



# PE241. Embarazo adolescente y sífilis: una población vulnerable. ¿Cómo debemos actuar?

Barris M <sup>(1)</sup>, Silenzi V <sup>(2)</sup>, Conesa A <sup>(2)</sup>, Daneri J <sup>(1)</sup>, Figueras L <sup>(1)</sup>, Zala C <sup>(2)</sup>

1 Hospital Materno Infantil "Dr. C. Gianantonio". San Isidro, Provincia de Buenos Aires.  
2 Hospital Central" Dr. Melchor Posse. San Isidro, Provincia de Buenos Aires.

**Introducción:** Las consecuencias de la sífilis en el embarazo pueden ser devastadoras sin un tratamiento adecuado. El seguimiento de las embarazadas y sus parejas es un desafío en nuestra práctica profesional. Sabemos que las condiciones socioeconómicas y educacionales desfavorables, sumado al inicio de la actividad sexual a edades tempranas, donde la planificación familiar es casi inexistente, conlleva a un mayor riesgo de embarazo adolescente.

**Objetivo:** Caracterizar variables demográficas, clínicas y el acceso al testeo de las parejas sexuales, en una cohorte de adolescentes embarazadas con diagnóstico de sífilis asistidas en una Maternidad del Gran Buenos Aires.

## Material y Métodos

**Diseño:** estudio descriptivo observacional.

**Sitio del estudio:** Centro de atención municipal que registra aproximadamente 2000 partos/año

**Período evaluado:** Diciembre 2013 a Diciembre 2016.

**Población:** Gestantes con sífilis (VDRL + confirmada con una prueba treponémica), de 14 a 19 años de edad (definición de adolescencia según la OMS), derivadas a Infectología. A todas las pacientes se les facilitó el testeo de forma rápida, para la/s pareja/s sexual/es.

## Resultados

**Tabla 1:** Características de la población

**Gráfico 1:** Características de las parejas y conducta frente al consejo de testeo.

Pacientes con diagnóstico de sífilis en el embarazo:

- Total: 119.
- Embarazo Adolescente: 47/119 (40%)

Mediana de edad de las adolescentes:

- 18 años (14-19)

Comenzaron el control del embarazo en el 1er trimestre: 29/47 (60%) y el comienzo del tratamiento fue en:

- Primer trimestre (36%)
- Segundo trimestre: (57%)
- 2 pacientes consultaron post aborto espontáneo.

El título de VDRL (mediana) fue de 16 dils (1-256)- Se interpretó como latente.

Todas las pacientes recibieron tratamiento observado según guías locales.

En todas las pacientes la serología de **HIV fue negativa.**

En 3 pacientes se diagnosticó Trichomonas y una pte con HPV.

10 /47 (20%) abandonaron el seguimiento con Infectología



**Gráfico 2:** Datos de control post-tratamiento de las embarazadas y control de las parejas sexuales.



**Conclusión:** En esta cohorte de gestantes con sífilis, casi la mitad son adolescentes, un tercio de ellas no tiene pareja estable, y menos del 10% completan estudios secundarios. Fue posible realizar el testeo al 60% de las parejas, similar a trabajos previos realizados en nuestro Hospital.

Creemos que es necesario un enfoque interdisciplinario, en el que también contemos con apoyo Social, para este subgrupo de embarazadas, que se presenta como una población vulnerable y en el rango etario con mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.