

Sífilis: epidemiología y salud pública

Juan Gérvas

Doctor en Medicina. Médico general jubilado, Equipo CESCA. Madrid. España.

Mercedes Pérez-Fernández

Especialista en Medicina Interna. Médica general jubilada. Equipo CESCA. Madrid. España.



Introducción

La sífilis suena a «antigua» y parece una enfermedad del pasado. Debería serlo, pues la espiroqueta *Treponema pallidum* ha sido y es sensible a la penicilina.

Sin embargo, los hábitos sexuales no siempre llevan a un sexo sano (libre, responsable, seguro y placentero) y por ello persiste la sífilis, además de por su difícil diagnóstico en su fase terciaria. Cabe, incluso, que su incidencia esté aumentando por efecto secundario de la medicación anti-retroviral empleada en los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), como sugiere uno de los trabajos comentados¹.

Entre los cambios de hábitos sexuales, las nuevas posibilidades que brindan las tecnologías de la información, como las aplicaciones (apps) para teléfonos inteligentes con geolocalización que permiten un sexo rápido y muchas veces anónimo. Ello se ha demostrado en Filadelfia, en la comunidad de varones que tienen sexo con varones².

El incremento de la incidencia de la sífilis en los primeros años del siglo XXI se da tanto en Estados Unidos como en Europa y en Australia, y en todos los países desarrollados. Con ello, se convierte no solo en un problema de salud pública, sino también en clínico, ya que se requieren conocimientos y experiencia para su pronto diagnóstico y tratamiento. Conviene tener presente que es posible la reinfección por más que la sífilis tenga una dinámica de susceptibilidad-infección-resistencia al provocar una débil respuesta inmunológica que «protege» a corto plazo³.

El incremento es más llamativo en varones que tienen sexo con varones, y especialmente en los ya infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Por todo ello, es importante incluir la historia clínica sexual en toda historia clínica general; conviene romper barreras y poder hablar con todos y cada uno de los pacientes sobre su vida sexual, como hacemos respecto a, por ejemplo, su actividad laboral.

Para complicar el panorama de la sífilis, hay un desabastecimiento mundial de penicilina benzatrina, el tratamiento de elección⁴. Hay alternativas, pero se recomienda su

empleo en, al menos, la sífilis en embarazadas para evitar la sífilis congénita. En otros casos seleccionados se puede emplear doxiciclina⁵.

Bibliografía

1. Rekart ML, Ndifon W, Brunham RC, Dushoff J, Woo S, Rawat S, et al. A double-edged sword: does highly active antiretroviral therapy contribute to syphilis incidence by impairing immunity to *Treponema pallidum*? *Sexually Transmitted Infections*. 2017; Online First: 16 Jan 2017. doi: 10.1136/sextrans-2016-052870
2. Philadelphia Department of Public Health. Resurgence of Syphilis Among Men Who Have Sex With Men. CHART. 2017;2(6):1-3.
3. Gérvas J. La evolución de la epidemia de sífilis como interacción entre el huésped y la espiroqueta (y de los huéspedes entre sí). *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2005;7:77.
4. Penicillin G Benzathine. [Internet.] April 3, 2017. Disponibilidad en: <https://www.drugs.com/drug-shortages/penicillin-g-benzathine-1232>
5. Public Health Agency of Canada. Interim Syphilis Treatment Guidelines during the Benzathine Penicillin G (Bicillin L-A) Shortage 2016. [Internet.] Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/assets/pdf/syphilis-eng.pdf>

> 1

EN ESTADOS UNIDOS: MÁS CASOS DE SÍFILIS EN VARONES QUE TIENEN SEXO CON VARONES

Pregunta

¿Está aumentando la incidencia de sífilis en Estados Unidos?

Respuesta

Sí. Especialmente en varones que tienen sexo con varones.

