

INVESTIGACION

- Cervicitis clamidial y gonococcida en gestantes y usuarias de dispositivos intrauterino.
- Valores de la glicemia durante las primeras 24 horas de vida del recién nacido.
- Actividad sexual y métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia.

CERVICITIS CLAMIDIAL Y GONOCOCCICA EN GESTANTES Y USUARIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Lucy Muñoz de Rodríguez^{*}
Esperanza de Monterrosa^{**}
Rocio Parra^{***}

I. INTRODUCCION

El presente estudio surgió del interés de ofrecer a los funcionarios en salud, información sobre la existencia en nuestro medio de las enfermedades de transmisión sexual, tales como: La Cervicitis Clamidial y Gonocócica que afectan a un grupo importante de nuestra población como es el Materno Infantil.

El estudio se hizo con un grupo de gestantes del Centro de Salud San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil y con usuarias del Dispositivo Intrauterino (DIU) del Centro de Salud San Juan de Dios de Bogotá.

Los resultados obtenidos coinciden en alguna medida con otros estudios similares y demuestran que la Cervicitis Clamidial es más frecuente que la gonocócica contradiciendo otros informes que describen la situación contraria (1).

Existe escasa información en nuestro medio acerca de la frecuencia de cervicitis clamidial, especialmente en gestantes y usuarias del DIU, así como de la posible asociación de la infección clamidial con la infección gonocócica, que como se sabe son enfermedades de transmisión sexual que producen

* Profesor Asociado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional.

** Profesor Titular Facultad de Enfermería. Universidad Nacional

*** Bacterióloga Instituto Materno Infantil. Bogotá.

alteraciones biológicas tales como: enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad en el hombre y la mujer (1,2) y en el caso de gestantes la chlamydia trachomatis, (*C. Trachomatis*) causa de parto prematuro. En recién nacidos hijos de madres con cervicitis clamidial se han reportado oftalmía de inclusión y neumonías, aunque no se han reportado casos de malformaciones congénitas por la *C. Trachomatis*.

En los esquemas 1, 2 y 3 se ilustran los efectos de la Cervicitis Clamidial y Gonocócica en la mujer no gestante, en la gestación y en el recién nacido (3,4) hechos que ameritan la realización de investigaciones que ilustren la realidad en nuestro medio y en este sentido proponer y desarrollar medidas preventivas que controlen la problemática.

II. PROPOSITO DEL ESTUDIO

Determinar la prevalencia de Cervicitis Clamidial y Gonocócica en gestantes que asistieron al Centro de Salud No. 16 y al Instituto Materno Infantil de Bogotá y en usuarias del DIU del programa de planificación familiar del Centro de Salud No. 16 de Bogotá.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de Cervicitis Clamidial y Gonocócica en usuarias del DIU que asistieron a la consulta del Centro No. 16 del Servicio de Salud de Bogotá.
- Determinar la prevalencia de Cervicitis Clamidial y Gonocócica en gestantes que asistieron a control prenatal al Centro de Salud No. 16 y al Instituto Materno Infantil de Bogotá.
- Determinar la relación de la Cervicitis Clamidial y Gonocócica y usuarias del DIU, que asistieron a control al Centro de Salud No. 16 y al Instituto Materno Infantil de Bogotá.
- Determinar las características de las gestantes y usuarias del DIU con Cervicitis Clamidial y/o Gonocócica que asistieron a control al Centro de Salud No. 16 del Servicio de Salud de Bogotá y al Instituto Materno Infantil.

IV. MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de tipo transversal en el Instituto Materno Infantil y el Centro de Salud No. 16 del Servicio de Salud de Bogotá, durante el período del 16 de septiembre y el 3 de diciembre de 1986.

