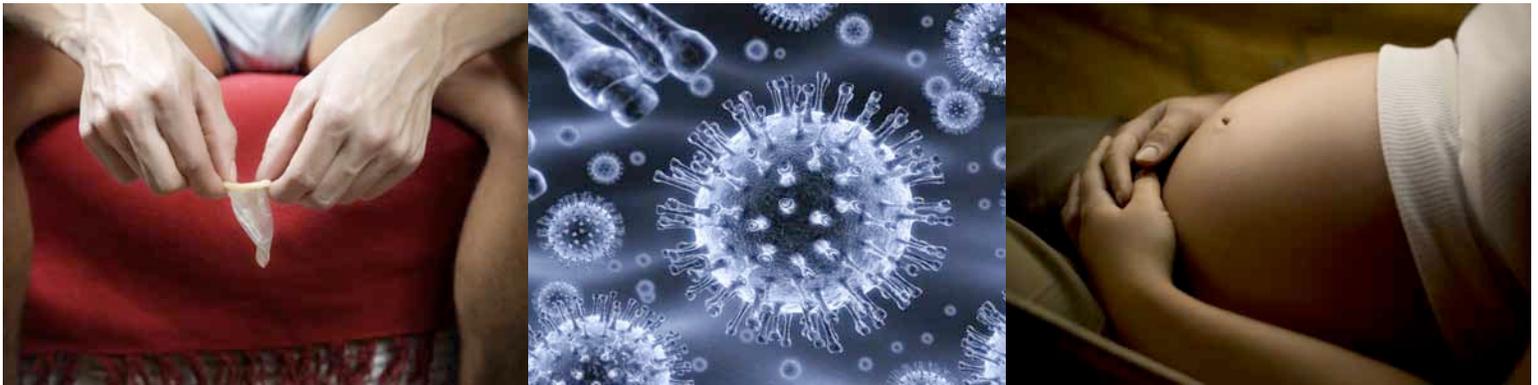




La Fundación Toronto People With AIDS
Boletín de Tratamiento

La Sífilis y el VIH

Marzo, 2010 N.1



Descargo de responsabilidad

El Programa de Recursos sobre Tratamientos en la Fundación *Toronto People with AIDS* provee información y recursos para empoderar a las personas viviendo con VIH/SIDA a ser proactivas en relación a su salud, trabajando en cooperación con sus proveedores de salud. No recomendamos ni promovemos ningún tratamiento en particular. Animamos a las personas interesadas en cualquier tratamiento a consultar una amplia gama de recursos tales como un médico calificado y/o médico de terapias complementarias que tenga experiencia trabajando con pacientes seropositivos.

Permiso de Reproducción

Este documento puede ser reproducido en su totalidad para usos no comerciales sin permiso previo. Se debe obtener permiso para editar o alterar su contenido. El reconocimiento siguiente debe aparecer en cada impresión:

Esta información es proporcionada por la Fundación Toronto People With AIDS Foundation (PWA). Para mayor información contacta PWA al 416.506.1400.

Durante la última década los casos de sífilis han aumentado en Toronto, especialmente entre la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Es importante reconocer y tratar la sífilis, ya que puede aumentar la transmisión del VIH, y también puede ser transmitida a un bebé durante el embarazo.

Este boletín de tratamiento está destinado a aumentar su conocimiento de la sífilis, su tratamiento, prevención, y el impacto sobre la infección por el VIH.

¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS), que es causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. La enfermedad activa se encuentra más frecuentemente en aquellas personas entre los 15-39 años de edad, además que los hombres son más susceptibles a contraer la sífilis que las mujeres.

La sífilis se transmite principalmente por contacto sexual con alguien que tiene una úlcera por sífilis. Esto incluye el sexo oral, lamer el ano, dedear, penetración con el puño de la mano, besar y masturbación mutua, pero la transmisión también puede ser provocada por contacto directo con las llagas, el semen o sangre de una persona infectada. Mientras que las lesiones se producen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto, también pueden ocurrir en cualquier lugar que tenga contacto con la zona afectada. Las bacterias pueden penetrar la piel irritada y mucosas, y son consideradas como altamente infecciosas.

También es importante saber que la sífilis se puede transmitir de madre a hijo a través de la placenta, mientras que el bebé todavía está en el útero. Esto se conoce como la sífilis congénita y puede tener consecuencias graves.

¿Cuáles son los síntomas de la sífilis?