Resumen del artículo

De Voux A, Kidd S, Grey JA, Rosenberg ES, Gift TL, Weinstock H, Bernstein KT. State-Specific Rates of Primary and Secondary Syphilis Among Men Who Have Sex with Men — United States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. [Internet.] 2017;66:349-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6613a>

Contexto y resultados. La sífilis está aumentado en Estados Unidos. La incidencia en 2015 fue de 7,5 casos por 100.000 habitantes. Es casi cuatro veces la incidencia en el año 2000, que fue de 2,1 por 100.000. Como siempre, la mayoría de los casos (70%) se diagnosticaron en varones y en el 82% fueron casos de sífilis primaria y secundaria en varones que tuvieron sexo con varones. La incidencia de la sífilis fue 106 veces mayor en estos varones que en los que solo tuvieron sexo con mujeres (y 168 veces la incidencia de la sífilis en las mujeres). La incidencia de la sífilis en varones que tuvieron sexo con varones fue mayor en Carolina del Norte (748 casos por 100.000 habitantes) y menor en Alaska (73 por 100.000), y en general predominó en los estados del sur (Luisiana, Misisipi, Carolina del Norte y del Sur). La cifra de sífilis en varones que tienen sexo con varones, en Alaska, supera a la cifra máxima general en Estados Unidos que se dio en 1946, de 71 por 100.000 habitantes.

Comentario

El resurgimiento de la sífilis, especialmente en los varones que tienen sexo con varones, exige en los clínicos: a) reconocer y diagnosticar la sífilis (es una enfermedad de mil caras, pero en general es fácil de diagnosticar si hay sospecha clínica); b) incluir la historia sexual en el conjunto de la historia clínica (con interés por las prácticas sexuales habituales y el sexo de los compañeros sexuales), y c) cribar anualmente a quienes tengan mayor riesgo como varones que tienen sexo con varones y no utilizan preservativos [recomendación de la US Preventive Services Task Force¹]. En España también se ha incrementado la incidencia de la sífilis, de 1,77 por 100.000 habitantes en el año 2000 a 8,00 en el año 2013². Cabe destacar que el incremento de la sífilis en Estados Unidos tiene que ver con el incremento de la desigualdad, de la pobreza y de las dificultades para el acceso a la atención sanitaria³.

Bibliografía

1. Screening for Syphilis Infection in Nonpregnant Adults and Adolescents. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. USPSTF. JAMA. [Internet.] 2016;315(21):2321-7. doi: 10.1001/jama.2016.5824. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2526645>
2. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013. [Internet.] Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología-Plan Nacional sobre el Sida; 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS_1995_2013.pdf
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2014. [Internet.] Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf>

> 2

EN FILADELFIA, MÁS CASOS DE SÍFILIS ASOCIADOS AL USO DE APLICACIONES (apps) DE «CONTACTOS»

Pregunta

¿Tienen que ver el lugar y la forma de contacto con el incremento de la incidencia de la sífilis?

Respuesta

Sí. Antiguamente, fueron las «saunas», ahora son las apps de «contactos».

Resumen del artículo

Philadelphia Department of Public Health. Resurgence of Syphilis Among Men Who Have Sex With Men. CHART. 2017;2(6):1-3.

Contexto y resultados. En el contexto de incremento de la incidencia de la sífilis en Estados Unidos, el estudio de la epidemia en la ciudad de Filadelfia demuestra también este incremento, pues los casos de cuadruplicaron entre 2005 y 2016. El 61% de los casos se dieron en varones que tenían sexo con varones. El aumento de la incidencia, mucho menor, se dio también en varones y mujeres con compañeros sexuales del sexo opuesto. El número de compañeros sexuales se estabilizó entre los varones que tenían sexo con varones y se incrementó en los otros grupos. En el 59% de los casos se dio la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los varones que tuvieron sexo con varones encontraron a sus parejas en la calle, en «saunas», a través de Internet o por medio de apps de «contacto» con geolocalización en teléfonos inteligentes. El único medio que se incrementó fue el último, a través de apps, que se dobló (los otros se mantuvieron estables).