Se incluyeron al estudio 313 mujeres voluntarias de cualquier edad cronológica, gravidez y paridad, divididas en dos grupos, el primero conformado por gestantes (n = 165) que asistieron a consulta prenatal del Centro de Salud No. 16 y del Instituto Materno Infantil. El segundo por usuarias del DIU (n = 148) que asistieron a la consulta de planificación familiar del Centro de Salud No. 16, en las fechas comprendidas entre el 16 de septiembre y el 28 de octubre de 1986.

Se excluyeron gestantes que al momento del examen presentaron sangrado vaginal, dolor abdominal o pélvico y de los dos grupos las que no desearan participar en el estudio, después de haberseles informado someramente acerca

de las enfermedades de transmisión sexual, su contagio, repercusión biopsicosocial, manejo y curación.

Se diligenció un instrumento con las siguientes variables: nombre completo, dirección, teléfono, edad, ocupación, estado civil, semanas de gestación (para las gestantes) antecedentes obstétricos, tiempo de aplicación del DIU (para las usuarias del DIU) síntomas y signos ginecológicos (flujo vaginal y sus características dolor, ardor, prurito y sangrado) antecedentes de parto prematuro, mortinatos y bajo peso al nacer. En el mismo instrumento se consignaron los resultados de las pruebas de laboratorio.

Se tomaron las muestras del endocérvix, mediante espéculoscofia retirando el exceso de moco cervical con una torunda de algodón. Primero se tomó la muestra para Neisseriaeae Gonorrhoeae (N. Gonorrhoeae) y con cambio de escobillón para C. Trachomatis, teniendo la precaución de frotar en el endocérvix de 20 a 30 segundos. En los dos casos se utilizó medio de transporte específico.

Las muestras de C. Trachomatis fueron procesadas en el Laboratorio Clínico del Instituto Materno Infantil por el método de Elisa (Chlamidiazine).

Las muestras para N. Gonorrhoeae fueron procesadas en el Laboratorio Central del Servicio de Salud de Bogotá, utilizando el cultivo de Thayer Martin.

V. RESULTADOS

La prevalencia de Cervicitis Clamidal en el grupo estudiado fue de 7.7% (n = 24) de las cuales 2(0.64%) tenían relación con N. Gonorrhoeae (una gestante y una usuaria del DIU o sea que el 7.03% (n = 22) tuvieron solo C. Trachomatis de las cuales el 8.48% (n = 14) eran gestantes y el 5.4% (n = 8) usuarias del DIU (P = NS). Se encontró un 0.64% (n = 2) de mujeres con Cervicitis Gonocócica. (Tabla 1).

Al analizar el grupo de gestantes frente al grupo de usuarias de DIU con Cervicitis Clamidal no se encontró diferencia estadística significativa (P = NS) aunque aparentemente pareciera que es mayor la prevalencia en las gestantes que en las usuarias del DIU. Sí, es evidente que la presencia de Cervicitis Gonocócica predominó en las usuarias del DIU.

El promedio de edad para las gestantes positivas fue de 23 años y para las usuarias del DIU, 27 años sin significancia estadística.

Las gestantes con pruebas positivas tuvieron promedio de edad gestacional de 28 semanas, aspecto considerado positivo, por haberseles tratado médicamente y con oportunidad para evitar complicaciones fetales y el recién nacido (Tabla 2).

El tiempo de promedio de años de uso del DIU fue de un año para los casos positivos y de 2 para los negativos (P = 001).

Al considerar el flujo vaginal VS, positividad de la prueba para C. Trachomatis y/o N. Gonorrhoeae, se encontró que el 69.2% (n = 18) de las mujeres positivas con Cervicitis Clamidal y/o gonocócica presentaron flujo vaginal así: para Cervicitis Clamidal fue el 53.8% (n = 14) y estuvo presente el flujo en los 4 casos de Cervicitis Gonocócica asociada o no a Cervicitis Clamidal. Al analizar el total de mujeres con flujo vaginal (18-75%) y que tuvieron prueba positiva para C. Trachomatis y/o N. Gonorrhoeae, frente a las que no tuvieron flujo (8-25%) (P < 0.01) se puede decir que el flujo vaginal

puede tenerse en cuenta como sospecha de Cervicitis Clamydial y/o gonocócica y que según el presente estudio el 25% de mujeres son asintomáticas.

