

11217.

4 2ej.

UNIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S.S.

INCIDENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN EL MOCO CERVICAL DE  
MUJERES USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.

SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



PRESENTA: DR. JORGE CARRASCO RENDON

DIRECCION DE ENFERMERIA E  
INVESTIGACION CIENTIFICA

DRA. IRMA MENDOZA ARESTEGUI: JEFE DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO DE  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

TESIS CON  
FALSA FE CREDA.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INTRODUCCION

En la actualidad se ha dado un mayor impulso al estudio de las enfermedades sexualmente transmisibles, debido a que la epidemiología de estos padecimientos ha sufrido grandes cambios en las dos últimas décadas, lo cual quizá se ha visto influido por el comportamiento sexual. La frecuencia de la actividad sexual casual ha aumentado en todos los niveles sociales, especialmente en los grupos más jóvenes. Actualmente hay más oportunidad de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual que en otras épocas.

Una considerable proporción de infecciones no gonocócicas son causadas por *Chlamydia trachomatis*, un organismo que anteriormente no fué considerado como sexualmente transmisible sino hasta hace recientemente. Pero ahora sabemos que los efectos de *C. Trachomatis* como enfermedad transmisible pueden ser extremadamente serios, tanto para hombres, mujeres e hijos de madres infectadas. Por ésto el control de la infección por *C. Trachomatis* se ha convertido en un motivo de preocupación de la venereología moderna.

En las mujeres en la etapa reproductiva, el peligro de colonización del cuello uterino o la uretra, no solo radica en la posibilidad de la contaminación a la pareja sexual, sino que hay un alto peligro potencial de propagación al tracto genital con posibilidad de afectar las trompas uterinas y condicionar en el futuro esterilidad.

El aumento en la transmisión de *C. Trachomatis* está favorecido por el incremento en las actividades sexuales casuales y por la gran difusión de los métodos anticonceptivos hormonales. Las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales tienen una mayor prevalencia de infecciones cervicales, que aquellas que no los utilizan o que emplean como control de la fertilidad, métodos mecánicos.

La *C. Trachomatis* es más frecuente aislada en grupos de población considerada como de alto riesgo para infecciones transmitidas sexualmente, como son los medios socioeconómicos bajos, la promiscuidad, prostitución, y mujeres jóvenes.

Hay que precisar la asociación de infecciones causadas por *C. Trachomatis* y la utilización de métodos anticonceptivos ya que con mayor frecuencia se reporta en la literatura a este germen como el causante de diversas patologías por otro lado un número cada vez mayor de mujeres jóvenes sin tener aún hijos, acuden a clínicas de planificación familiar para prescripción de anticonceptivos hormonales. Lo cual reúne factores de riesgo para adquirir infecciones por *C. Trachomatis*, existiendo la posibilidad de afectar la fertilidad de la pareja en el futuro.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Dentro de la gran variedad de enfermedades transmisibles sexualmente, encontramos que Chlamydia Trachomatis es uno de los agentes causales de mayor prevalencia, y que más variedad de patologías puede presentar. En los E.U.A., se estima que cerca de 4 millones de personas sufren cada año de infección causada por C. Trachomatis (1). Este microorganismo puede afectar tanto a adultos hombres o mujeres, como a niños de cualquier edad. Sin embargo son las mujeres las que resultan más perjudicadas en razón del riesgo de alteración en la función reproductora.

La mayoría de las infecciones por Chlamydia, en mujeres, cursan asintomáticas, sin embargo se ha encontrado en cervicitis mucopurulenta, enfermedad pélvica inflamatoria aguda (5,6) y en la infección materna y del recién nacido, durante el embarazo y el parto (7). Chlamydia es el agente casual de una cuarta parte de todos los casos reportados de enfermedad pélvica inflamatoria en un año y contribuye significativamente al aumento del número de mujeres que cursan con embarazo ectópico o infertilidad.

