

## Current review of the prevalence of syphilis and complications in patients with HIV.

### Revisión actual de la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH.

#### Autores:

Lic. Durán Pincay, Yelisa Estefanía, Mg  
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ  
Docente de la carrera laboratorio clinico  
Jipijapa - Ecuador  
 [yelisa.duran@unesum.edu.ec](mailto:yelisa.duran@unesum.edu.ec)  
 <https://orcid.org/0000-0003-3944-6985>

Vera Soledispa, Karen Zujey  
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ  
Egresada de laboratorio clinico  
Jipijapa - Ecuador  
 [vera\\_karen7143@unesum.edu.ec](mailto:vera_karen7143@unesum.edu.ec)  
 <https://orcid.org/0000-0003-0166-8443>

Plúa Flores, Anthony Anibal  
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ  
Egresado de laboratorio clinico  
Jipijapa - Ecuador  
 [plua-anthony5208@unesum.edu.ec](mailto:plua-anthony5208@unesum.edu.ec)  
 <https://orcid.org/0000-0001-9177-4615>

Solórzano Castro, Lissette Vanessa  
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ  
Egresada de laboratorio clinico  
Jipijapa - Ecuador  
 [solorzano-lissette1937@unesum.edu.ec](mailto:solorzano-lissette1937@unesum.edu.ec)  
 <https://orcid.org/0000-0001-7104-261X>

Citación/como citar este artículo: Durán, P., Vera, K., Plúa, A. y Solórzano, L. (2022). Revisión actual de la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH. MQRInvestigar, 6(3), 1186-1204.  
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1186-1204>

Fechas de recepción: 15-AGO-2022 aceptación: 31-AGO-2022 publicación: 15-SEP-2022  
 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>  
<http://mqrinvestigar.com/>

## Resumen

La sífilis es una enfermedad causada por llagas en los genitales llamadas chancros y se transmite a través del contacto y es asintomática. El presente artículo trata de una revisión actual de la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH. El objetivo es determinar los factores asociados a la enfermedad mediante una metodología documental bibliográfica, la información analizada fue selección mediante criterios de inclusión y exclusión, y se incluyeron artículos científicos de los años 2017 a 2022. En los resultados, a nivel general más relevante destaca que el riesgo de infección por sífilis es mayor en los hombres y aumentó con la edad. En otros datos relevantes se observó que, la infección por VIH y sífilis tuvo una variación del 8 al 25%. En conclusión, la alta prevalencia de sífilis entre las personas con infección por el VIH destaca la necesidad de dirigirse a esta población para prevenir la transmisión de ambas infecciones. Puesto que, la detección de sífilis en todas las personas infectadas por el VIH y el tratamiento tienen importancia clínica y epidemiológica.

**Palabras claves:** sífilis, pacientes, VIH, enfermedad, riesgo, infección.

## Abstract

Syphilis is a disease caused by sores on the genitals called chancres and is transmitted through contact and is asymptomatic. This article deals with a current review of the prevalence of syphilis and complications in patients with HIV. The objective is to determine the factors associated with the disease through a bibliographic documentary methodology, the information analyzed was selected through inclusion and exclusion criteria, and scientific articles from the years 2017 to 2022 were included. In the results, at a more relevant general level, it stands out that the risk of syphilis infection is higher in men and increased with age. In other relevant data, it was observed that HIV and syphilis infection had a variation of 8 to 25%. In conclusion, the high prevalence of syphilis among people with HIV infection highlights the need to target this population to prevent transmission of both infections. Since, the detection of syphilis in all HIV-infected persons and treatment have clinical and epidemiological importance.

**Keywords:** syphilis, patients, HIV, disease, risk, infection.

## Introducción

El presente artículo científico se basa en una revisión actual de la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH.

Cuyo objetivo principal es “determinar los factores asociados a la sífilis”, ya que es una infección de transmisión sexual (ITS), asociada con la bacteria *Treponema pallidum*.

En contexto general, la gran mayoría de las infecciones son de transmisión sexual. Sin embargo, la infección también puede transmitirse de una mujer infectada a su hijo recién nacido o durante el embarazo, la sífilis puede provocar aborto espontáneo, deformidades congénitas o enfermedad neonatal grave (Neira & Donaires, 2019).

Se ha estimado que, anualmente, ocurren alrededor de 12 millones de nuevas infecciones en todo el mundo; de los cuales, casi dos tercios se encuentran en el África subsahariana y el sur/sureste de Asia. Las relaciones sexuales sin protección, las transfusiones de sangre, el uso compartido de agujas y la transmisión vertical de la madre al hijo son las principales formas de transmisión de la sífilis (Freitas, y otros, 2021).

Según estudio realizado en pacientes con VIH en riesgo de infección por sífilis, la prevalencia de la infección por sífilis fue del 9,8 % en los participantes VIH positivos en comparación con el 1,3 % de los participantes VIH negativos; OR 8,01 (IC 95% 2,4 a 26,6,  $p=0,001$ ). La distribución de la sífilis fue similar entre los clientes infectados por el VIH con y sin TAR (11,2 % frente a 7,6 %, respectivamente;  $p=0,31$ ). Los sueros reactivos mediante la prueba RPR fueron más probables de encontrar TPHA positivos entre los VIH positivos (54,5 %) que entre los VIH negativos (Eticha, Sisay, Alemayehu, & Shimelis, 2018).