Comentario

Las tecnologías de la información ofrecen servicios múltiples, y entre ellos hay apps para teléfonos inteligentes que facilitan el contacto sexual a través de la geolocalización de quienes están disponibles en las cercanías. Esta posibilidad la utilizan mucho los varones que tienen sexo con varones y se asocia a un mayor incremento de la incidencia de sífilis y a mayor dificultad posterior para localizar y avisar del contagio (muchas veces todo es anónimo y no deja rastro). Entre los varones que tienen sexo con varones y que tuvieron sífilis en Filadelfia, el 75% había utilizado las apps de contactos para lograr compañía sexual¹.

Bibliografía

1. Sapatkin D. Syphilis surges in Philadelphia. Could mobile apps be to blame? *The Inquirer*. [Internet.] April 12, 2017. Disponible en: <http://www.philly.com/philly/health/Syphilis-surges-in-Philadelphia-a-possible-harbinger-of-national-trends.html>

> 3

EN QUEENSLAND (AUSTRALIA), UVEÍTIS POR SÍFILIS (LA «GRAN SIMULADORA»)

Pregunta

¿Tiene interés clínico en la consulta el incremento de la incidencia de la sífilis?

Respuesta

Sí, pues la sífilis puede tener presentaciones en formas inesperadas, como uveítis.

Resumen del artículo

Sara SA, McAllister AS. Three cases of ocular syphilis and the resurgence of the disease in Queensland. *Int Med Case Rep J*. [Internet.] 2016;9;279-83. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S111349>

Contexto y resultado. En Australia se ha triplicado la incidencia de la sífilis, hasta 16 por 100.000 habitantes, alcanzando el máximo en los registros históricos. Afecta principalmente a varones que tienen sexo con varones (89% de los nuevos casos) y a los aborígenes heterosexuales, especialmente los más pobres que viven en lugares más remotos, con afectación importante de mujeres jóvenes y el consiguiente problema de sífilis congénita. En este texto se presentan tres casos de uveítis en varones en Queensland (Australia), de 74, 61 y 49 años. En el más joven el diagnóstico fue rápido por padecer el paciente infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), lo que facilitó la sospecha. En el más anciano, el caso fue agudo y llevó a una consulta urgente, donde no hubo sospecha, pero sí prudencia de solicitud de prueba de cribado. En el tercer caso se retrasó el diagnóstico, por error, y llevó a la pérdida total de visión en un ojo y casi total en el otro.

Comentario

El incremento de la incidencia de la sífilis no es una mera curiosidad epidemiológica ni un simple problema de salud pública, puesto que es una enfermedad grave si no se trata. De hecho, conviene recordar que la sífilis se presenta en la primera fase como úlceras indoloras en los genitales, la boca y el ano; en la fase secundaria, como un eritema generalizado con afectación en las palmas de las manos y los pies, y en la fase terciaria es la «gran simuladora» y puede «imitar» a casi cualquier enfermedad.

> 4

EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) PODRÍA ALTERAR LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA Y FACILITAR LA INFECCIÓN POR SÍFILIS

Pregunta

¿Podría facilitar la infección por sífilis el tratamiento de los pacientes con VIH?

Respuesta

Sí, al modificar la susceptibilidad a la infección.

Resumen del artículo

Rekart ML, Ndifon W, Brunham RC, Dushoff J, Woo S, Rawat S, et al. A double-edged sword: does highly active antiretroviral therapy contribute to syphilis incidence by impairing immunity to *Treponema pallidum*? *Sex Transm Infect*. 2017; Online First: 16 Jan 2017. doi: 10.1136/sextrans-2016-052870

Contexto y resultado. El incremento de la incidencia de sífilis se da especialmente en los varones que tienen sexo con varones, y más intensamente en los que tienen infección por VIH. Los autores se preguntaron si tal incremento podría deberse a cambios en el sistema inmunológico producidos por la medicación antirretroviral. Hicieron una revisión de la literatura científica y elaboraron un modelo matemático para considerar el impacto de los cambios en la conducta sexual (no uso del preservativo, fundamentalmente) y el impacto del tratamiento antirretroviral. Ambos factores tuvieron un impacto diferencial que se multiplicaba si coexistían.

