

Multimed 2018; 22 (3)

MAYO-JUNIO

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO 13 DE MARZO. BAYAMO. GRANMA**

**Infecciones de transmisión sexual en niñas y adolescentes
atendidas en consulta infantojuvenil de Bayamo, 2016-
2017**

**Sexual Transmitted Diseases in girls attended in the "Infantojuvenil"
Consult, Bayamo, 2016-2017**

**MsC. At. Integr. Niño Ana María Machado Solano,¹ MsC. At. Integr. Niño Electra
Guerra Domínguez,^{II} Esp. Ginecobstet. Annia Ocaña Zamora,¹ Lic. Enfermer. Nancy
González Ricardo,¹ Est. Medicina Ana Isabel Barrero Machado.^{III}**

¹ Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

La ginecología infantojuvenil constituye una rama sensible de la pediatría y la ginecología por las edades que incluye y la naturaleza de los temas que estudia. Con el objetivo de caracterizar las infecciones de transmisión sexual detectadas en consulta Infantojuvenil de Bayamo, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de serie de casos, de corte

transversal, a niñas y adolescentes que acudieron a la consulta en un periodo de 12 meses (agosto 2016-julio 2017) y presentaron infecciones de transmisión sexual. Universo: 240 pacientes atendidas en la consulta, muestra: 10 pacientes con infecciones de transmisión sexual. Se estudiaron variables como edad, motivo de consulta, tipo de infección, aislamiento microbiológico, tratamiento, seguimiento y participación de la familia en la consulta. Se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Los datos recogidos se analizaron a través de estadísticos descriptivos, con empleo de frecuencias absolutas y relativas, auxiliados del programa SPSS 22 para Windows. Predominaron las adolescentes de 14 y 15 años (6/10), el condiloma acuminado se diagnosticó en el 100 % de la serie, la *Gardnerella* fue el germen que más se aisló (7/10) y el tratamiento más usado fue la podofilina tópica (100 %), seguido de tratamiento específico según microorganismos aislado (90 %). Todos los casos de la serie presentaron condilomas acuminados, la mayoría resolvió con el tratamiento y continúan en seguimiento por las diferentes especialidades y en la consulta.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, medicina del adolescente, servicios de salud del niño, condiloma acuminado, *Gardnerella vaginalis*.

ABSTRACT

Gynecology of girls and adolescents is one of the most sensitive branches of Pediatrics and Gynecology, because of the ages and nature of topics included in this area. With the goal of characterizing Sexual Transmitted Diseases detected in girls in the "Infantojuvenil" consult of Bayamo, a descriptive, transversal, serie of cases epidemiologic study was carried out from August 2016 to July 2017. Population: 240 patients attended in the consult, Sample: 10 patients with Sexual Transmitted Diseases. Studied variables were: age, chief complaint, kind of infection, microbiological isolates, treatment, follow up and family participation in consultation. Theoretic, empiric and statistical methods were used. Collected data was analyzed using descriptive statistical analysis (absolute and relative frequencies) and statistical, SP SS22 software for Windows. Results: Adolescents between 14 and 15 years old predominated (6/10), acuminatumcondyloma was diagnosed in 100% of patients, gardnerellavaginalis was most isolated germ(7/10) and the most used treatment was topic podophyllin (100%), followed by specific therapy according to microbiological isolates(90%). Conclusions: All cases of the serie presented acuminatumcondylomas, most of them recovered after treatment. Specialties follow up of these patients still continues.

Key words: sexually transmitted diseases, adolescent medicine, child health service, Condylomata acuminata, Gardnerella vaginalis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ginecológicas pueden observarse en todas las etapas de la vida.¹ La ginecología pediátrica y de la adolescente o ginecología infanto-juvenil es una especialidad que se encuentra en desarrollo en todo el mundo; tiene sus orígenes en 1790 cuando se reconocen las necesidades médicas que tienen los adolescentes en general; a pesar de que no es hasta mediados del siglo XIX cuando se introduce el concepto actual de esta etapa de la vida.²

En Cuba, se creó la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología en el año 1995. La aprobación en julio de 1996 de los *Lineamientos Generales para el desarrollo de la Ginecología Infanto-Juvenil* subordinada a la Dirección Nacional Materno-Infantil, sentaron las bases definitivas para el despegue e incorporación de nuestro país al desarrollo de esta especialidad.³