La sífilis es una infección de propagación mundial, altamente prevalente entre los hombres que tienen sexo con hombres, e infectó a un promedio del 11,8 % de los HSH en el 2019, según la Organización Mundial de la Salud. La prevalencia de sujetos con sífilis pasada o presente fue de 19,9%. Si no se trata, la infección puede causar complicaciones graves y aumenta el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La asociación entre el VIH y la sífilis puede explicarse por factores conductuales, pero también por mecanismos patológicos, como la adquisición facilitada del VIH a través de la úlcera y la inflamación genital causada por la sífilis (OMS, 2021).

En los países en desarrollo del África y Asia, la sífilis parece ser frecuente en la población general, con un rango del 1,6 % al 19 %. Se evidencia que, las manifestaciones clínicas dependen del estado de la enfermedad. Tanto la sífilis como el VIH se transmiten sexualmente y se han convertido en importantes copatógenos con un aumento recíproco en la transmisión y la progresión de la enfermedad. Los pacientes con VIH tienden a

experimentar una sintomatología debido a la sífilis y tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad neurológica (Apoita, y otros, 2020).

En varios países desarrollados, la prevalencia del VIH entre pacientes con sífilis ha oscilado entre el 15,7 % y el 43 %, 15, 16, 17 y hasta entre el 64 y el 90 %. La sífilis primaria produce úlceras genitales, que facilitan la transmisión del VIH. Las personas con VIH también tienden a experimentar una enfermedad más agresiva debido a la sífilis, particularmente a medida que disminuyen los recuentos de CD4, y es más probable que tengan afectación visceral, incluida la neurosífilis (Tarin-Vicente, y otros, 2022).

En los últimos años, la sífilis se ha convertido en un problema grave para los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el mundo. Además, informes recientes muestran que la frecuencia de la sífilis está aumentando especialmente entre los pacientes con VIH en muchos países en desarrollo. Entre las principales complicaciones la sífilis asociada a ulceraciones provoca daños en las barreras epiteliales y mucosas, facilitando la transmisión de los viriones del VIH.

Según estudios epidemiológicos en Latinoamérica se expresa que las tasas de infección por ETS/VIH son especialmente altas entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y se asimila a los resultados internacionales de África y Asia. En países como Uruguay, Argentina y Brasil se detectó sífilis temprana en 4,6% y sífilis pasada en 44,5% de los VIH+HSH. Las infecciones no tratadas pueden conducir a una variedad de complicaciones potencialmente mortales después de una etapa latente asintomática prolongada (Vivancos, Hernández, Gracia, Torga, & Sogorb, 2018).

En la revisión teórica tomada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se revela que las personas que padecen sífilis muestran un aumento del riesgo de infección por el VIH de 2 a 9 veces. Curiosamente, las infecciones por VIH también aumentan significativamente el riesgo de sífilis primaria y secundaria (Harris, 2018).

En este contexto, el seguimiento de los pacientes con VIH, especialmente HSH, para la sífilis es de vital importancia para el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas. Sin duda, futuras investigaciones de sífilis en pacientes con VIH ayudarán a caracterizar los patrones de infección, lo que será de gran ayuda para desarrollar las medidas de intervención antes mencionadas en caso de presencia de una infección.

Un estudio sobre la prevalencia de la sífilis en pacientes seropositivos al VIH indica La distribución de la proporción de sexos fue de 243 hombres (52,71%) y 218 mujeres (47,29%). La prevalencia de sífilis en la población estudiada se estimó en 16,42% con un ligero predominio en el sexo masculino (17,63%) frente al femenino (15,28%). De hecho, la mayor conciencia sobre la enfermedad entre la población probablemente contribuyó a la

disminución del estigma hacia los portadores del VIH y algunos grupos de alto riesgo (Bourouache, y otros, 2019).

La prevalencia de sífilis entre los pacientes con VIH se mantuvo alta y siguió la misma tendencia que el VIH. Para prevenir o anticipar cualquier cambio adicional en la situación actual, es importante mantener un escrutinio permanente de la prevalencia e incidencia. Después de la transmisión sexual, la sífilis progresa a través de varias etapas de la enfermedad, comenzando con la úlcera primaria o el chancro en el sitio de la inoculación. Durante este período, la sífilis invade prácticamente todos los órganos del cuerpo (Vásquez, Lorduy, Díaz, & Puerta, 2021).

Sin tratamiento, la sífilis se convierte en una infección crónica de bajo grado. Las lesiones gomosas pueden aparecer de 3 a 12 años después de la infección. Los síntomas terciarios se desarrollan entre 20 y 40 años después de la infección y se manifiestan como enfermedad cardíaca o enfermedad del parénquima del sistema nervioso central. La sífilis puede ser un desafío diagnóstico, quizás aún más en la población VIH positiva donde estas lesiones pueden malinterpretarse como Toxoplasma, absceso cerebral, tuberculoma o linfoma (Burgos, Torres, Valencia, Quimbita, & Moreno, 2020).

Las pautas de tratamiento para la sífilis en pacientes con VIH siguen siendo controvertidas con evidencia contradictoria sobre el beneficio de la terapia extendida. Varios estudios han mostrado tasas más altas de fracasos del tratamiento serológicamente definidos para la sífilis que oscilan entre el 14 % y el 39 % en personas infectadas por el VIH en comparación con los controles sin VIH. Los efectos recíprocos de la sífilis y el VIH en la transmisión y la progresión de la enfermedad deberían generar preocupación a medida que convergen estas epidemias (Benito & Barbarà, 2019).