Comentario

En los varones que tienen sexo con varones y padecen infección por VIH están aumentando todas las enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidias, etc.), pero ninguna con la intensidad de la sífilis. Ese hecho es el origen de la pregunta de investigación de los autores, cuya respuesta sugiere un incremento de la susceptibilidad que obliga a una mayor vigilancia de infección por sífilis en los pacientes en tratamiento antirretroviral por VIH¹.

Bibliografía

1. Tuddenham S, Shah M, Ghanem KG. Syphilis and HIV: Is HAART at the heart of this epidemic? *Sex Transm Infect*. 2017; Online First: 16 Jan 2017. Disponible en: <http://sti.bmj.com/content/early/2017/02/01/sextrans-2016-052940>

> 5

EN ESPAÑA HAY GRAN VARIABILIDAD EN LA INCIDENCIA DE SÍFILIS

Pregunta

¿Es homogénea la incidencia de casos de sífilis en España?

Respuesta

No. La mayor incidencia se da en Catalunya y la mínima en Melilla.

Resumen del artículo

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos notificados por comunidades autónomas y tasas por 100.000 habitantes. España 2015 (datos definitivos, 28/10/2016).

Contexto y resultados. Los datos españoles últimos son de 2015 (consolidados a finales de 2016). La incidencia de sífilis en España fue de 7,96 por 100.000 habitantes. Las tres comunidades autónomas (CC.AA.) con mayor incidencia fueron Catalunya (18,02), Navarra (9,27) y Andalucía (8,07). Las tres CC.AA. con menor incidencia fueron Melilla (1,18), Ceuta (2,37) y Cantabria (2,57). Hubo cuatro casos declarados de sífilis congénita.

Respecto a la infección gonocócica, la incidencia general fue de 10,38 casos por 100.000 habitantes. La mayor incidencia se dio en Catalunya (24,28), Madrid (14,94) y Navarra (11,63).

Comentario

Los datos de incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en España se obtienen a partir de la declaración de enfermedades de declaración obligatoria. Es decir, dichos datos dependen tanto de la propia incidencia de las infecciones como de las declaraciones de los médicos. En todos los casos, se corrobora un incremento a lo largo de los años del siglo XXI, como ha sucedido en el resto de los países desarrollados.

> 6

HAY MUCHOS FALSOS POSITIVOS AL HACER PRUEBAS DE SÍFILIS EN SANGRE DONADA

Pregunta

¿Es oportuno hacer pruebas de cribado de sífilis en sangre donada?

Respuesta

Sí, pero en muchos casos se producen falsos positivos.

Resumen del artículo

Sandes VS, Silva SGC, Motta IJF, Velarde LGC, De Castlho SR. Evaluation of positive and false-positive results in syphilis screening of blood donors in Rio de Janeiro, Brazil. *Transfusion Med.* 2017; 23 Feb. doi: 10.1111/tme.12395

Contexto y resultados. Siempre hay necesidad de sangre para transfusiones, pero no toda la sangre sirve. En este estudio, realizado en Río de Janeiro (Brasil), determinaron sífilis mediante el cribado con una prueba treponémica automatizada (inmunoensayo quimioluminiscente treponémico) (CLIA). Los falsos positivos confirmados con el Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y con CLIA fueron, respectivamente, del 40,5 y el 37,4%. La sífilis fue más frecuente entre los donantes de mayor edad y más pobres.

Comentario

El cribado serológico ha consistido tradicionalmente en un test no treponémico, VDRL o *Rapid Plasma Reagin* (RPR), con la confirmación en los casos positivos por una prueba treponémica más específica, *Treponema pallidum Particle Agglutination* (TPPA), *Treponema pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA) o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed* (FTA-ABS). Recientemente, han aparecido pruebas treponémicas automatizadas que emplean antígenos recombinantes de *T. pallidum* (CLIA). Esta automatización conlleva un cambio en el algoritmo de cribado comenzando por un test treponémico y realizando a los positivos una prueba no treponémica, lo que se denomina algoritmo diagnóstico reverso¹. En la donación de sangre el problema es que los falsos positivos llevan a la pérdida del propio material y de donantes, pero es esperable una alta tasa de falsos positivos, ya que se suele tratar de una población sana.