Desde el surgimiento de la ginecología infanto-juvenil en Cuba, ha tenido dentro de sus líneas y propósitos de trabajo los siguientes: la promoción y la prevención de salud, mejorar la calidad de la atención ginecológica en estas edades, disminuir la incidencia del aborto, el embarazo en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual, lograr hacer diagnósticos tempranos y oportunos y perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar.¹

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual, que se producen, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo; es decir, de la madre al hijo.⁴⁻⁶

La OMS estima que anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual curables, que por lo menos un millón de contagios ocurren diariamente, solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de 100 000 infecciones por día,^{7,8} se reporta el inicio de las relaciones sexuales desde edades muy tempranas.^{9,10}

En Cuba ha existido un incremento de las ITS en todas las edades en los últimos años, y cada año a más temprana edad.¹¹ La provincia de Granma se comporta igual que el resto del país.¹² Teniendo en cuenta esta situación y el aumento de la morbilidad en la consulta infanto-juvenil de Bayamo, nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar las infecciones de transmisión sexual de niñas y adolescentes atendidas en la consulta.

MÉTODO

Durante el periodo 1ro de agosto del 2016 a 31 de julio del 2017, se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo de serie de casos, longitudinal, en niñas y adolescentes que durante esos 12 meses acudieron a la consulta y presentaron infecciones de transmisión sexual.

De una población de 240 pacientes atendidas en la consulta en el periodo señalado, se obtuvo una muestra de 10 pacientes con infecciones de transmisión sexual, previo consentimiento informado a padres o tutores.

Se estudiaron las variables edad (años cumplidos), motivo de consulta (según lo referido por la paciente o el familiar), tipo de infección (incluyó las diferentes ITS presentes en cada paciente según diagnóstico), crecimiento microbiológico (germen aislado in vitro en el cultivo microbiológico de las secreciones vulvares o vaginales de cada niña o adolescente), tratamiento (tratamiento médico utilizado en cada caso), evolución (según la paciente evolucionó a mejoría con o sin recidivas), seguimiento (diferentes especialidades que le dieron seguimiento a cada caso) y participación de la familia (se tuvo en cuenta si acudió con familiares o no, y el parentesco con la enferma).

Se emplearon los métodos teóricos (analítico-sintético e histórico-lógico), métodos empíricos (revisión de documentos, entrevista, encuesta), métodos estadísticos. Se utilizó

una PC ACER con ambiente XPS, y los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 22.0 (estadísticos descriptivos). El procesamiento de textos se realizó en Microsoft Word y las tablas con doble entrada para facilitar su comprensión en Microsoft Excel. Se emplearon como medida de resumen las frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Para caracterizar las ITS, se revisaron las historias clínicas y las encuestas realizadas a cada paciente y su padre, madre o tutor al ingresar en la consulta, con el objetivo de precisar cada una de las variables seleccionadas para el estudio.

En la primera tabla se muestra cada uno de los casos que integra la serie. Existió predominio de las adolescentes de 14 (3/10) y 15 años (3/10); el motivo de consulta más frecuente que el flujo vaginal (8/10), seguido de las verrugas en genitales externos (5/10); en todos los casos se diagnosticó condiloma acuminado, el segundo diagnóstico más frecuente fue el síndrome de flujo vaginal (8/10). El germen que más se aisló fue la *Gardnerella vaginalis* (8/10) y el tratamiento en todos los casos se realizó de acuerdo con el diagnóstico clínico y microbiológico, según protocolo del país.

Tabla 1. Caracterización de las ITS según edad, motivo de consulta, diagnóstico, aislamiento microbiológico y tratamiento.