La infección por el VIH a menudo da como resultado una enfermedad más agresiva debido a la sífilis y puede conducir a una progresión más rápida a síntomas terciarios con un mayor riesgo de complicaciones neurológicas como las gomas. Dado el amplio diferencial para los pacientes con VIH que presentan síntomas neurológicos, el clínico debe mantener un alto índice de sospecha para la sífilis, conocida por sus variadas manifestaciones.

Sin duda, futuras investigaciones de sífilis en pacientes con VIH ayudarán a caracterizar los patrones de infección, lo que será de gran ayuda para desarrollar las medidas de intervención antes mencionadas en caso de presencia de una coinfección. Por ello se debe determinar la tasa de sífilis es importante para mejorar la conciencia de la amenaza real de adquirir tanto el VIH como la sífilis. Lo más intrigante es que estudios previos mostraron que la seropositividad a la sífilis es mayor en los hombres con VIH que en las mujeres con VIH.

De acuerdo a un estudio sobre la alta prevalencia e incidencia de sífilis en personas que viven con el VIH y usuarios de profilaxis previa a la exposición. Recalca que, en los últimos años, se observó un fuerte aumento de la sífilis, especialmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), ya sea infectados por el VIH o en profilaxis previa a la exposición (PrEP). Se incluyeron PLWH de 2010 a 2020 y usuarios de PrEP de 2016 a 2020 de la cohorte francesa Dat'AIDS. La prevalencia de sujetos con sífilis pasada o presente fue de 19,9%. Estos sujetos eran más probablemente HSH o transgénero y mayores de 35 años. La incidencia fue de 3,8 por 100 años-persona para la infección y de 6,5 por 100 años-persona para la reinfección. Entre 1 680 usuarios de PrEP, la prevalencia de sífilis fue del 25,8 %, con una frecuencia estimada de sífilis activa del 7,2 %. El riesgo de infección por sífilis fue mayor en los hombres y aumentó con la edad (Sánchez, y otros, 2021).

En efecto, las incidencias de sífilis fueron altas, especialmente en HSH mayores con infección por VIH controlada y usuarios de PrEP, lo que aumenta la necesidad de mejorar la detección de sífilis y el asesoramiento para la reducción del riesgo conductual entre sujetos de alto riesgo. La alta prevalencia de sífilis en pacientes infectados por el VIH indica que existe la necesidad de aumentar los esfuerzos dirigidos a la población para reducir las infecciones de transmisión sexual.

Las personas que ya están infectadas con otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como la sífilis, tienen de 3 a 5 veces más probabilidades de contraer el VIH si se exponen al virus a través del contacto sexual. Este vínculo entre la sífilis y la transmisión y adquisición de la infección por el VIH es motivo de gran preocupación, ya que puede atenuar los avances logrados en el control de la epidemia del VIH (Vélez & Tobar, 2020).

Si bien las infecciones de transmisión sexual, como el VIH y la sífilis, se encuentran entre las razones más comunes para buscar atención entre las poblaciones adultas de todo el mundo, a menudo no se diagnostican ni se tratan, lo que genera complicaciones y consecuencias graves más allá del impacto de la infección en sí, como accidentes cerebrovasculares, demencia, infertilidad, y transmisión de madre a hijo (Malpartida, 2020).

De manera similar, la sífilis tiene un impacto perjudicial en la infección por VIH, lo que resulta en un aumento de la carga viral y una disminución de los recuentos de células CD4. En un análisis retrospectivo entre una cohorte de parejas VIH discordantes en Zambia y Ruanda, se encontró que la prevalencia de la sífilis era mayor entre las mujeres que entre los hombres (20 % frente a 15 %). Entre los casos prevalentes en este análisis, el 35% de los participantes positivos para sífilis tenían cónyuges positivos para sífilis; El 27 % de las mujeres positivas tenían maridos positivos para sífilis, mientras que el 45 % de los hombres positivos para sífilis tenían esposas positivas para sífilis (Rodríguez, Fernández, Lirola, & Fernández, 2020).

Las altas tasas de sífilis activa entre las mujeres son motivo de especial preocupación porque los bebés nacidos de mujeres con sífilis tienen un mayor riesgo de sífilis congénita. Además, la alta prevalencia del VIH aumenta las posibilidades de transmisión de la infección por el VIH de madre a hijo. La diferencia significativa en la prevalencia de sífilis activa entre dos grupos de edad de 15 a 24 años y 25 a 59 años (Benítez, y otros, 2021).

Se infiere que, el efecto de la sífilis y el VIH en la transmisión y la progresión de la enfermedad destaca la necesidad de un examen serológico minucioso y la continuación de la atención, incluida la ampliación de la detección y el tratamiento de la sífilis, en particular entre los adultos infectados por el VIH. Entre las principales estrategias incluyen programas de prevención de la sífilis y el VIH dirigidos a las poblaciones con mayor riesgo de coinfección, y el uso de una prueba dual para mejorar la detección del VIH y la sífilis.

De acuerdo a la prevalencia de sífilis y sus factores de riesgo entre personas con VIH en un hospital de Etiopía. Se reclutaron prospectivamente 306 pacientes seropositivos consecutivos. Se recogieron muestras de sangre y datos sobre factores sociodemográficos y de riesgo de sífilis. Los sueros se examinaron para detectar sífilis mediante la prueba de reagin plasmática rápida (RPR), y los positivos se volvieron a analizar mediante la prueba de ensayo de hemaglutinación de *Treponema pallidum* (TPHA). La seroprevalencia de sífilis entre las personas con VIH fue del 9,8 % en comparación con el 1,3 % entre las personas sin VIH (Padovani, Oliveira, & Pelloso, 2018).

