

PREVALENCIA DE *TRICHOMONAS VAGINALIS* EN TRABAJADORES SEXUALESMARIA CRISTINA SALOMON¹, NORMA MARTINEZ¹, DELIA DELGADO¹, CAROLINA GONZALEZ ARRA¹, VICTOR BITTAR², NIEVES GONZALEZ^{1†}[†]Fallecida el 29-06-09¹Laboratorio de Referencia de Enfermedades Transmisibles, ²Programa Provincial de SIDA, Ministerio de Salud, Gobierno de Mendoza

Resumen La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual (ITS) que se asocia a vaginitis, uretritis, cervicitis y enfermedad inflamatoria pélvica pudiendo producir infertilidad tubárica. El objetivo de este trabajo, de tipo retrospectivo longitudinal, fue determinar la prevalencia de *Trichomonas vaginalis* en una población de trabajadores sexuales en Mendoza, Argentina. Se estudió en forma retrospectiva una población de 720 personas asistidas por el Programa Provincial de ITS de Mendoza. Entre febrero de 2007 y junio de 2009 se procesaron 1692 muestras con un muestreo por reposición. La distribución por sexo fue de 687 mujeres y 33 varones con edades comprendidas entre 15 y 65 años. La prevalencia de tricomoniasis determinada en esta población en riesgo fue de 7.6% para las mujeres, sin encontrarse infecciones en el grupo de los hombres. La prevalencia hallada en este grupo en riesgo muestra una población con alta vulnerabilidad para contraer otras ITS de mayor gravedad. En otro sentido, sugiere una importante falta de adhesión al uso de barreras mecánicas para prevenir infecciones de transmisión sexual. Este trabajo justifica la elaboración de una guía de procedimientos para el manejo de la infección por tricomonas en el marco del Programa de Salud Reproductiva (PROSAR).

Palabras clave: *Trichomonas vaginalis*, tricomoniasis, prevalencia, ITS

Abstract *Trichomonas vaginalis prevalence in sex workers.* Trichomoniasis is a sexually transmitted infection (STI) usually associated to vaginitis, urethritis, cervicitis and pelvic inflammatory disease, which can cause infertility. The aim of this retrospective longitudinal study was to determine *Trichomonas vaginalis* prevalence in a population of male and female sex workers in Mendoza, Argentina. A cohort of 720 people who attended the STI Program in this province was retrospectively analyzed. From February 2007 up to June 2009, 1692 samples were processed using a reposition sampling method. The age and sex distribution of the population was: 687 women/33 men, from 15 to 65 years old. Trichomoniasis prevalence determined for this population at risk was 7.6% in women only, men did not present infection. The high prevalence shown for this risk group suggests a great vulnerability of this population to contract other more serious STIs. In another sense, it also shows a remarkable lack in the use of mechanical barriers to prevent sexually transmitted diseases (STDs). The present research justifies the elaboration of standardized procedures guide to diagnose *T. vaginalis* within the framework of the Reproductive Health Program (PROSAR).

Key words: *Trichomonas vaginalis*, trichomoniasis, prevalence, STI

Trichomonas vaginalis es un protozoo flagelado descrito por primera vez por Donné en 1836. Existe sólo como trofozoíto, sin que se hayan descrito formas quísticas. Generalmente piriforme, de 10 x 7 µm, su forma y tamaño pueden variar por lo que se identifica mejor por su característica motilidad con contorsiones¹. Es agente etiológico de la tricomoniasis, una infección de transmisión sexual (ITS) que se asocia a vaginitis², uretritis,

cervicitis³ y enfermedad inflamatoria pélvica⁴ pudiendo producir infertilidad tubárica⁵. Puede presentarse en forma asintomática entre el 10% y el 50% de los casos; en un 50% de mujeres portadoras se puede manifestar una reacción inflamatoria significativa dentro de los 6 meses posteriores a la infección⁶.

También la colonización en el hombre puede transcurrir en forma asintomática y la mujer suele reinfectarse por contacto sexual con el hombre, que actúa como portador asintomático, lo que consolida la importancia de su pesquisa en poblaciones vulnerables⁷.

La incidencia de la tricomoniasis se asocia a la actividad sexual y es mayor en mujeres con cambio frecuente y/o con múltiples parejas sexuales.

Recibido: 11-IV-2011

Aceptado: 2-VIII-2011

Dirección postal: Dra. María Cristina Salomón, Laboratorio de Referencia de Enfermedades Transmisibles, Centro de Medicina Preventiva Dr. Emilio Coni, Godoy Cruz 187, 5500 Mendoza, Argentina
Fax (54-261) 4201662 e-mail: csalomon@fcm.uncu.edu.ar

La presencia de otras ITS es un factor predisponente para el establecimiento de la infección; y a su vez, la vaginitis, por las lesiones eritematosas y el estado inflamatorio vaginal que produce, es una puerta de entrada a agentes como el HIV⁸.