Casos	Edad (años)	Motivo de consulta	Diagnóstico	Aislamiento microbiológico en exudado vaginal	Tratamiento
1	3	Verrugas en vulva	Condilomas, abuso lascivo	Gardnerella vaginalis	Específico del germen,* podofilina tópica
2	14	Flujo vaginal	Síndrome de flujo vaginal, condilomas, inflamación pélvica, cervicitis crónica	Gardnerella vaginalis, Clamidia Escherichia coli	Específico del germen, podofilina tópica
3	14	Flujo vaginal	Síndrome de flujo vaginal, condilomas	Gardnerella vaginalis, Clamidia	Específico del germen, podofilina tópica
4	14	Flujo vaginal Verrugas vulva	Síndrome de flujo vaginal, condilomas	Gardnerella vaginalis, Cándidas	Específico del germen, podofilina tópica
5	15	Flujo vaginal	Síndrome de flujo vaginal, condilomas	Gardnerella vaginalis	Específico del germen, podofilina tópica
6	15	Flujo vaginal	Síndrome de flujo vaginal, condilomas	Gardnerella vaginalis	Específico del germen, podofilina tópica
7	15	Verrugas vulva Flujo vaginal	Condilomas, síndrome de flujo vaginal, cervicitis crónica, inflamación pélvica	Clamidia, Gardnerella vaginalis, Escherichia coli Cándidas	Específico del germen, podofilina tópica, conización de cuello
8	16	Flujo vaginal Verrugas vulva y ano	Condilomas, síndrome de flujo vaginal	Gardnerella vaginalis	Específico del germen, podofilina tópica
9	16	Flujo vaginal	Síndrome de flujo vaginal, condilomas	Escherichia coli	Específico del germen, podofilina tópica
10	18	Verrugas vulva y ano	Condiloma recurrente	-	Podofilina tópica y cauterizaciones

*Curas locales, medicamentoso específico de acuerdo con la clínica y aislamiento microbiológico.

A cada una de las pacientes ingresadas en la consulta infanto-juvenil se les realizó examen físico completo por pediatría y ginecología y estudios complementarios (imagenológicos, urocultivos, exudados vaginales y uretrales, raspado anal, entre otros); se interconsultaron con las especialidades de psicología y dermatología, y en los casos que fue necesario, se evaluó en la consulta de patología de cuello benigna. Siempre fueron en compañía de padres o tutores. El área de salud que destacó fue el policlínico 13 de Marzo (zona rural). (Tabla 2)

Tabla 2. Caracterización de las ITS según interconsultas y seguimiento, participación de familiares y área de salud de procedencia.

Casos	Interconsultas y seguimiento	Participación de familiares	Área de salud de procedencia
1	Psicología, Dermatología	Abuelo y tías maternas	Manzanillo urbana
2	Psicología, Dermatología Patología de cuello	Madre	13 de marzo rural
3	Psicología, Dermatología	Madre	Rene Vallejo
4	Psicología, Dermatología	Madre	13 de marzo rural
5	Psicología, Dermatología	Madre	Rene Vallejo
6	Psicología, Dermatología	Madre	Bayamo Oeste
7	Psicología, Dermatología Patología de cuello	Madre	13 de marzo urbano
8	Psicología, Dermatología	Madre	Bayamo Oeste
9	Psicología, Dermatología	Madre	Jimmy Hirzel
10	Psicología, Dermatología	Madre	13 de marzo

De las diez pacientes atendidas en la consulta, cinco han mejorado y no han presentado recurrencias, las restantes han tenido recurrencia y están cumpliendo tratamiento. (Gráfico 1).

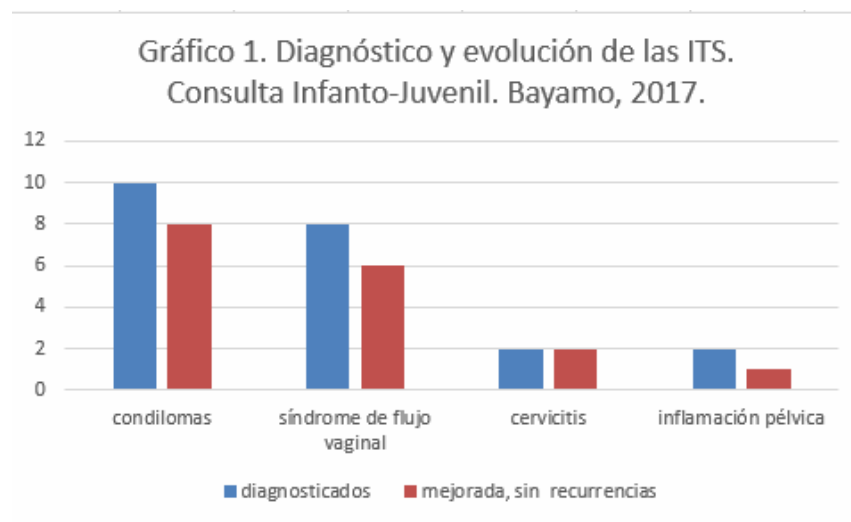


Grafico 1. Diagnóstico y evolución de las ITS.