Bibliografía

1. Benítez-Merelo MA, Cebollero-Agustí A, Gutiérrez-Lobato B. Aportación de las pruebas serológicas automatizadas en el diagnóstico de sífilis: comparación de 2 inmunoensayos quimioluminiscentes con el *Treponema pallidum hemagglutination assay*. *Laboratorio Clínico* 2013;6:82-4. doi: 10.1016/j.labcli.2012.07.002

> 7

LA REINFECCIÓN POR SÍFILIS ES RARA, EXCEPTO EN VARONES QUE TIENEN SEXO CON VARONES

Pregunta

¿Es frecuente la reinfección por sífilis?

Respuesta

No, es infrecuente la reinfección por sífilis, excepto en varones que tienen sexo con varones.

Resumen del artículo

Hernández-Betancor MA. Sífilis en el área sur de Gran Canaria (análisis de 5 años): epidemiología, diagnóstico y prevención. Tesis doctoral. [Internet.] Sep 2016. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Ciencias de La Salud, Departamento de Ciencias Clínicas. Disponible en: <http://acceda.ulpgc.es/handle/10553/18433>

Contexto y resultados. En esta tesis doctoral se revisaron los casos de 643 pacientes diagnosticados de sífilis en el Área Sur de Gran Canaria, de 2008 a 2013. Los pacientes tenían 40 años de media de edad, trabajaban fundamentalmente en la construcción y hostelería y la mayoría eran varones que tenían sexo con varones. Hubo sífilis de repetición (reinfección) en el 17% de los pacientes, que fueron en el 100% de los casos varones que tenían sexo con varones (y en el 92% de los casos tenían, además, infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)). Como factor de riesgo para la reinfección destacó el sexo oral sin protección. En un caso hubo tres episodios de sífilis en los 5 años de estudio. La autora calculó una seroprevalencia de sífilis en la población general de Canarias del 1%. Los datos del análisis de sangre donada (población sana) en Canarias dieron una seroprevalencia del 0,07%.

Comentario

En esta tesis doctoral se utilizó con éxito el algoritmo diagnóstico reverso y se siguió especialmente a los pacientes con infección por VIH. La sífilis se asoció frecuentemente a infección por VIH y, en menor proporción, a hepatitis B. En un caso se diagnosticó al tiempo sífilis, clamidias y gonococia, además del VIH. El corolario clínico es la necesidad de seguir a la población con VIH, y no olvidar la posibilidad de la reinfección por sífilis, pese a que la dinámica de la sífilis sea del tipo susceptibilidad-infección-resistencia (la infección crea cierto grado de resistencia)¹.

Bibliografía

1. Gérvas J. La evolución de la epidemia de sífilis como interacción entre el huésped y la espiroqueta (y de los huéspedes entre sí). *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2005;7:77.

> 8 SÍFILIS EN EUROPA

Pregunta

¿Cuál es la incidencia de sífilis en Europa?

Respuesta

De 5,1 casos por 100.000 habitantes

Resumen del artículo

European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2016 – Syphilis. [Internet]. Stockholm: ECDC; 2016. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/syphilis/Pages/Annual-Epidemiological-Report---congenital-syphilis.aspx>

ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Syphilis/Pages/Annual-epidemiological-report.aspx