Datos relevantes de un estudio relacionado con la prevalencia de sífilis y factores asociados en un análisis transversal de pacientes infectados por el VIH, indica que, la coinfección por VIH y sífilis puede aumentar la rápida progresión de la sífilis latente temprana o tardía y puede causar complicaciones neurológicas catastróficas. La sífilis afecta a aproximadamente el 8 % de los pacientes ambulatorios sanos y los estudios realizados desde la década de 1990 hasta la actualidad han asegurado que el 23,5 % de los pacientes infectados con VIH y sífilis también tienen neurosífilis. La prevalencia de sífilis en pacientes infectados por el VIH fue del 9,6%. La mayoría de los pacientes eran mujeres (72,5%) y la mediana de edad fue de 42 años. La detección de sífilis debe realizarse en todos los pacientes con VIH dada la alta prevalencia de la infección y el riesgo de que se presenten formas agresivas (Miró, Miró, Lamberechts, Ordozgoiti, & Castillo, 2021).

Otro estudio realizado en Brasil acerca de la coinfección VIH-sífilis en pacientes con diagnóstico reciente de infección por virus de inmunodeficiencia humana. Se dio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la sífilis en pacientes infectados por el VIH. Se realizó un estudio transversal para características demográficas, conductuales y clínicas, extracción de sangre para VDRL y pruebas treponemas en un total de 438 pacientes. La edad media fue de 43,0 años. La prevalencia de sífilis fue de 5,3 %, la prueba treponémica fue positiva en el 18,9 % de los participantes. En

el análisis multivariado, la infección por sífilis prevalente se asoció de forma independiente con el sexo masculino y uso actual de terapia antirretroviral. La prevalencia de sífilis fue alta en pacientes que viven con VIH/SIDA; por lo tanto, la consejería y la detección sistemática de infecciones de transmisión sexual deben incluirse en su atención (Mora, Mago, & Díaz, 2019).

Así mismo, en un análisis sobre la prevalencia y correlaciones de sífilis activa y coinfección por VIH entre personas sexualmente activas de 15 a 59 años. Los factores asociados con una mayor prevalencia de coinfección versus ninguna infección entre las mujeres incluyeron, pero no se limitaron a, aquellas que vivían en áreas urbanas. El riesgo relativo de infección por el VIH para la sífilis se estimó en 423,29 si se incluían los casos de sífilis asintomática y en 372,37 si se excluían. Estos resultados mostraron un riesgo extremadamente alto para la infección por VIH (Ballard, Ison, Lewis, Ndowa, & Peeling, 2017).

Las personas con infección por VIH que tienen sífilis temprana pueden tener un mayor riesgo de complicaciones neurológicas y pueden tener tasas más altas de respuesta serológica inadecuada con los regímenes recomendados. Se desconoce la importancia clínica y pronóstica de tales anomalías de laboratorio del LCR en personas con sífilis primaria y secundaria. Si el examen del LCR es normal, se recomienda el tratamiento con penicilina G benzatínica administrada en dosis de 2,4 millones de unidades IM a intervalos semanales durante 3 semanas. Es posible que los títulos serológicos no disminuyan a pesar de un examen de LCR negativo y un ciclo de tratamiento repetido de 3 semanas (Wijers, Gómez, & Jiménez, 2017).

Las personas con infección por VIH que son alérgicas a la penicilina y tienen sífilis primaria o secundaria deben ser tratadas de acuerdo con las recomendaciones para personas sin VIH que son alérgicas a la penicilina. El uso de alternativas a la penicilina no ha sido bien estudiado entre personas con infección por VIH; No se recomienda la azitromicina para personas con VIH e infección por sífilis primaria o secundaria. Las terapias alternativas deben usarse solo junto con un estrecho seguimiento clínico y serológico. El monitoreo serológico y clínico al menos una vez al año debe continuar para garantizar que los títulos no treponémicos permanezcan estables sin aumentos sostenidos de los títulos (Hernandez, 2020).

Las razones de este rápido aumento en la tasa de sífilis entre los HSH infectados con VIH son complejas. El aumento en la tasa de sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre HSH sugiere una disminución en las prácticas sexuales más seguras. Dado que la sífilis primaria facilita tanto la transmisión como la adquisición de la infección por el VIH, la expansión de la epidemia del VIH entre la población de HSH es motivo de preocupación. Se ha observado un resurgimiento en la tasa de sífilis en poblaciones heterosexuales, lo que

podría presagiar una mayor propagación de la epidemia del VIH a otros grupos (Mansilla & Moreno, 2019).

A pesar de las diferencias menores, la sífilis se presenta de manera similar en pacientes infectados por el VIH y no infectados por el VIH. Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes infectados por el VIH presentan lesiones concomitantes de las etapas primaria y secundaria de la sífilis en el momento del diagnóstico. Aunque las presentaciones atípicas y agresivas de la sífilis ocurren con mayor frecuencia entre los pacientes infectados por el VIH, estos representan una minoría muy pequeña de los casos.

Aún se desconoce cómo estos cambios transitorios afectan el curso general de la enfermedad del VIH o el riesgo de transmisión de la sífilis. Sin embargo, es importante que los médicos sean conscientes de que la sífilis puede ser responsable de disminuciones inexplicables en los recuentos de células CD4 o aumentos en la carga viral plasmática en pacientes infectados por el VIH. Las pruebas de sífilis podrían estar indicadas en tales escenarios clínicos.