DISCUSIÓN

El incremento de la morbilidad por ITS tiene un alcance universal y continúa en ascenso a pesar de las técnicas modernas de diagnóstico y los tratamientos eficaces de que se dispone en la actualidad.

Los pacientes que se remiten a la consulta infanto-juvenil de Bayamo reciben una atención integral, cada día solicitan más sus servicios y los resultados son satisfactorios.¹²

Las edades predominantes en los casos estudiados fueron 14 y 15 años, momento en que gran parte de los adolescentes inician su vida sexual en nuestro país.¹³ Ferrá y colaboradores en su trabajo, encontraron predominio de adolescentes entre 15 y 17 años.¹⁴ En la adolescencia, se aumenta el riesgo de infección por los cambios constantes de pareja y la escasa utilización de métodos preventivos.¹⁵

Al observar los principales motivos de consulta, destaca el flujo vaginal en 8 de las pacientes. Este es un motivo frecuente de consulta en niñas y adolescentes. Como se sabe, las infecciones ginecológicas tienen mucha relación con infecciones de transmisión sexual y los hábitos y costumbres sexuales constituyen un factor de riesgo importante. Estos resultados coinciden con los publicados por Lugones y colaboradores.¹⁶

El segundo motivo de consulta más frecuente fue la presencia de verrugas en genitales en 5 de los casos, estos obedecían a condilomas acuminados, los cuales también se diagnosticaron en las demás pacientes.

Las verrugas anogenitales o condilomas acuminados son lesiones cada vez más frecuentes en la población infantojuvenil.¹⁷ Los condilomas acuminados causan el 90 % de los casos por papiloma virus humano de bajo riesgo oncogénico (PVH 6 y 11).¹⁸ En uno de los casos de esta serie, que fue llevada a consulta por verrugas en genitales, se comprobó fue víctima de abuso lascivo.

La evaluación por sospecha de abuso sexual infantil es compleja. Ninguna de las vías de transmisión sexual confirma o excluye el diagnóstico de abuso sexual.¹⁷

En un estudio epidemiológico de 55 niños con verrugas anogenitales evaluados para detectar abuso sexual infantil, 17 (31 %) tenían hallazgos, por lo menos, sugestivos de abuso sexual infantil.¹⁹

Peña Romero en su estudio refirió que respecto de la localización de las verrugas anogenitales, se sospechó o confirmó abuso sexual infantil en el 50 % de las niñas con verrugas vulgares.²⁰

Las tres infecciones vaginales más frecuentes son la trichomoniasis, la vaginosis bacteriana y la candidiasis, aunque actualmente se reporta que la clamidia, el herpes genital y el papiloma humano son ahora más frecuentes que la gonorrea y la sífilis.^{4,5} En este estudio predominaron las infecciones vaginales causadas por Gardnerella, seguidas por las causadas por clamidias y candidas.

De gran importancia fueron los dos casos con cervicitis e inflamación pélvica, su diagnóstico y evolución. Estas adolescentes reciben aún atención por grupo multidisciplinario de la consulta infanto-juvenil y la de patología de cuello benigna.

En todos los casos se indicó el tratamiento protocolizado según diagnóstico. Se logró la mejoría sin recidivas de la mayoría de las pacientes con condilomas (8/10), síndrome de

flujo vaginal (6/8), cervicitis e inflamación pélvica (1/2), lo que revela cumplieron con el tratamiento y el seguimiento orientado. Todas se mantienen en consulta e interconsultas con las demás especialidades antes mencionadas.

Respecto a la participación de la familia, está establecido que las niñas y adolescentes no acudan solas a la consulta. Los diez casos de la serie siempre estuvieron acompañados por sus padres o tutores, ninguna fue con su pareja sexual, como describen otros autores en su trabajo.¹⁶

En todos los casos, se le comunicó al médico y enfermera de la familia la condición de su paciente, y a partir de ese momento se mantuvo la comunicación entre el Equipo Básico de Salud y los integrantes de la consulta infanto-juvenil.