Al analizar las características del flujo vaginal de los casos positivos para *C. Trachomatis*, no se puede decir que hay una relación entre estos, posiblemente por la propia interpretación que el observador hizo de las diferentes características del flujo vaginal observado (Gráfica 1).

Aunque no era propósito del estudio el tratamiento, control bacteriológico y seguimiento, este se hizo con las mujeres positivas y sus contactos sexuales así:

Fueron tratadas 22 mujeres y 19 hombres. De estos últimos fueron positivos 3 casos (15.78%). Durante el tiempo de tratamiento de las mujeres y hombres, en el control bacteriológico intermedio para *C. Trachomatis* se negativizó el 75.92% (n = 10) y al final del seguimiento hubo un caso positivo, que en el control bacteriológico intermedio fue negativo, en donde el compañero sexual fue negativo en las tres pruebas bacteriológicas. El efecto del tratamiento fue estadísticamente significativo en el 96% (n = 25) (Tabla 3).

De los casos positivos para *N. Gonorrhoeae* y *C. Trachomatis* (2 mujeres y 1 hombre) los tres asistieron al 1o. y 2o. control bacteriológico resultando negativo en los dos controles.

De los casos positivos para *N. Gonorrhoeae* (2 mujeres) cuando se les controló bacteriológicamente, resultaron negativos.

VI. CONCLUSIONES

La *C. Trachomatis* se puede encontrar en nuestro medio en una mayor proporción que la *N. Gonorrhoeae*, es una entidad que pasa desapercibida, posiblemente por falta de medios de diagnósticos accesibles, porque sus manifestaciones clínicas se pueden confundir con otras entidades más comunes como la tricomoniasis y la gardnerella vaginalis y por falta de conocimiento de la problemática.

La *N. Gonorrhoeae* a pesar de que es una entidad muy conocida en nuestro medio, de que existen medios de diagnóstico más accesibles, de que sus manifestaciones clínicas son más claras y se han realizado estudios epidemiológicos con recomendaciones más precisas para su prevención, manejo, control y seguimiento, se encuentra aún presente en la población, en la etapa reproductiva y perinatal con efectos nocivos ya conocidos.

Es posible que en nuestro medio la enfermedad pélvica inflamatoria y la esterilidad en algunos casos sean causadas por infección de la *C. Trachomatis* y/o *N. Gonorrhoeae*, en consideración a la prevalencia que mostró el presente estudio para estas entidades, sin conocer su repercusión en los pacientes positivos, pero si reportadas por otros autores (1,2).

En nuestro medio, también se presenta con alguna frecuencia partos prematuros, ruptura prematura de membranas, mortinatos y no es usual investigar su causa por el lado de las infecciones clamidiales, que sería conveniente en consideración a que otros estudios lo reportan. (3, 5, 6).

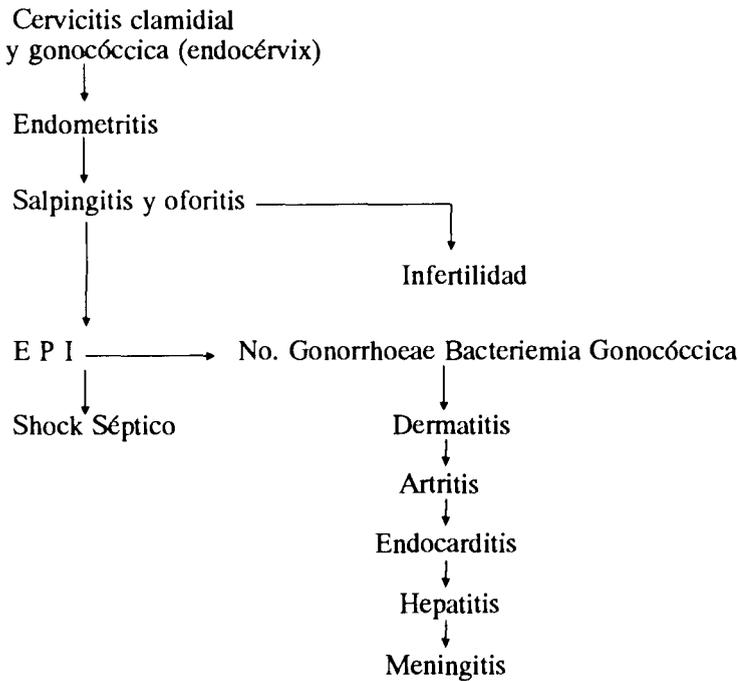
En los recién nacidos pretérmino, los niños con neumonía y conjuntivitis, si se investigara la presencia de *C. Trachomatis*, sería posible hallar una asociación de esta infección en los niños y la *C. Trachomatis* en el Cérvix de la madre.

