

<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>

Rev méd panacea. 2014; 4(1): 27-28.

Recibido: 05 de Enero del 2014 | Aceptado: 10 de Febrero del 2014 | Publicado: 30 de Abril del 2014

CONFLICTO DE INTERES: NO DECLARADOS

CARTA AL EDITOR

Prevalencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con vaginosis y vaginitis en un hospital general de Chíncha

PREVALENCE OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN VAGINOSIS AND VAGINITIS PATIENTS IN A HOSPITAL GENERAL CHINCHA

Susan Arotuma-Calderon ^{1,a}, Clifor Bellido-Jorge ^{1,a}, Darwin Paredes-Berrocal ^{1,a}

Hospital San Jose de Chíncha¹
Médico cirujano^a

Sr. Editor.

La *Chlamydia trachomatis* es una bacteria gram negativa intracelular obligada, que fue identificada, hace aproximadamente 40 años, como un patógeno exclusivamente humano, desde entonces se le conoce como un importante agente infeccioso de transmisión sexual y perinatal (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en el año 2004 se habían producido 340 millones de infecciones de transmisión sexual, de las cuales 92 millones eran por *Chlamydia trachomatis*. En Europa, la infección ha alcanzado proporciones epidémicas estimándose que, en algunos países, un tercio de la población joven puede tener una o más infecciones por *Chlamydia* a lo largo de su vida (2). En América Latina se han realizado diversos estudios de prevalencia. En México se ha informado una prevalencia del 11.4%, en Brasil se encontró una prevalencia global del 8.9%, Argentina reporta una prevalencia de 11.0%, en Bogotá (Colombia) la prevalencia global es del 5% y en Chile se ha reportado una prevalencia del 6.9% (3,4).

En Ica, Luis Zambrano y colaboradores (5) realizaron un estudio sobre la frecuencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en pacientes que acudieron a control de Papanicolaou al Hospital "Santa María del Socorro" mediante una prueba de enzimo inmunoensayo que permite la visualización del antígeno de la *Chlamydia*, reportando un 2,78%. La naturaleza asintomática de la infección por *Chlamydia trachomatis* y la severidad de las complicaciones de la infección con este microorganismo, así como, sus implicancias en términos económicos para la salud, hacen esencial su diagnóstico, si se quiere llevar a cabo el control de la enfermedad y la reducción de las secuelas. Se ha observado que durante el curso de la infección por *Chlamydia*, la producción de anticuerpos específicos son primero del isotipo IgM, estos se presentan aproximadamente de dos a tres semanas después del contacto con la bacteria y se mantienen de uno a dos meses para después inducir la producción de anticuerpos IgG (6).

Por tal motivo, decidimos realizar un estudio similar, en el cual consideramos una muestra de 90 pacientes mujeres no gestantes en edades comprendidas entre 17 y 46 años, que consultaron por molestias vaginales, de las que se obtuvo una muestra de secreción vaginal para estudio microbiológico, mediante examen directo y coloración de Gram y una muestra de sangre, extraída en horas de la mañana, en la que se investigó la presencia de anticuerpos IgG contra *Chlamydia trachomatis* mediante el método de Enzimo inmunoensayo (ELISA) utilizando la Prueba de IgG Kit de Calbiotech para suero o plasma.

Finalmente encontramos nueve muestras positivas, que corresponden a una prevalencia de

10,0% del total de pacientes estudiadas y 81 muestras negativas (90.0%).

Concluimos que el presente estudio es factible, viable y relevante, que cobra importancia para evaluar la prevalencia de infecciones por *Chlamydia trachomatis*, brindando la oportunidad de una metodología de diagnóstico para evitar o detener las complicaciones tardías de esta enfermedad.

Se ha demostrado serológicamente que una de cada diez pacientes mujeres que concurren al Hospital "San José" de Chíncha con leucorrea inespecífica, esta infectada por *Chlamydia trachomatis*, además encontramos que uno de los factores de riesgo, es el estado civil de las pacientes predominando en las solteras, que mostró diferencia significativa con los otros estados.

Otro factor de riesgo fue el cambio de parejas, predominando, en las que cambiaron de parejas, con diferencia significativa con la de parejas estables.

CITA SUGERIDA.

Arotuma-Calderon S, Bellido-Jorge C, Paredes-Berrocal D. Prevalencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con vaginosis y vaginitis en un hospital general de Chíncha. Rev méd panacea. 2014; 4 (1):27-28.

Autor Corresponsal: Susan Arotuma Calderon .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Centers for Disease Control and Prevention.** Sexually Transmitted Disease Guidelines 2006. *Morb Mortal Wldy Rep* 2006; 55 (Nº RR-11).
2. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia Mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra. 2007.
3. **Sánchez MV, Torres MA, y Villalta MJ.** Diagnóstico de Infección por *Chlamydia trachomatis* mediante PCR en pacientes que acuden a la Clínica de Especialidades de la mujer de la Secretaría de la Defensa Nacional. *Ginecol Obstet Mex* 2009; 77(1): 13-18.
4. **Herrera-Mendoza MT, Sánchez RM, Ruiz-Parra AI y Ostos OL.** Tamizaje serológico y con PCR para determinar prevalencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con vaginosis y vaginitis inespecífica que asisten a hospitales de la Secretaría de Salud de Bogotá. *Publicación Científica* ISSN 2005; 3 (3): 68-74.
5. **Zambrano CI, Bonifaz-Muñoz K, Castro RP.** Frecuencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en pacientes que acudieron a control de Papanicolaou en un Hospital General de Ica. *Rev Med Panacea.* 2012; 2 (1): 20-23.
6. **Cervantes GE.** Infecciones causadas por *Chlamydia trachomatis*. *Rev. Fac. Med UNAM* 2009; 51 (1): 23-9.