Los síntomas de la sífilis a menudo se confunden con otras condiciones, por lo que puede pasar desapercibida fácilmente. Durante la última década, las tasas de infección por sífilis se han incrementado en todo América del Norte, es importante ser conscientes de cómo reconocer sus síntomas para que usted pueda buscar tratamiento. Sin tratamiento, la sífilis puede afectar el cerebro, los nervios y otros órganos provocando daños irreversibles. Si usted piensa que podría tener sífilis, debe dejar de tener contacto sexual hasta hacerse la prueba.

Las tres etapas de la sífilis son propiamente nombradas como: primaria, secundaria y terciaria, a continuación vamos a discutir cada uno de ellos por separado.

Fase primaria

Generalmente, la fase primaria comienza con una úlcera no dolorosa llamada chancro. Se desarrolla en cualquier lugar de 2-4 semanas (o a veces más) después de la infección inicial por la bacteria que causa la sífilis. La úlcera usualmente se parece a un cráter de poca profundidad y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero en general, aparece en los genitales masculinos o femeninos, o donde las bacterias entran en el cuerpo a través del contacto sexual. Si esto ocurre dentro de la vagina o el recto, usted puede no darse cuenta de que está ahí, por lo que pueden pasar desapercibidas. Debido a esto, siempre es importante usar protección cuando se realiza la actividad sexual.

Durante la etapa primaria no hay sensación de tener "malestar" o estar "enfermo" y el dolor usualmente desaparece después de 3-6 semanas. Lo importante a destacar es que la infección no ha desaparecido y todavía se puede transmitir la bacteria. Después, esto puede progresar a la segunda fase (pero puede no ocurrirle a todos).

Sífilis secundaria

La sífilis secundaria aparece generalmente 4-10 semanas después de la de la llaga chancro. Hay muchos síntomas que son muy generales y comunes en varias enfermedades, por lo que a menudo se pueden confundir. Por esa misma razón, La sífilis ha sido conocida históricamente como "El Gran Pretendiente". La sífilis puede tener una erupción característica, que puede ser uno de los síntomas de identificación que lleva a su médico a un diagnóstico correcto. Los síntomas de la sífilis secundaria incluyen:

- Fiebre
- Dolores musculares
- Síntomas gripales
- Disminución del apetito
- Nódulos linfáticos hinchados
- Erupción en todo el cuerpo, generalmente afectan a las palmas de las manos y las plantas de los pies
- Dolor en las articulaciones
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Pérdida irregular de cabello

Si la sífilis no se trata en esta etapa se puede resolver por sí sola y se vuelve inactiva, entrando en lo que se denomina fase "latente", que eventualmente puede avanzar a la sífilis terciaria. En la fase secundaria, usted puede transmitir la infección a sus parejas sexuales.

Fase latente

La fase latente es un período de inactividad en la que generalmente no se tienen síntomas. Puede ser infecciosa durante los primeros 1-2 años de esta fase, pero después de dos años, en la mayoría de las personas, no será contagiosa. Sin embargo, durante este período, usted puede experimentar de vez en cuando, las recaídas en las que se desarrollan los síntomas de la sífilis secundaria. La fase latente puede durar años o décadas, después de lo cual puede progresar a la sífilis terciaria, la fase más grave y perjudicial de la sífilis.

Fase terciaria

Si la sífilis no se trata, después de muchos años o incluso décadas, puede progresar a la fase final llamada sífilis terciaria,. Afortunadamente, con los tratamientos disponibles hoy en día, esta fase es poco frecuente, pero aproximadamente 1/3 de los casos no tratados progresan a la sífilis terciaria. Una vez en esta etapa, generalmente no se considera infecciosa, sin embargo, puede tener consecuencias graves para la salud y tener efectos prolongados.

La sífilis terciaria progresa lentamente y puede afectar a muchos órganos del cuerpo como el corazón, el hígado, el cerebro, la piel y los huesos. Lesiones de la piel llamadas "gomos" suelen aparecer, las cuales se distinguen por ser masas suaves, destructivas e inflamatorias que se pueden curar pero cicatrizan lentamente. Cuando se producen lesiones destructivas en los huesos, puede llevar a un dolor profundo, tedioso, y que suele ser peor durante la noche.

Cuando la sífilis afecta al sistema nervioso (cerebro y médula espinal) se conoce como neurosífilis. La neurosífilis puede conducir a un descenso progresivo de la función física y mental, y dar lugar a cambios de humor y de comportamiento.

¿Cómo se diagnostica la sífilis?