La sífilis se puede diagnosticar con precisión con pruebas serológicas en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, se deben considerar los métodos de prueba directos, como el examen microscópico de campo oscuro, el anticuerpo fluorescente directo-treponema pallidum (DFA-TP) y la PCR, cuando no se puede confirmar el diagnóstico de sífilis. Desafortunadamente, el examen de campo requiere equipo y capacitación especiales y no es adecuado para muestras orales o rectales debido a la presencia potencial de espiroquetas no patógenas en dichas muestras, y DFA-TP ya no está ampliamente disponible (ONUSIDA, 2022).

El tratamiento empírico puede ser necesario en muchas situaciones clínicas. Para superar este problema, los investigadores han desarrollado una PCR múltiple para la evaluación etiológica de la enfermedad de las úlceras genitales que ha demostrado sensibilidades del 100 %, 98 % y 91 % para la detección del virus del herpes simple. *Haemophilus ducreyi* y *Treponema pallidum*, respectivamente. Una de esas pruebas, un inmunoensayo de quimioluminiscencia basado en antígeno altamente sensible (95,4 %) y específico (99,9 %), se está utilizando con éxito para el diagnóstico de sífilis en bancos de sangre, pero aún no se ha probado en otros entornos (Montiel, Arias, & Chávez, 2017).

Dadas las crecientes tasas de sífilis entre los pacientes infectados por el VIH, y dadas las posibles implicaciones clínicas y de salud pública de la infección por el VIH y la sífilis concordantes, la prueba de detección periódicas de rutina es muy recomendable. La prueba del VIH es fundamental para todos los pacientes con un nuevo diagnóstico de sífilis. Una vez que se ha establecido el diagnóstico de sífilis, los pacientes infectados por el VIH deben ser tratados de acuerdo con las mismas recomendaciones que para los pacientes no infectados por el VIH.

Los pacientes infectados por VIH con sífilis en incubación, primaria, secundaria o latente temprana y sin evidencia clínica de compromiso neurológico, oftalmológico u otológico deben ser tratados con una dosis única de penicilina G benzatínica administrada por vía intramuscular. Los datos limitados sugieren que no hay diferencia entre los regímenes estándar y prolongados, y no es nuestra práctica recomendar regímenes prolongados para pacientes con infección por VIH y sífilis concordantes (Montiel, Arias, & Chávez, 2017).

Dado que la sífilis previa, la sífilis nueva y los factores individuales del huésped afectan los títulos no treponémicos, se desconoce la importancia clínica de la falta de una disminución adecuada de estos títulos. Sin embargo, si los títulos no treponémicos aumentan o si se desarrollan síntomas clínicos en cualquier momento, se debe considerar el fracaso del tratamiento o la reinfección, y los pacientes deben ser reevaluados y tratados adecuadamente. La notificación de las parejas sexuales recientes de pacientes con sífilis y, en particular, de pacientes con infección por VIH concordante, es un componente fundamental de la prevención y el control de la enfermedad en los Estados Unidos. La identificación y el tratamiento tempranos de los contactos pueden potencialmente prevenir la propagación continua de ambas infecciones (Benito & Barbarà, 2019).

Las personas expuestas dentro de los 90 días anteriores al diagnóstico de sífilis primaria, secundaria o latente temprana deben recibir tratamiento presuntivo con penicilina benzatínica una vez. Las personas que estuvieron expuestas más de 90 días antes del diagnóstico de sífilis temprana en una pareja sexual también deben recibir tratamiento presuntivo si los resultados serológicos no están disponibles o el seguimiento es incierto (Jaramillo, Higueta, Castro, Barco, & Donado, 2018).

A pesar de varios avances en la comprensión de la interacción entre la infección por VIH y las sífilis logradas durante los últimos años, el tratamiento clínico de los pacientes coinfectados sigue siendo un desafío. Los cambios recientes en la epidemiología de los pacientes que tienen sífilis e infección por VIH concordantes requerirán estrategias innovadoras de salud pública para controlar estas epidemias nuevas y resurgentes.

## Material y métodos

El material utilizado para el desarrollo del estudio fueron revisiones sistemática y documental con base científica relacionadas con la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH. Se incluyeron artículos científicos de los años 2017 a 2022. Para el marco teórico se hizo una selección de 37 fuentes literarias de consulta de las cuales se hizo uso de 27 autores para la fundamentación teórica del tema. Así mismo, para el análisis de los resultados se consideró la información de 10 artículos científicos directamente relacionados con la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH.

## Resultados

En la indagación teórica se tomaron como referencia la información directa de autores que permiten esclarecer factores relacionados con la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH en los últimos cinco años.

**Tabla 1: Revisión actual de la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH.**

Autor/año	Tema	Método	Prevalencia de la sífilis	Complicaciones
(Peredo, 2021)	¿Cuál es el escenario actual de las infecciones de transmisión sexual en Chile?	Se realizó un estudio de tipo descriptivo con metodología bibliográfica de revisión sistemática	La prevalencia de hombre mujer para el año 2019 fue de 1,8%. Mientras que la prevalencia de personas de nacionalidad extranjera alcanzó el 12,8% para ese mismo año.	Por la naturaleza asintomática de las ITS que se presenta en el individuo es un pequeño grupo que acude al médico. La gran mayoría es incapaz de percibir el riesgo en su actividad sexual y por tanto es susceptible de adquirir y transmitir la infección sin siquiera saberlo.
(Valenzuela, y otros, 2021)	Situación epidemiológica de la sífilis en Chile	Se utilizó la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile	A nivel global, Existe una prevalencia de sífilis en Chile del 80% en relación a edad entre 15 a 49 años.	Puede estar subdiagnosticada debido a la manifestación clínica primaria que son indolora y las lesiones en sitios no visibles pueden pasar desapercibidas, los que pueden ser confundidos con otros diagnósticos.
(Cáceres & Martínez, 2018)	Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-	Análisis de tipo descriptivo de los casos confirmados de	Las mujeres gestantes representaron el	Se adquiere principalmente a través de contacto sexual y por vía transplacentaria, pero también puede adquirirse