La tricomoniasis es una enfermedad de alta prevalencia con escasa repercusión social y por lo tanto escapa a la presión necesaria en las medidas de atención primaria y seguimiento. El objetivo de este trabajo de tipo retrospectivo longitudinal fue determinar la prevalencia de *T. vaginalis* en una población de trabajadores sexuales en Mendoza, Argentina, a los efectos de contribuir a la actualización de las normas de control.

Materiales y métodos

En este estudio de tipo epidemiológico se analizó, en forma retrospectiva, una población de 720 trabajadores sexuales que concurren espontáneamente al Programa de ITS Mendoza para la obtención de su libreta sanitaria entre febrero de 2007 y junio de 2009. La distribución por sexo fue de 687 mujeres y 33 varones con edades comprendidas entre 15 y 65 años. Se realizó el estudio del contenido vaginal en las mujeres y uretral en los hombres. La periodicidad con que los trabajadores sexuales acudieron al programa osciló entre una vez al mes y cada 6 meses.

En función de la detección de tricomonas, se procesaron 29 exudados uretrales masculinos y 1663 contenidos vaginales (muestreo por reposición). Todas las muestras fueron estudiadas por examen en fresco dentro de las 2 horas de recolección, coloración de Gram Nicolle y Giemsa⁹.

Resultados

Por el examen en fresco y/o por Giemsa, se identificó *T. vaginalis* (Fig. 1), en el contenido vaginal de 52 mujeres. El estudio secuencial demostró que en 8 casos (15.4% de las 52 mujeres) se produjeron entre 3 y 4 reinfecciones. Se consideró reinfección todo episodio que contara al menos con una muestra negativa entre dos positivas. En 6 casos (11.6% de las 52 mujeres) se observó coinfección con *Candida albicans* (Fig. 2), especie comprobada por la posterior formación del tubo germinativo. La prevalencia de tricomoniasis determinada en esta población en riesgo fue de 7.6% (52/687 mujeres).

En las muestras de exudados uretrales de los trabajadores sexuales masculinos no se identificaron tricomonas.

Discusión

En la Argentina se han realizado publicaciones sobre prevalencia de *T. vaginalis* en distintos grupos poblacionales. En mujeres sintomáticas para alguna de las ITS, Barberis y col. comunicaron una prevalencia de 17.3% en Río Cuarto¹⁰ mientras que los valores comunicados para otras ciudades son notoriamente menores: Belmonte y

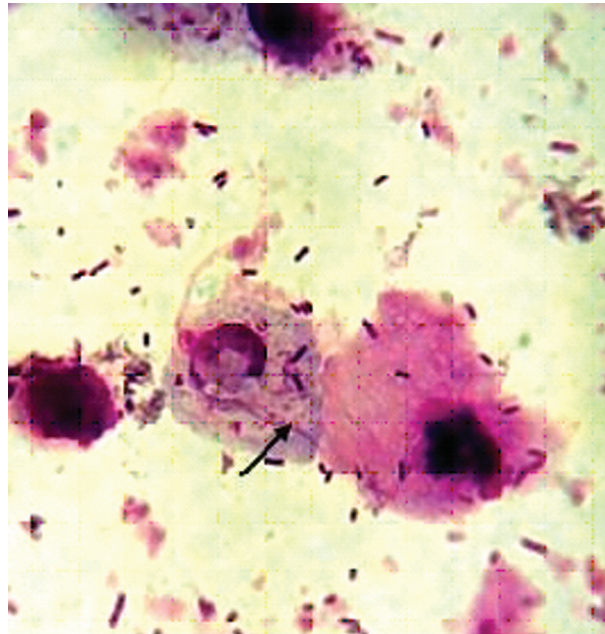


Fig. 1.- Microscopía 100x. Coloración de Giemsa de contenido vaginal. La flecha indica el axostilo de un ejemplar de *T. vaginalis*

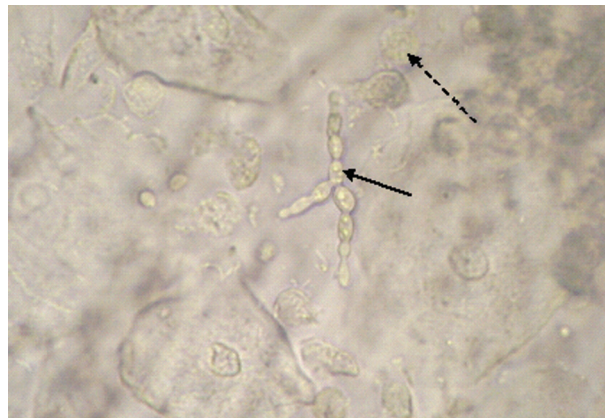


Fig. 2.- Microscopía 400x. Preparación en fresco de contenido vaginal. La flecha llena indica formas de *Candida albicans* y la flecha en línea de puntos señala *T. vaginalis*

col. informaron 5.5% en Rosario¹¹, Coppolillo et al., describieron una prevalencia de 4.7% en Buenos Aires¹² y en Mendoza se encontró una prevalencia de 4.2 % (Tonelli, R. comunicación personal).

