 12 mujeres mostraron conocimientos acerca de los síntomas y el tratamiento concerniente a este padecimiento.

En el caso de los hombres encuestados, excepto los dos mencionados anteriormente, los 18 restantes opinaron que tanto la infección por clamidia como la infección por ureaplasma eran propias de la vagina, por tanto ellos no estaban infectados y por ende no habían hecho tratamiento para estas afecciones porque no era necesario, o sea que el 90% de los hombres encuestados podrían ocasionar la reinfección constante de sus parejas debido al desconocimiento y a la falta de orientación médica.

De las 200 personas encuestadas solo el 15% evidenció conocimiento referente a las infecciones por clamidia y *Ureaplasma*, su sintomatología, su tratamiento y prevención, sin embargo de las 180 mujeres encuestadas 146 resultaron positivas para dichas infecciones, para un 81,1% (Tabla 1).

Resultó que la ITS menos conocida fue la infección por *Ureaplasma*, a pesar de resultar frecuente entre las encuestadas ya que del total de mujeres que se hicieron exudados para su diagnóstico el 59,37% presentó la infección (Tabla 1).

En el momento de la investigación, 48 de las 108 mujeres con clamidia estaban embarazadas, mientras que ninguna de las positivas para *Ureaplasma* era gestante, de hecho el 57.9% de las infectadas por *Ureaplasma* experimentaban un periodo de infertilidad y el 42.1% restante estaba formado por abortadoras habituales (Figura 1).

Es válido señalar que ninguna de las encuestadas mencionó la infección por *Ureaplasma* como causa de embarazos ectópicos, sin embargo, 44 de ellas habían sido intervenidas quirúrgicamente por presentar este trastorno reproductivo, dentro de las cuales 4 resultaron positivas a ureaplasma, 9 positivas para *Chlamydia* y 13 presentaron ambas infecciones al unísono, para un total de 26 operadas infectadas.

## DISCUSIÓN

Las infecciones por *Chlamydia* y *Ureaplasma* son muy poco conocidas entre las personas encuestadas, solo un 9% de los participantes tuvo en cuenta la clamidiasis, y ninguno consideró la infección por *Ureaplasma*, en el momento inicial de la encuesta, dentro de las enfermedades de transmisión sexual, lo que indica que las mujeres infectadas, no se protegen adecuadamente con sus parejas porque no consideran el sexo como la vía de contagio, además, aún cuando sean tratadas, se reinfectan porque sus parejas sexuales no reciben tratamiento, debido a que desconocen la posibilidad de infección masculina por ambas bacterias, esto se comprobó cuando el 90% de los hombres encuestados refirieron que estas infecciones son vaginales y ellos no necesitan ser tratados. Estas opiniones coincidieron con las del 75% de los hombres encuestados en Estados Unidos durante la realización de una investigación donde se demostró que la infección por clamidia es la ITS bacteriana reportada con mayor frecuencia en los Estados Unidos. Las mujeres cuyas parejas sexuales no han recibido el tratamiento adecuado corren un alto riesgo de volverse a infectar. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se calcula que 2 291 000 personas de la población civil no institucionalizada de los Estados Unidos, entre los 14 y 39 años de edad sufren de la infección causada por *Chlamydia trachomatis*. Tanto en nuestro país como en la investigación referida anteriormente se conoce que muchos casos no se reportan porque la mayoría de las personas infectadas no saben que tienen la infección y no se hacen pruebas para detectar la enfermedad. Además, es frecuente que se traten los síntomas y no se hagan las pruebas de detección.

En el caso de la detección de *Ureaplasma*, esta no se realiza en el laboratorio clínico de Artemisa por lo que de las 180 mujeres encuestadas, solo 64 tenían la indicación para realizarse el exudado para detectar este microorganismo, lo que significa que dentro de las que no tienen acceso a esta prueba pueden encontrarse estos casos que hagan el tratamiento sin conocer la presencia o no de la bacteria en su organismo. Para disminuir el sesgo de mujeres infectadas que lo desconocen el médico debería siempre hacer una evaluación de riesgos de enfermedades sexuales, la cual podría indicar la necesidad de realizar estas pruebas, con mayor frecuencia en ciertas mujeres. Esto no se cumple cuando se sabe que el 86% de los encuestados, aún con una orden médica para realizarse los exudados tienen un desconocimiento total de estas infecciones, hecho que muestra el déficit de información brindada por el médico al paciente.

Las muestras para la realización de estos exudados deben ser tomadas por un especialista, o alguien preparado en esa tarea, de no ser así, se corre el riesgo de que las muestras sean no útiles, como ocurrió con el 11,6% de las muestras tomadas para detectar clamidia, lo cual traerá molestias innecesarias a las mujeres que deberán repetirse dicho exudado.

Tanto *Chlamydia* como *Ureaplasma* resultaron ser bacterias muy frecuentes entre las encuestadas, para un 60% y un 59,37% respectivamente, esto se relaciona con los síntomas de estas infecciones ya que de las mujeres participantes en este estudio el 26,1% eran mujeres con antecedentes de infertilidad (mujeres que no logran concebir un embarazo durante un año o más de relaciones sexuales estables desprotegidas) y el 33,3% abortadoras habituales (mujeres que han tenido tres o más abortos espontáneos o diferidos), lo que coincide con los trastornos reproductivos que aparecen referidos en la literatura como consecuencia de estas infecciones cuando no son tratadas a tiempo.