	A53.9). Chile, 2016	sífilis en Chile (código CIE-10: A50-A53.9) hasta el año 2016 (año estadístico)	23% del total de casos de sífilis.	por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa.
(Cáceres K. , 2019)	Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017	Es un análisis de tipo descriptivo de los casos de infección por VIH, gonorrea, hepatitis B y sífilis notificados en Chile hasta el año 2017	Las mujeres gestantes con sífilis representan 21% en el 2017.	Su principal forma de transmisión es por relaciones sexuales no protegidas y ocasionalmente por transmisión madre a hijo.
(Cavero & Ramírez, 2020)	Epidemiología de la sífilis con enfoque territorial: caso del Hospital de La Serena, años 2015-2017	Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, utilizando el registro de usuarios mayores de 15 años, con serología reactiva para Sífilis	En el 2017 se vio una prevalencia de sífilis gestacional del 9,7% y 24,7% de las mujeres.	A pesar de que el tratamiento con penicilina es eficaz y de bajo costo, sigue siendo un problema de salud pública, con implicaciones sociales y económicas, porque no hay un adecuado control por parte del as personas al momento de mantener relaciones sexuales ni se imaginan con que infecciones se pueden encontrar al momento de realizar el coito sin protección
(Peeling, y otros, 2017)	Sífilis	Se realizó un estudio descriptivo con metodología bibliográfica de revisión sistemática	En China, la prevalencia es del $\geq 3\%$ en sífilis y VIH en mujeres embarazadas es baja, pero va en aumento	Además, la incidencia continúa aumentando a medida que el uso de condones ha disminuido con el aumento del uso de medicamentos antirretrovirales profilácticos previos a la exposición para el VIH. De hecho, con una cobertura de tratamiento del VIH más amplia en los últimos años y el VIH ya no se considera una 'sentencia de muerte', ha habido una disminución en las prácticas sexuales seguras y más comportamientos de riesgo
(Korenromp, Rowley, Alonso, & Mello, 2019)	Carga mundial de sífilis materna y congénita y resultados adversos del nacimiento asociados: estimaciones para 2016 y	Las estimaciones de sífilis materna se generaron utilizando el modelo Spectrum-STI, ajustado a encuestas centinela y pruebas de rutina	La prevalencia global estimada de sífilis materna en 2016 fue del 0,69 %	La transmisión materno infantil (MTCT) de la sífilis durante el embarazo puede provocar resultados fetales graves en el segundo o tercer trimestre, incluida la muerte fetal temprana, la muerte fetal, la muerte neonatal, el parto prematuro, el bajo

	progreso desde 2012	de mujeres embarazadas durante la atención prenatal (APN) y otros datos representativos de la población. Las estimaciones mundiales y regionales de SC utilizaron el mismo enfoque que las estimaciones anteriores de la OMS.		peso al nacer y la infección congénita en los bebés
(Riley, Johnson, Stewart, & Byers, 2019)	Coinfección de sífilis y VIH en Mississippi: implicaciones para el control y la prevención	Se empleó el emparejamiento directo para identificar los casos que se coinfectaron durante el mismo calendario. año, y se utilizó un análisis de regresión logística binaria para determinar los predictores de coinfección.	Los resultados mostraron una prevalencia del 34,0% de los casos de sífilis y VIH que se coinfectaron durante el mismo año calendario.	los individuos con sífilis no tratada tenían niveles más altos de linfocitos T CD8 pero no niveles más altos de ARN del VIH-1 en plasma ni niveles más bajos de linfocitos T CD4. Teniendo en cuenta la duración estimada de la infección por VIH-1 ( $P < 0,001$ )
(Fujimoto, Flash, Kuhns, Kim, & Schneider, 2018)	Las redes sociales como impulsoras de la sífilis y la infección por el VIH entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres	Se recopilaron datos de una muestra de 365 YBMSM, de 16 a 29 años de edad, reclutados a través de un muestreo dirigido por encuestados entre 2014 y 2016, en dos ciudades con grandes epidemias de VIH: Houston, TX y Chicago, IL.	Avanzar en los esfuerzos de prevención del VIH y la sífilis en redes sociales es de alta prevalencia y puede permitir la priorización de recursos limitados.	Los factores asociados con la coinfección por cada subgrupo según el estado de infección por sífilis-VIH: (A) mono infectados por VIH, (B) mono infectados por sífilis y (C) ni infectados por sífilis ni infectados por VIH.
(Gong, Ru, & Lyu, 2020)	Se realizó un estudio retrospectivo de 2.412 pacientes con sífilis (1.922 (79,68%) con	Factores de riesgo para la coinfección por VIH, virus de la hepatitis B y C en pacientes con sífilis	Se observó una prevalencia positiva en el 8,21 % de los pacientes a los que se les realizó la prueba	La sífilis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) comparten rutas de transmisión, de los cuales

	sífilis latente, 336 (13,93%) con sífilis secundaria, 78 (3,23%) con sífilis primaria, 72 (2,99%) con sífilis terciaria y 4 (0,17%) con sífilis congénita).		del VIH, y VHB el 5,75% y el 1,02 % 1 VHC, respectivamente .	pueden tener síntomas y complicaciones similares las cuales pueden afectar de manera especial al sistema inmunológico; lo cual puede aumentar el riesgo de adquirir y transmitir el VIH en poblaciones clave.
--	---	--	--	---