Contexto y resultados. En 2014 hubo 24.541 casos de sífilis en 29 países europeos que declaran al European Centre for Disease Prevention and Control (no constan datos ni de Austria, ni de Liechtenstein), lo que significa una incidencia de 5,1 casos por 100.000 habitantes. Las cifras declaradas varían entre Italia (1 por 100.000) y Malta (11,5). La incidencia fue seis veces mayor en los varones con respecto a las mujeres. El 63% del total de casos se dio en varones que tienen sexo con varones. Se diagnosticaron como sífilis primaria el 30%, secundaria el 27% y latente el 35%. La incidencia de la sífilis bajó entre 2005 y 2009. Entre 2010 y 2014 hubo aumentos de la incidencia de más del 50% en Bélgica, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal y Reino Unido. Las tasas se incrementaron en los varones que tienen sexo con varones (especialmente de 45 y más años), se estabilizaron en varones heterosexuales y disminuyeron en las mujeres.

Comentario

En Europa se confirma, también, el incremento de casos de sífilis, especialmente en varones que tienen sexo con varones. Tal incremento se debe tanto a las conductas de riesgo como al mayor seguimiento de estos varones, por su frecuente infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

> 9 SÍFILIS CONGÉNITA EN EUROPA

Pregunta

¿Hay sífilis congénita en Europa?

Respuesta

Sí, aunque muy pocos casos (2,3 por 100.000 nacidos vivos).

Resumen del artículo

European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2016 – Congenital syphilis. [Internet]. Stockholm: ECDC; 2016. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/syphilis/Pages/Annual-Epidemiological-Report---congenital-syphilis.aspx>

Contexto y resultados. En 2014 se declararon 69 casos de sífilis congénita en 23 países europeos que declaran al European Centre for Disease Prevention and Control, lo que significa una incidencia de 2,3 casos por 100.000 nacidos vivos. Los 69 casos se dieron en 10 países, con alta incidencia en Bulgaria (24 casos) y Polonia (17 casos). El número es similar al de 2013, cuando se declararon

72 casos. Se sospecha infradeclaración de casos, aunque los programas de cribado prenatales han permitido reducir la incidencia a cero en algunos países.

Comentario

En España se declararon cuatro casos de sífilis congénita en 2014¹. Es decir, no es un problema erradicado, como no lo es en el resto de Europa. De hecho, si no se interviene, puede esperarse un incremento, como ha sucedido en Estados Unidos, donde ha subido la incidencia de 8,4 casos por 100.000 nacidos vivos en 2102, a 11,6 en 2014, básicamente por dificultades de acceso a la atención prenatal².

Bibliografía

1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos notificados por Comunidades Autónomas y tasas por 100.000 habitantes. España 2015 (datos definitivos, 28/10/2016).
2. Bowen V, Su J, Torrone E, Kidd S, Weinstock H. Increase in Incidence of Congenital Syphilis — United States, 2012–2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64:1241–5.

> 10

SÍFILIS EN LA CÁRCEL DE VARONES

Pregunta

¿Es posible disminuir la tasa de infección de sífilis en las cárceles de varones?

Respuesta

Sí, al menos a corto plazo.

Resumen del artículo

Valiente-Hernández J, Hernández-Moya M, Sánchez-Poulot M. Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. *Medisan.* 2016;20:795-802.

Contexto y resultados. Este trabajo se realizó en el Centro Penitenciario de Mar Verde, en Santiago de Cuba (Cuba), que contaba con una población de 916 reclusos. Se formaron a 42 voluntarios para que actuaran como promotores de salud entre sus compañeros. En total se impartieron 16 módulos sobre salud sexual en 30 sesiones de 2 horas de duración. La tasa de sífilis fue de 3,7 por cada 100 reclusos en 2006, y tras el trabajo de pares de los promotores de salud bajó a 1,1 por cada 100 reclusos en 2007. En ambos períodos de tiempo la incidencia fue menor entre homosexuales.

Comentario

El diseño del estudio (antes-después) es muy débil, pero sirve de ejemplo de posibilidades de intervención en una población especialmente en riesgo, por la frecuencia de las relaciones entre varones. A destacar la menor infección en homosexuales, por el uso consistente del preservativo como pauta aprendida antes del encarcelamiento.

¿Debo leer este número?