Según las cantidades de mujeres infértiles y abortadoras, se puede asociar al ureaplasma con la infertilidad, pues ninguna de las positivas estaba embarazada y la clamidia se asocia más a los abortos que a la infertilidad, aunque puede provocar ambos eventos, lo que indica que la infección por ureaplasma muestra una menor permisividad que la clamidia para concebir el embarazo. Esto coincide con lo reportado por Vogel I, en el 2006, quien plantea que *Ureaplasma* en exceso causa infertilidad en mujeres afectadas y *Chlamydia* se relaciona más con los abortos porque no impide la gestación en muchos casos, ya que algunas abortadoras habituales estudiadas durante su embarazo presentaron clamidiasis.

Muchas de las mujeres positivas a estas dos bacterias tenían infecciones múltiples, esto aumenta el riesgo de tener graves complicaciones que afecten su salud reproductiva, como los embarazos ectópicos que fue un signo presente en el 24% de las encuestadas, de las cuales a pesar de su desconocimiento respecto al tema, el 59% resultó infectada con *Chlamydia* y *Ureaplasma*, ratificando la relación de causa-efecto que existe entre ambas infecciones y los embarazos ectópicos, según lo planteado en las bibliografías consultadas.

### CONCLUSIONES

La población estudiada no tiene un conocimiento apropiado con respecto a las infecciones de transmisión sexual por *Chlamydia* y *Ureaplasma*, a pesar de estar presentes dichas infecciones en más de la tercera parte de las mujeres encuestadas. Los hombres no mostraron dominio de estos temas causando la reinfección frecuente de sus parejas cuya mayoría, son mujeres con trastornos reproductivos.

Tabla 1. Relación de mujeres examinadas para diagnosticar ITS por *Chlamydia* y *Ureaplasma*

	Mujeres con indicación de exudado vaginal para diagnosticar <i>Chlamydia</i>	Mujeres con indicación de exudado vaginal para diagnosticar <i>Ureaplasma</i>
Positivas	108 (60%)	38 (59.37%)
Negativas	51 (28.33%)	26 (40.63%)
Muestras no útiles	21 (11.67%)	-
Total	180 (100%)	64 (100%)

## Mujeres infectadas

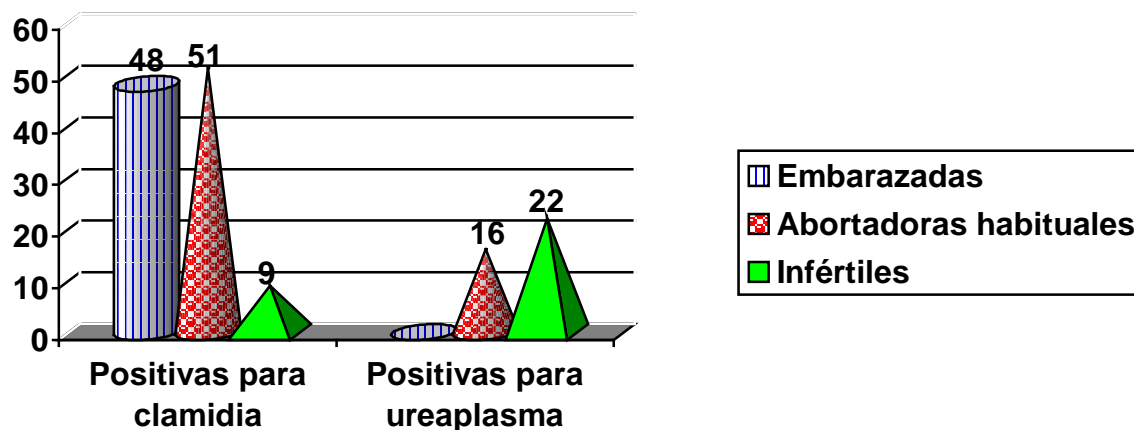


Figura 1. Relación entre mujeres infectadas y algunos trastornos reproductivos

Fuente: Encuesta realizada a los participantes de la investigación. Leyenda: Estados reproductivos observados en las encuestadas: embarazadas, abortadoras habituales y mujeres infértiles.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2008. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, November 2009.
- SD Datta et al. Gonorrhea and chlamydia in the United States among persons 14 to 39 years of age, 1999 to 2002. *Ann Intern Med.* 2007;147:89-96.
- Guía de terapéutica antimicrobiana 2008. Mensa J, Gatell J M<sup>a</sup>, Azanza J R, et al. Elsevier Doyma. 2008. [ISBN 978-84-458-1813-8](#).
- Vogel I, Thorsen P, Hogan VK, Schieve LA, Jacobsson B, Ferre CD. The joint effect of vaginal *Ureaplasma urealyticum* and bacterial vaginosis on adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85(7):778-85.
- Elias M, Grzesko J, Siejkowski R, Nowicka J, Maczynska B, Golunda M, et al. The presence of *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* in the cervical canal of uterus. *Ginekol Pol* 2005;76(1):28-32.
- Naumkina EV, Rudakov NV, Pakhalkova EV, Temnikova NV, Reshetnikova TA, Berezkina GV. *Ureaplasma urealyticum* and *Ureaplasma parvum* in etiology of urogenital mixt-infections. *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol* 2006;3:93-5.