### Análisis de los Resultados

En análisis a los hallazgos encontrados como datos más relevantes en el fundamento teórico entre las infecciones de transmisión sexual, se observó que la prevalencia en la sífilis, que en los varones se da entre la segundo y tercer ciclo de vida, siendo 31,4 casos por 100.000 habitantes, es decir que tuvo una variación del 8 al 25%. No obstante, la OMS estimó que a nivel mundial existían 357 millones de casos nuevos de ETS curables entre adultos de 15 a 49 años, siendo la sífilis una de estas enfermedades. Con respecto al abordaje clínico y terapéutico, la sífilis, es una de las principales causas de consulta en servicios de salud a nivel mundial.

### Discusión

Según el estudio realizado la prevalencia en que se dio en el 2017 por sífilis es del 24,7% de las mujeres. Con un predominio tanto de hombre como de mujer en el 2019 que es de 1,8%. Según Valenzuela y col. (Valenzuela, y otros, 2021). La sífilis es una enfermedad de notificación obligatoria, siendo la más notificada de las ITS, seguida de VIH, e incluso, y se estima que, si existe una prevalencia cerca del 17%, que, al no ser tratada, puede producir grandes secuelas y complicaciones. Por otra parte, Cáceres y Martínez (Cáceres & Martínez, 2018), aduce que este tipo de enfermedad se da en población de 20 a 34 años con más notoriedad en los varones, lo que se atribuye a factores como la subnotificación de casos de sífilis y la falta de pesquisa. Es por ello que según los datos obtenidos en este estudio bibliográfico se verifica la presencia de sífilis y sus complicaciones ya que la gran mayoría es incapaz de percibir el riesgo en su actividad sexual y por lo tanto es susceptible de adquirir y transmitir la infección sin saberlo.

De acuerdo con (Peeling, y otros, 2017) en china se presenta una prevalencia del  $\geq 3\%$  en sífilis y VIH en mujeres embarazadas, prevalencia que va aumentando a medida que el uso de condones disminuye, también con el aumento del uso de medicamentos antirretrovirales profilácticos previos a la exposición para el VIH. Por otra parte los autores (Korenromp,

Rowley, Alonso, & Mello, 2019) mencionan que la prevalencia global estimada de sífilis materna en 2016 fue del 0,69 %, además determinan que la transmisión materno infantil (MTCT) de la sífilis durante el embarazo puede provocar resultados fetales graves en el segundo o tercer trimestre, incluida la muerte fetal temprana, la muerte fetal, la muerte neonatal, el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la infección congénita en los bebés.

## Conclusiones

En conclusión, la sífilis sigue siendo un problema de salud importante en muchos países y una vacuna podría proporcionar los medios para un esfuerzo mundial de erradicación de la enfermedad. la etapa temprana es infecciosa y en la etapa tardía la infección no es transmisible. Por lo que generalmente se recomienda que se tenga más precauciones y prevenciones al momento de tener relaciones sexuales ya que es impredecible saber si puede contagiarse con alguna infección de transmisión sexual. Cabe mencionar que el uso del condón es de gran ayuda como un mecanismo de prevención.

## Referencias bibliográficas

- Apoita, S. M., B, G. N., Jané, S. E., Marí, R. A., Estrugo, D. A., & López, L. J. (2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Avances en Odontoestomatología*, 36(3), 159-173. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000300005&lng=es)
- Ballard, R., Ison, C., Lewis, D., Ndowa, F., & Peeling, R. (2017). Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2014-cha-diagnostico-lab-its-vih.pdf>
- Benítez, J., Yépez, M. A., Carrillo, M. H., Diana Milena Martínez, 3. Á., Holguín-Ruiz, J. A., & Muñoz, M. A. (2021). Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional. *Biomedica*, 140-152. doi:doi: 10.7705/biomedica.6003
- Benito, C. A., & Barbarà, J. C. (2019). Monitorización y evaluación del VIH en Cataluña, cada vez más cerca de los objetivos 90-90-90. *Revista Española de Salud Pública*, 23(4). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201912118/>
- Bourouache, M., Mimouni, R., Nejmeddine, M., Chadli, S., Benmeliani, F., Sardi, J., . . . Aghrouch, M. (2019). The prevalence of syphilis in HIV-seropositive patients: a retrospective study at the regional hospital in Agadir, Morocco. *Pan Afr Med Journal*, 25(33). doi:10.11604/pamj.2019.33.252.15781.
- Burgos, C. G., Torres, C. E., Valencia, C. R., Quimbita, J. X., & Moreno, M. M. (2020). Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en pacientes con VIH/SIDA. *Unidad de Atención Integral de personas viviendo con VIH/SIDA, Hospital General*