Preocupa que en las consultas prenatales y ginecológicas no existan medios para el diagnóstico de *C. Trachomatis* siendo un factor de alto riesgo perinatal y para la población en edad reproductiva.

Las características del flujo vaginal amarillento, grisáceo y/o sanguinolento pueden ser útiles en sospecha de Cervicitis Clamidial pero también lo puede ser para Cervicitis Gonocócica.

ESQUEMA No. 1

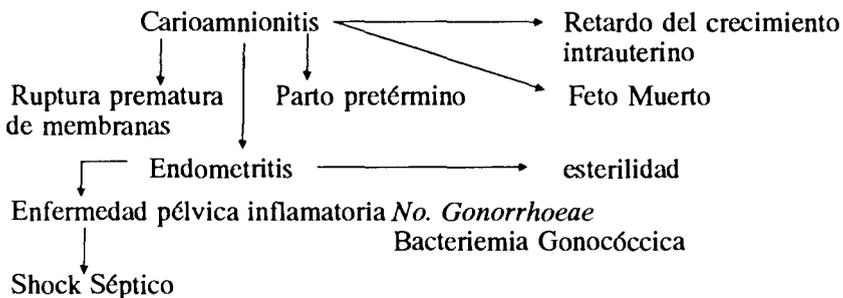
Efectos de la cervicitis clamidial y gonocócica en la mujer no gestante



ESQUEMA No. 2

Efectos de la cervicitis clamidial y gonocócica en la gestación

Cervicitis clamidial y gonocócica (endocérvix)



