

La sífilis en Honduras

Perfil de país, 2018

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
CIENNA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

Datos demográficos y socioeconómicos

Población total (2018): **9.417.000**
Ingreso nacional bruto (2017): **US\$ 4.570 per cápita**
Expectativa de vida al nacer (2018): **74 años**
Gasto en salud (2014): **US\$ 212 per cápita**
Razón de mortalidad materna (2015): **129/100.000 nacidos vivos**
Embarazos (2018): **199.200**
Nacimientos en hospitales (2016): **74,0%**
Uso de métodos anticonceptivos modernos (2018): **77%**

Fuentes: OPS. Indicadores básicos; 2018.
OPS. Salud en las Américas+; 2017

Introducción

La sífilis no endémica es una enfermedad de transmisión sexual que se cura fácilmente con penicilina benzatínica, pero que puede acarrear graves complicaciones si no se trata adecuadamente. Las embarazadas con sífilis no tratada pueden transmitir esta infección al feto. Esto se conoce como sífilis congénita y puede provocar abortos, muertes fetales y neonatales, peso bajo al nacer, prematuridad y otras anomalías congénitas. En las Américas, la sífilis en embarazadas y la sífilis congénita están en aumento¹. Además, la sífilis afecta especialmente a grupos de población clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres trans y las trabajadoras sexuales (MTS). A pesar de la

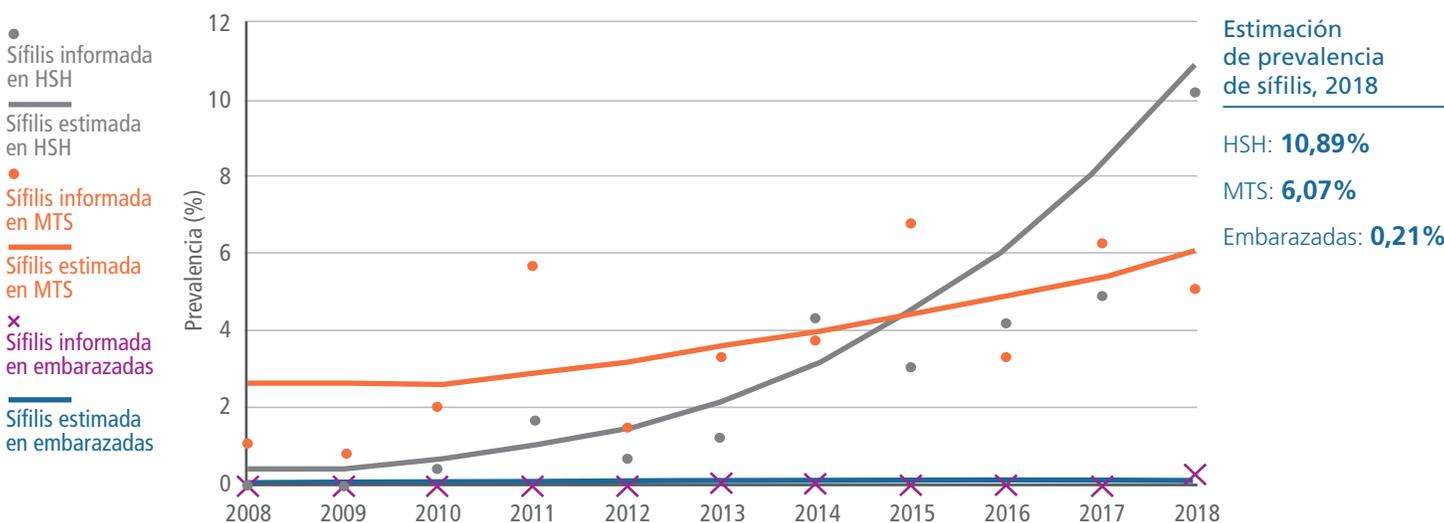


alta carga de sífilis, en las Américas la disponibilidad de datos a nivel nacional es limitada. Esta hoja informativa es un primer intento de aunar la información disponible en un análisis consolidado sobre la sífilis en los países de la Región.

Prevalencia de la sífilis en adultos

Honduras recoge rutinariamente datos de prevalencia de la sífilis en embarazadas, MTS, y HSH. La figura 1 recoge datos de prevalencia de 2008 a 2018. Además, presenta la tendencia generada por el paquete de estimaciones Spectrum ITS² para embarazadas, MTS y HSH. Los datos en HSH y MTS sugieren un aumento de la prevalencia, especialmente en los HSH donde la prevalencia ha pasado del 5% en el 2015 al 11% en el 2018. La prevalencia en embarazadas es baja pero con una tendencia ascendente (0,2% para el 2018).

