

## SÍFILIS Y VIH: SEROPREVALENCIA EN EMBARAZO Y PUERPERIO Y COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NIÑOS CON TRANSMISIÓN VERTICAL

**Becaria:** García Domínguez M, Hospital Materno Infantil de San Isidro, Provincia de Buenos Aires.

mercedesgarcia@yahoo.com.ar

**Dirección:** Gaiano A, Hospital Materno Infantil de San Isidro, Provincia de Buenos Aires.

**Colaboración:** Ferreti Mj, Varela T, Cardani D, Fernández D, Valverde R, Luedicke N, Servidio G, Salas C, Figueras L, Tanenholz S, Vázquez S.

### RESUMEN

#### Introducción

La transmisión perinatal de la sífilis congénita (SC) y del VIH son problemas importantes de Salud Pública. Los objetivos del milenio para reducir la mortalidad infantil suponen alcanzar intervenciones eficaces en la atención de la madre y del neonato.

#### Objetivos

Estimar en pacientes atendidos en Hospital Materno Infantil de San Isidro (HMISI) la prevalencia de sífilis y/o VIH en embarazadas y sus hijos. Describir patrones clínico-epidemiológicos y porcentaje de TV de VIH y sífilis en niños.

#### Métodos

La población objetivo fueron embarazadas con sífilis y/o VIH y sus hijos atendidos en el sistema público. Se excluyó a los pacientes de otro partido que no fuera San Isidro y a los que no dieron su consentimiento.

#### Resultados

Se estudió a 2591 embarazadas, de las cuales se identificaron 9 con VIH (0,35%) y 56 con sífilis aguda (2,16%). El 33% de las embarazadas con sífilis no tuvieron controles adecuados. El 95% fueron asintomáticas y el 21% no recibió tratamiento. El 12% de las embarazadas con sífilis aguda eran menores de 18 años. Se observó asociación significativa entre el control de embarazo adecuado y tener educación secundaria (OR 4,8, 1,4-16,12,  $p=0,009$ ). En el 45% de las embarazadas con sífilis no se estudió a la pareja. Se constató reinfección en 5 de 44 embarazadas (11,4%).

#### Conclusiones

Es importante promover la educación sexual en adolescentes, realizar un diagnóstico de VIH en el embarazo temprano, fomentar la utilización rutinaria de preservativos incluso en embarazadas, tratar a las parejas para evitar la reinfección, incorporar al trinomio madre-padre-hijo en todas las estrategias y ofrecer la VDRL como tamizaje universal a población sexualmente activa.

#### Palabras clave

Prevalencia; Sífilis; VIH; Embarazo; Neonato