Si su médico considera que usted puede tener sífilis, él/ella deberá tomar una detallada historia médica y de salud sexual, además de hacer una prueba de sangre para confirmar su diagnóstico. Los resultados generalmente están listos dentro de los siguientes 7-10 días. Si usted está en la fase primaria, su médico también puede que busque una lesión en las zonas en que más comúnmente se encuentran y tomará una muestra de la úlcera para ser examinada por si existe la presencia de la bacteria que causa la sífilis. El tipo de prueba que se realice dependerá de la etapa de la sífilis en la que usted se encuentra.

Una cosa importante a destacar, es que una prueba de sangre no se mostrará como positiva para la sífilis sino hasta 3-6 semanas después de la infección inicial, por lo que es común tener un resultado negativo en la fase primaria temprana. Sólo después de 6 semanas, una prueba de sangre negativa descarta la sífilis. Una vez que usted ha sido tratado, el médico seguirá vigilando su sangre a intervalos regulares (3, 6, 12, 24 meses) para asegurar que el tratamiento fue eficaz.

Si su médico sospecha que usted tiene sífilis terciaria, probablemente le hará pruebas adicionales. Para la neurosífilis, un procedimiento llamado punción lumbar (también conocido como punción espinal) es realizado y consiste en tomar una muestra del líquido que rodea la médula espinal y el cerebro para probar si esta enfermedad ha afectado dichas áreas. La prueba puede estar asociada a un malestar leve a moderado y se

usa anestesia local para reducirlo al mínimo. Los estudios de imagen, como una resonancia magnética o una tomografía computarizada puede que también tenga que hacerlos para determinar si esta enfermedad está afectando a otros órganos en su cuerpo.

La sífilis es una condición que debe ser informada por su médico al Departamento de Salud Pública. No hay pruebas anónimas para las infecciones de transmisión sexual (excepto VIH) y un representante de Salud Pública estará en contacto con usted para asegurarse de que han sido contactadas sus parejas sexuales más recientes, quienes también podrían haber resultado infectados. Decirle a su(s) pareja(s) puede ser difícil, pero no hay necesidad de preocuparse. El Departamento Salud Pública puede ayudar notificando a su pareja anterior y actual(es), sin darles su nombre. Esto no debería ser una razón para evitar que se hagan la prueba, ya que la sífilis no tratada puede hacer mucho daño a su cuerpo.

La Sífilis y el VIH

La sífilis es particularmente relevante a la infección por el VIH. Ha habido un aumento dramático en los casos de sífilis en Toronto y en otros lugares del mundo dentro de la comunidad de HSH y por lo menos 1/3 de los hombres diagnosticados con sífilis también tienen el VIH. La sífilis y la coinfección por VIH, es especialmente preocupante debido a sus efectos en la transmisión del VIH y de la sífilis, y también en la progresión de la infección por sífilis.

Las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), son más propensas a contraer y transmitir la sífilis. Dado que el VIH debilita el sistema inmunológico, puede hacerlo más susceptible a contraer infecciones como la sífilis. Si usted es VIH positivo y tiene sífilis, su sistema inmunológico puede no ser capaz de controlar la cantidad de bacterias de la sífilis en su cuerpo, por lo que puede ser más contagiosa y avanzar más rápidamente en las etapas 2 y 3. Además, el VIH tiende a estar presente en grandes cantidades en la llaga chancro y así es más probable que se transmita durante el contacto sexual.

Las llagas causadas por infecciones de transmisión sexual como la sífilis, causan heridas en la piel y en las membranas o mucosas que normalmente actúan como barreras y que ayudan a protegernos contra la infección. Debido a que las úlceras genitales pueden sangrar fácilmente, entrar en contacto con el tejido genital durante la actividad sexual, puede hacer que sea más probable adquirir o transmitir el VIH. También es sabido que la infección de la sífilis aumenta la carga viral del VIH.

Por último, el VIH tiene un impacto en cómo el cuerpo responde a la sífilis. En PVVS, los síntomas de la sífilis pueden ser mucho más graves. PVVS también son más propensos a desarrollar la neurosífilis y hacer mucho más rápido el progreso a la sífilis terciaria.

¿Cómo se trata la sífilis?

La sífilis se trata usando un antibiótico llamado penicilina, que se administra mediante una inyección en el glúteo. La inyección puede ser incómoda, sin embargo, las molestias suelen desaparecer al cabo de unos días.