Se concluye que existió predominio de las adolescentes de 14 y 15 años, del condiloma acuminado como diagnóstico en todas las pacientes, de la Gardnerella como el germen más aislado. Se aplicó el tratamiento protocolizado en cada caso. La mayoría de las pacientes de la serie resolvió con el tratamiento y continúan en seguimiento por las diferentes especialidades y en la consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega Betancourt N, Jiménez Puñales S, Gómez González Y, Crespo Pereira GM, García Pérez A, Vila Bormey MA. Manual instructivo para la atención integral en Ginecología Infantojuvenil. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 18 Sep 2017]; 7(3): 95-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000300007&lng=es.
2. Hernández Cabezza A, Serret-Montoya J, Villasis-Keever MA, Bonilla-Rojas J, Garrido-Magaña E, Cárdenas-Navarrete R, et al. Experiencia de 15 años en Ginecología Pediátrica y de la Adolescente en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2012[citado 18 Sep 2017]; 69(5):391-439. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500010.
3. Peláez Mendoza J. Generalidades. En: Ginecología infanto-juvenil. Salud reproductiva. La Habana: Científico-Técnica; 1999. p.18.

4. Peláez Mendoza J. Infecciones de transmisión sexual. La Habana: Científico-Técnica; 2011.
5. Workowski KA. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. Clin Infect Dis [Internet]. 2015 [citado 18 Sep 2017]; 61(Suppl. 8): S759-62. Disponible en: https://academic.oup.com/cid/article/61/suppl_8/S759/345211.
6. Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 17 Dic 2017]; 41(1): 57-66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu06115.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [citado 17 Ene 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index3.html.
8. Díaz Montes CE, Cantillo Uribe L, García Vergara K, Martínez Marengo L, Vega Recuero J. Conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2014 [citado 18 Ago 2017]; 19(2): 38-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey [Internet]. Chile: CDC; 2013. [citado 18 Ago 2017]. Disponible en: http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2013_Chile_GSHS_fact_sheet.pdf.
10. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint MA, Hawwkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2013. Surveillance Summaries [Internet]. 2014 [citado 22 Ago 2017]; 63(SS04):1-168. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6304a1.htm>.

-
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2015 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016. [citado 22 Ago 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf.
12. Datos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud en Granma. 2015.
13. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 12 Sep 2017]; 39(1): 161-74. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>.
14. Ferrá Torres TM., Florat Gutiérrez D, Navarro Vázquez M, Marrero Chávez Y. Relación entre los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en consulta infanto juvenil. AMC [Internet]. 2016 [citado 18 Sep 2017]; 20(2): 167-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200009&lng=es.
15. Toro Flores A. del, Gutiérrez Santisteban E, Hoyos Rivera A, Romero Gonzáles A, Sala Adam M. Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 10 Abr 2017]; 19(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/426/729>.
16. Lugones Botell M, Prado González JJ, Calzada Ocegüera MA, de Córdova Armengol M. La consulta de ginecología infanto-juvenil en la atención primaria y la salud reproductiva de las adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2001 [citado 14 Sep 2017]; 27(2):103-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. Mouesca JP, Indart de Arza MJ, Stabilito L. Verrugas anogenitales y sospecha de abuso sexual infantojuvenil. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2012 [citado 10 Sep 2017]; 110(5): 438-44. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752012000500019&lng=es.

18. Poynten IM, Waterboer T, Jin F, Templeton DJ, Prestage G, Donovan B, et al. Human papillomavirus types 6 and 11 seropositivity: risk factors and association with ano-genital warts among homosexual men. *J Infect.* 2013; 66(6):503-11.

19. Corimanya JM. Condiloma acuminado en niñas ¿Un marcador de abuso sexual? *Salud y Medicina* [Internet]. 2013 [citado 18 Ago 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jmcorimanya/condiloma-en-nias>.

20. Renschmidt C, Kaufmann AM, Hagemann I, Vartazarova E, Wichmann O, Delere Y. Risk factors for cervical human papillomavirus infection and high-grade intraepithelial lesion in women aged 20 to 31 years in Germany. *Int J Gynecol Cancer.* 2013 Mar; 23(3):519-26.

21. Peña Romero AG, Díaz González JM, Domínguez Cherit J, Domínguez Soto L. Patología dermatológica genital. *Dermatología CMQ* [Internet]. 2013 [citado 18 Ago 2017]; 11(4):288-302. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm134l.pdf>.

Recibido: 14 de marzo de 2018.

Aprobado: 23 de abril de 2018.

Ana María Machado Solano. Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.
Email: anaisam@infomed.sld.cu.