- Enrique Garcés, Quito, Ecuador, 48(3), 138-145. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7848088>
- Cáceres, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Revista chilena de infectología*, 36(2). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>
- Cáceres, K., & Martínez, R. (2018). Situación epidemiológica de sífilis. *Revista Chilena de Infectología*, 35(3), 284-296. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n3/0716-1018-rci-35-03-0284.pdf>
- Cavero, A., & Ramírez, M. (2020). Epidemiología de la sífilis con enfoque territorial: caso del Hospital de La Serena, años 2015-2017. *Rev Med Chile*, 956-962.
- Eticha, B. T., Sisay, Z., Alemayehu, A., & Shimelis, T. (2018). Seroprevalence of syphilis among HIV-infected individuals in Addis Ababa, Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *PubMed articles*, 12(4). doi:10.1136/bmjopen-2013-002555
- Freitas, M. S., Ribeiro, G., Morales, L., Vera, R., Martins, C., & Silva, L. R. (2021). Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria. *Enfermería Global*, 20(63). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.448771>
- Fujimoto, K., Flash, C., Kuhns, L., Kim, J., & Schneider, J. (2018). Las redes sociales como impulsoras de la sífilis y la infección por el VIH entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Sexo transm infectar*. doi:doi: 10.1136/sextrans-2017-053288.
- Gong, H., Ru, K., & Lyu, W. (2020). Factores de riesgo para la coinfección por VIH, virus de la hepatitis B y C en pacientes con sífilis. *Acta Derm Venereol*. doi:doi: 10.2340/00015555-3657.
- Harris, M. (2018). Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. *Organizacion Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
- Hernandez, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(4). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.405>
- Jaramillo, S., Higueta, L., Castro, J., Barco, G., & Donado, J. (2018). Sensibilidad de las pruebas treponémicas en donantes de sangre del Hospital Pablo Tobón Uribe 2012-2014. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 345-352. doi:<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2095>
- Korenromp, E., Rowley, J., Alonso, M., & Mello, M. (2019). Carga mundial de sífilis materna y congénita y resultados adversos del nacimiento asociados: estimaciones para 2016 y progreso desde 2012. *PubMed Central*. doi:10.1371/journal.pone.0211720
- Malpartida, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista médica sinergia*, 5(4). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.405>
- Mansilla, E. C., & Moreno, R. C. (2019). Procedimientos en Microbiología Clínica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*.
- Miró, Ò., Miró, E., Lamberechts, E. J., Ordozgoiti, A. V., & Castillo, J. G. (2021). Mapa de la atención a las infecciones de transmisión sexual en los servicios de urgencias españoles. *Rev Esp Quimioter*, 34(4), 353-364. doi:10.37201/req/051.2021
- Montiel, A. M., Arias, P. J., & Chávez, V. M. (2017). Seroprevalencia de Sífilis en donantes del banco de sangre. *Scielo. Kasmera*, 44(2).

- Mora, Y., Mago, H., & Díaz, I. (2019). Coinfección VIH-sífilis en pacientes con diagnóstico reciente de infección por virus de inmunodeficiencia humana, octubre 2018 - mayo 2019, Unidad de Infectología. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. *30*(2), 116-121. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024096>
- Neira, V. M., & Donaires, T. L. (2019). Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *Anales de la Facultad de Medicina*, *80*(1), 68-72.  
doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15875>
- OMS. (2021). Infecciones de transmisión sexual. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- ONUSIDA. (2022). Monitoreo Global SIDA . *ONUSIDA*, *1*(1).
- Padovani, C., Oliveira, R. R., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasi. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.
- Peeling, S., Mabey, D., Kamb, M., Sheng Chen, X., Radolf, J., & Benzaken, A. (2017). Sífilis. *Imprimadores Nat Rev Dis*. doi:10.1038/nrdp.2017.73
- Peredo, C. (2021). ¿Cuál es el escenario actual de las infecciones de transmisión sexual en Chile? *Sciencedirect*, *32*(5), 611-616.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.003>
- Riley, L., Johnson, K., Stewart, J., & Byers, P. (2019). Coinfección de sífilis y VIH en Mississippi: implicaciones para el control y la prevención. *Springer*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-019-02562-0>
- Rodríguez, I. O., Fernández, L. S., Lirola, A. M., & Fernández, M. L. (2020). Infección de transmisión sexual paciente vs enfermedad inflamatoria intestinal en VIH. *Rev Esp Quimioter*, *33*(4), 283-284. doi:doi: 10.37201/req/012.2020
- Sánchez, G., Rodríguez, D., Pinzón, A., Reina, M., Monterrosa, A., & Tiga, J. (2021). Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. *Infectio*, *25*(2), 114-119.  
doi:<https://doi.org/10.22354/in.v25i2.929>
- Tarin-Vicente, Cudos, S., Servera, N., Romero, F., Martin, B., Marquez, A. S., & Pinto, H. (2022). Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19. *Actas Dermosifiliogr*, *113*(2), 115-122. doi:Doi: 10.1016/j.ad.2021.08.003
- Valenzuela, C., Seitz, S., Sapag, F., González, J., Salas, F., & Contreras, F. (2021). Situación epidemiológica de la sífilis en Chile. *Revista confluencia*, *4*(2). Obtenido de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/637>
- Vásquez, V. M., Lorduy, M. C., Díaz, C. A., & Puerta, I. P. (2021). Sífilis en una serie de pacientes VIH- positivos en Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, *10*(1), 81-88. doi:<https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3240>
- Vélez, F., & Tobar, R. (2020). Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS. *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR*, *1*(1). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- Vivancos, C. R., Hernández, M. G., Gracia, J. F., Torga, A. G., & Sogorb, J. P. (2018). Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. *Rev Esp Quimioter*,

31(6), 485-492. Obtenido de  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6254479/>  
Wijers, I. G., Gómez, A. S., & Jiménez, J. A. (2017). Estudio espacial de la sífilis  
infecciosa y la infección gonocócica en un servicio de salud pública de área de  
Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de  
<https://www.scielosp.org/article/resp/2017.v91/e201706033/>

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior, tesis, proyecto, etc.