En el presente estudio encontramos una prevalencia de 7.6% en mujeres asintomáticas pertenecientes a una población de trabajadores sexuales en la ciudad de Mendoza. Este valor es coherente con la cifra de 8.0% hallado en Comodoro Rivadavia en un estudio realizado con características poblacionales y metodológicas similares¹³.

Estos resultados permiten inferir una importante falta de adhesión al uso de barreras mecánicas para prevenir

infecciones de transmisión sexual pese a pertenecer a una población en riesgo.

El problema de la tricomoniasis se debe replantear en los programas de control de ITS. Por su dimensión y vulnerabilidad, la atención primaria debe priorizar métodos de diagnóstico fácilmente accesibles, tal como los utilizados en el presente trabajo, como política de control.

Este análisis justifica la necesidad de elaborar una guía de procedimientos para el manejo de la infección por tricomonas, anexo a la Guía Práctica para diagnóstico de Vaginosis-Vaginitis¹⁴, desarrollada en el marco de PROSAR.

Agradecimientos: A la Dra. Rosa Tonelli por la información brindada y al Dr. Ramón de Torres por la revisión del manuscrito.

Conflicto de intereses: los autores no presentan conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Costamagna SR. *Trichomonas vaginalis*. En: Costamagna SR, Parasitosis regionales, un estudio referido a las principales parasitosis de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina. Bahía Blanca, (2da. ed.): Editorial de la Universidad Nacional del Sur, 2008, p.197-217.
2. Sobel JD. Vaginitis. *N Engl J Med* 1997; 337: 1896-903.
3. Heine P, Mc Gregor JA. *Trichomonas vaginalis*: a reemerging pathogen. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36: 137-44.
4. Cates W, Joesoef MR, Goldman MB. Atypical pelvis inflammatory disease: can we identify clinical predictors? *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 341-6.
5. Grodstein F, Goldman MB, Cramer DW. Relation of tubal infertility to a history of sexually transmitted disease. *Am J Epidemiol* 1993; 137: 577-84.
6. Fouts AC, Kraus SJ. *Trichomonas vaginalis*: Re-evaluation of its clinical presentations and laboratory diagnosis. *J Infect Dis* 1980; 141: 137-43.
7. Krieger JN. Trichomoniasis in men: Old issues and new data. *Sex Transm Dis* 1995; 22: 83-96.
8. Cadena D, Miranda N, Calderón N. Tricomoniasis urogenital. *Rev Pacheña Med Fam* 2006; 3: 84-9.
9. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation. *J Clin Microbiol* 1991; 29: 279-301.
10. Barberis IL, Pájaro MC, Godino S, et al. Relevamiento de las enfermedades de transmisión sexual en la región de Río Cuarto. *Medicina (B Aires)* 1998; 58: 469-73.
11. Belmonte A, Noguerras MG, Ombrella AM, et al. Estudio microbiológico de vaginitis y vaginosis en mujeres sexualmente activas. *Medicina (B Aires)* 2002; 62: 103-6.
12. Coppolillo E, Perazzi B, Vay C, et al. Metodología diagnóstica para las infecciones del tracto genital inferior durante el embarazo. *Ginecol Reprod* 2000; 7: 76-81.
13. Guía Práctica Integral (Clínica-Laboratorio) de Diagnóstico de Vaginosis-Vaginitis en Atención Primaria de la Mujer en Edad Fértil. Actualización 2010. *Opciones en Ginecología y Obstetricia* 2009; 10: 109-27. También disponible en www.fba.org.ar (PROECO, espacio BACOVA).
14. Módulo de Apoyo a la Guía Práctica Integral (Clínica-Laboratorio) de Diagnóstico de Vaginosis-Vaginitis en Atención Primaria de la Mujer en Edad Fértil. Actualización 2010. En: www.fba.org.ar (PROECO, espacio BACOVA).

En medicina, el ciclo de la confianza se autoperpetúa. Los médicos aprenden a hablar con confianza como parte de su proceso de formación (por supuesto también puede existir una tendencia a que aquellas personas que de por sí confían en sí mismas elijan la carrera de medicina). Entonces, los pacientes tratan a los médicos como si fueran sacerdotes con una visión divina y no como a individuos que podrían no saber tanto como procesan. Esta adulación refuerza a los médicos, y los lleva a adquirir más confianza. El peligro sobreviene cuando la confianza supera el conocimiento y la capacidad. Los médicos deben poder escuchar las evidencias, admitir lo que no saben y aprender de sus pacientes. No todos pueden superar su exceso de confianza.

Christopher Chabris, Daniel Simons

El gorila invisible, y otras maneras en que nuestra intuición nos engaña.
Buenos Aires: Siglo Veintiuno, ciencia que ladra ... 2011, p 132