El número de inyecciones del antibiótico que se necesitan, depende de la etapa de la sífilis en la que se encuentra, y si usted es o no VIH positivo. Si usted se encuentra en la fase primaria, secundaria o a principios de la fase latente (infectado por menos de 1 año), por lo general, una sola inyección es suficiente. Sin embargo, para aquellos que son VIH positivos, muchos médicos están suministrando tres inyecciones como lo harían en las etapas posteriores de la sífilis debido al impacto de la infección por VIH sobre la progresión de la sífilis.

Si usted se encuentra en la fase latente tardía (infectado por más de 1 año) o en la sífilis terciaria, deberá aplicarse 3 inyecciones, cada una con una semana de diferencia. Para la neurosífilis, es necesario un suministro mucho más fuerte de los antibióticos, y es administrado por vía intravenosa (VI) cada 4 horas durante 10-14 días.

Si usted es alérgico a la penicilina, le puede ser administrado otro antibiótico que puede ser tomado por vía oral. Sin embargo, las mujeres embarazadas deben tomar la penicilina, y en el caso de tener alergia, primero serán insensibilizadas.

El efecto secundario más común del tratamiento, es una reacción (llamada Jarisch-Herxheimer) que se

produce como consecuencia de la gran cantidad de bacterias que mueren a la vez. Los síntomas generalmente aparecen entre las 6-12 horas de ser suministrado el tratamiento y generalmente desaparecen en 24 horas. Los síntomas comunes incluyen fatiga, fiebre, dolor de cabeza, sudoración, ansiedad y/o un empeoramiento temporal de las lesiones sifilíticas.

Una vez que usted ha sido tratado, su médico seguirá supervisándolo con regularidad durante un período máximo de 2 años para asegurarse que el tratamiento fue eficaz. Haber sido infectado una vez, no le evita de contraer sífilis de nuevo. Es importante protegerse contra la re-infección y la infección de otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

¿Cómo puede protegerse contra la sífilis?

La clave para protegerse de la sífilis, es utilizar un método de barrera cuando usted realiza actividades sexuales. Los métodos de barrera incluyen condones y barreras dentales durante el sexo anal, vaginal y/o sexo oral, lo cual puede ayudar a prevenir la sífilis y otras ITS. Sin embargo, tenga en cuenta que otras áreas de los genitales no cubiertas durante la actividad sexual, también pueden infectarse.

Si usted es VIH positivo y tiene múltiples parejas sexuales, pídale a su médico que le realice una prueba para detectar la sífilis. Los médicos no hacen una revisión rutinaria de la sífilis, incluso si usted es VIH positivo, por lo que usted debe solicitar a su médico que le realice un examen si la sífilis puede ser una preocupación para usted.

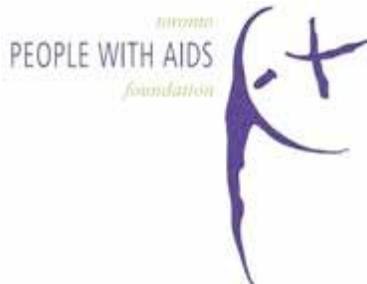
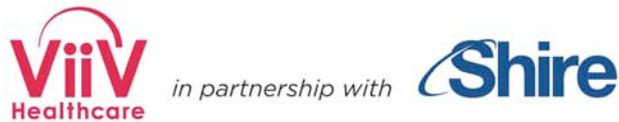
Reconocimientos

Este boletín de tratamiento fue escrito y diseñado por Jennifer Grochocinski, ND, Coordinadora de Recursos a Tratamientos en la Fundación Toronto People With AIDS (PWA)

PWA le agradece a Melissa Egan y el Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE) por revisar el contenido de este boletín de tratamientos para cerciorarse de la exactitud.

PWA también le agradece a Virología Abbot, Bristol-Myers Squibb, Gilead, ViiV Healthcare en asociación con Shire Canada, Merck Frosst, y Tibotec por apoyar los programas de Boletines de Tratamientos y los talleres de Lounge & Learn (Descansa & Aprende).

Este boletín de tratamiento fue traducido por Luis Berumen



Toronto People With AIDS Foundation
200 Gerrard Street East, 2nd Floor
Toronto, Ontario M5A 2E6
Telephone: 416.506.8606
Fax: 416.506.1404
General Inquiries: info@pwatoronto.org
Charitable Registration # 13111 3151 RR0001

Misión

La Fundación Toronto People With AIDS existe para promover la salud y el bienestar de las personas viviendo con VIH/SIDA proporcionando apoyo con servicios accesibles, directos y prácticos