ESQUEMA No. 3

Efectos de C. Trachomatis y N. Gonorrhoeae en el Recién Nacido

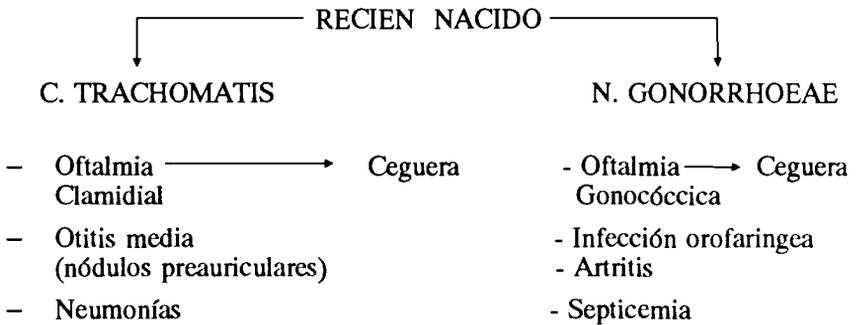


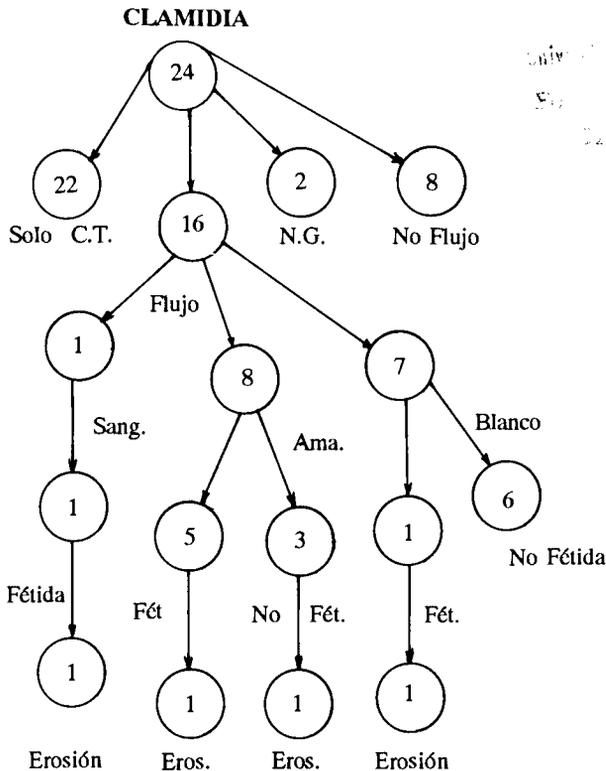
TABLA No 1						
FRECUENCIA DE C. TRACHMATIS Y/O N. GONORREHA SEGUN GESTANTE USUARIA D DIU						
	GESTANTES		DIU		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C Trachomatis	14	8.48	8	5.41	22	7.03
N Gonorrhoeae	0	0.00	2	1.35	2	0.64
C Trachomatis+ Gonorrhoeae	1	0.61	1	0.68	2	0.64
Total	15	9.09	11	7.43	26	8.31
Total (100%)	165	100.00	148	100.00	313	100.00

TABLA No 2		
SEMANA DE GESTACION SEGUN POSITIVIDAD DE LA PRUEBA		
	Promedio	Desviación Standar
Positivo	28	15
Negativo	25	10
TOTAL	25	10
P	NS	

TABLA No. 3
RESUMEN TRATAMIENTO: CLAMIDIA Y/O N. GONORRHOEA

SEXO	INICIAL		EVALUACION INTERMEDIA		FINAL	
	N	%	N	%	N	%
MUJERES						
Positivo	22	100.00	3	23.08	1	8.33
Negativo	0	0.00	10	76.92	11	91.67
TOTAL	22	100.00	13	100.00	12	100.00
HOMBRES						
Positivo	3	15.79	0	0.00	0	0.00
Negativo	16	84.21	6	100.00	5	100.00
TOTAL	19	100.00	6	100.00	5	100.00
TOTALES						
Positivo	25	60.98	3	15.79	1	5.88
Negativo	16	39.02	16	84.21	16	94.12
P<0.01	41	100.00	19	100.00	17	100.00

GRAFICO 1
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON CLAMIDIA TRACHOMATIS
SEGUN FLUJO, COLOR FETIDEZ Y EROSION



REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. REES. E. y colaboradores. Chlamydia in Relation Cervical Infection and Pelvic Inflammatory Disease in Hobson, Washington. D.E. 1977 American Society for Microbiology. P. 67.
2. PORTNER. W. Haltrop. The Path Finder Fund ACEP. 1983: 146.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Urethritis no gonocócica y otras enfermedades de transmisión sexual importantes para la Salud Pública. Serie de informes técnicos. 1981-660-2-22.
4. JAWETZ. Ernest, Melnick Adelberg. Microbiología Médica. 11o. Edición Editorial Manual Moderno México 1985. pp. 215-216.
5. CHANDLER. J.W. Alexander E.R., Pfeefen TA etal. Ophthalmia Neonatorum Associated with Maternal Chlamydia Infections. Trans Amm. Acad. Ophtholmol. Otololaringoe 1977. 83: 302.
6. WAGER. G.P. y colaboradores Puerperal Infections Morbidity. Relationshipo Route of Delivery and to antepartum Chlamydia Trachomatis Infection. Published by the C.V. Masley Company 1980.