Figura 1. Prevalencia informada y estimada de sífilis en embarazadas que acuden a atención prenatal, trabajadoras sexuales, y hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 2008-2018



1. Korenromp et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. PLOS ONE 14(7): e0219613

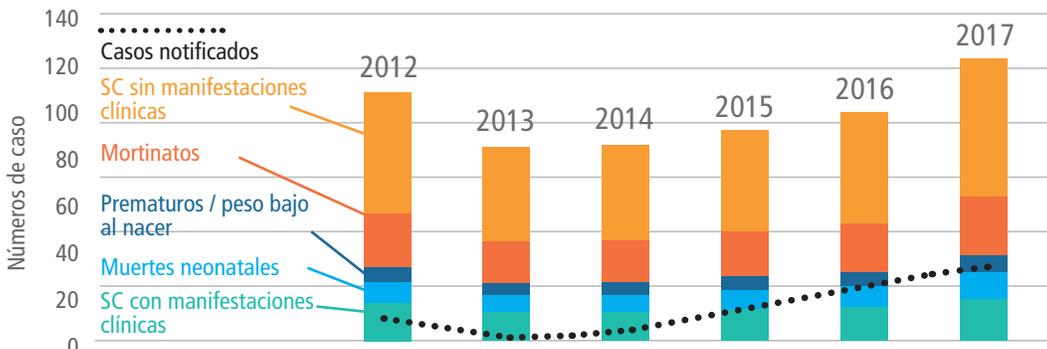
2. Spectrum ITS es un modelo estadístico de ajuste de tendencias desarrollado por Avenir Health con el apoyo de la OMS. El programa está disponible en: <https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

Sífilis congénita

La incidencia de la sífilis congénita (SC) se calculó utilizando la herramienta de estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ (figura 2) a partir de 1) la prevalencia nacional estimada de sífilis en embarazadas; 2) la cobertura de atención prenatal en embarazadas; 3) el porcentaje de embarazadas ta-

mizadas para sífilis y; 4) el porcentaje de tratamiento de sífilis en casos positivos (figura 3). La figura 2 muestra un aumento sostenido en el número de casos de SC con mejoras en la notificación de casos de SC, aunque la subnotificación sigue siendo elevada.

Figura 2. Casos notificados y estimados de sífilis congénita (SC), 2012-2017

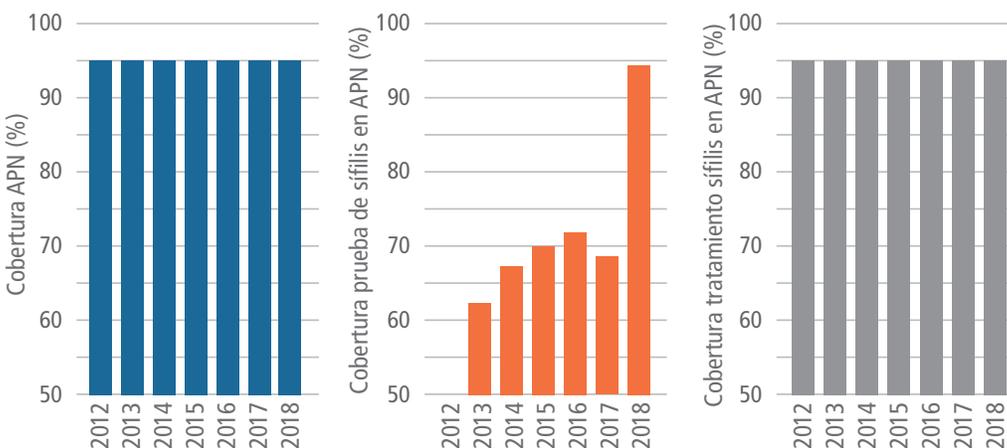


* Según la definición de la OMS. Incluye casos sin síntomas ni signos clínicos, definidos como nacimientos vivos y sanos de madres que tuvieron sífilis no tratada o tratada de manera adecuada, se hayan diagnosticado o no.

Sífilis congénita, 2017

Casos notificados de SC: **33**
 Casos estimados de SC*: **121**
 Tasa estimada de SC por 1.000 nacidos vivos*: **0,71**
 Mortinatos: **26**
 Nacimientos estimados con efectos adversos: **62**
 Casos estimados de SC con manifestaciones clínicas: **18**

Figura 3. Porcentaje de embarazadas con al menos una consulta de atención prenatal (APN) que recibieron una prueba de sífilis y porcentaje de embarazadas seropositivas a la sífilis que recibieron tratamiento adecuado, 2012-2018



2018

Prueba de sífilis y tratamiento de la sífilis: embarazadas

Embarazadas con atención prenatal: **95%**

Embarazadas con prueba de sífilis en atención prenatal: **95,3%**

Embarazadas con prueba positiva y tratadas con al menos una dosis de penicilina benzatínica 2,4 mU intramuscular: **95%**

Conclusiones y recomendaciones

- Las estimaciones de sífilis en HSH y MTS muestran una tendencia creciente, sobre todo en los HSH. Por ello, las estrategias de prevención, tamizaje y tratamiento de la sífilis deben enfatizarse en estos grupos.

- La prevalencia de la sífilis en embarazadas es baja, aunque está en ascenso (0,2% en el 2018, frente al 0,1% en el

2010). Deben emprenderse acciones para reducir la prevalencia de sífilis en la población general y eliminar las barreras de acceso de las embarazadas a la prueba y tratamiento de sífilis.

- El cálculo del número de casos de sífilis congénita requiere de la mejora de la calidad de los datos sobre la cobertura de servicios de atención prenatal, tamizaje y tratamiento de sífilis en embarazadas.

3. La herramienta de estimación de la sífilis congénita de la OMS fue desarrollada para apoyar a aquellos que formulan políticas nacionales de salud en sus decisiones para la eliminación de la sífilis congénita. Está disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/surveillance/en/>

Agradecimientos: La OPS agradece a la de la Secretaría de Salud de Honduras, y a la Dra. Jane Rowley, consultora de la OPS, por su trabajo y aportes en la elaboración de las estimaciones de esta hoja informativa.