Las Chlamydias son un grupo de microorganismos bien definidos, procariotes, caracterizados por ser pequeños cocos gramnegativos. Viven en un parasitismo obligado intracelular, presentan dos formas distintas. Ambas comparten un grupo antigénico común. Una de las formas se conoce como

corpúsculo elemental, y es la partícula más pequeña, cercano a 300nm. Es la forma de transporte extracelular, altamente infectante y se tinte en forma característica de un color rojo azulado con Giemsa. La pared celular es una estructura trilaminar rígida, análoga a la de las bacterias gramnegativas.

La otra forma es el corpúsculo inicial o reticulado. El cual tiene un tamaño variable entre 800 y 1200nm. Su capacidad para infectar es baja, y es la forma intracelular o reproductora, se tinte de color azulado con Giemsa. Grupos de estas partículas forman la sustancia de Halberstaedter y von Provaswk (2). Lidner demostró que las inclusiones eran conglomerados de cuerpos cocoides y les llamo corpúsculos iniciales.

Las inclusiones pueden tener una mezcla de partículas grandes y pequeñas, además formas intermedias que aparecen según se desarrollan los corpúsculos elementales para dar los corpúsculos iniciales.

Las Chlamydias comparten un grupo antigénico común, reactivo para la fijación de complemento. Este antígeno es un polisacárido ácido de alto peso molecular; sin embargo la prueba de fijación de complemento ha demostrado ser poco sensible en el diagnóstico de infecciones genitales por C. Trachomatis (8).

Gracias al desarrollo de pruebas serológicas de microinmunofluorescencia, como la descrita por Wang (9). Se permitió la clasificación serológica de las clamidias en 15 serotipos. Los serotipos D y E son los que se asocian con mayor frecuencia a infección genital.

La respuesta serológica del huésped a la infección por Clamidias, es compleja. Aparecen anticuerpos séricos, del tipo 1 gM o 1 gG, y los locales (cervix) del tipo de IgG e IgA. No obstante, es cada vez más evidente, que entre personas promiscuas sexualmente, las concentraciones basales de anticuerpos son altas, (10). El valor predictivo de los anticuerpos séricos, radica sobre todo en el momento en que se toman las muestras.

Mc Cond, (11) examinó los anticuerpos presentes en las secreciones cervicales y concluyó que era de mayor utilidad predictiva para la infección habitual con *C. Trachomatis* que los anticuerpos séricos. Sin embargo Schachter (10) y Taylor (12), demostraron que ni los anticuerpos séricos ni los cervicales eran útiles para establecer la presencia de infección activa.

Una característica biológica fundamental de las infecciones por clamidia es la producción de infecciones latentes, persistentes e inaparentes. Dawson notó que no resulta improbable que las clamidias actúen como patógenos

primarios o como causa de infección no aparente en las mismas especies de huéspedes (13). Schachter (10), mencionó que puede ser equívoca la suposición de que las clamidias pueden ser parte de la flora normal cuando se las encuentra en los estados clínicamente asintomáticos y sugirió que las infecciones latentes o subclínicas son una interacción entre los mecanismos de defensa de las células huésped y los niveles persistentes, aunque bajos, de multiplicación de clamidias. Hasta que extremo ésta es una característica de la infección genital por clamidias? Por ahora, aún son motivos de conjeturas, las eventuales consecuencias de una infección de este tipo.

Hasta que se obtuvo éxito en el cultivo de *C. Trachomatis* en el saco vitelino de huevos de gallina fértiles, la única manera de identificar al microorganismo era la microscopía directa de las muestras clínicas. La sensibilidad de esta prueba en los órganos genitales es baja. El crecimiento de clamidias en sistemas de cultivo vivientes, también requiere de técnicas citológicas para demostrar al microorganismo. Las técnicas se usan para exponer a los elementos que se están desarrollando dentro de la inclusión (Giemsa) o la matriz que soporta o apoya la inclusión (Yoduro). Las técnicas más convenientes para la utilización clínica y el laboratorio son el yoduro en solución de Lugol y la tinción de Giemsa. (24)

Todas las técnicas citológicas utilizadas para identificar clamidias dependen de la demostración de las



inclusiones intracitoplasmáticas que tienen la característica de luna creciente. En un material adecuado las inclusiones son patognomónicas de la presencia de clamidia. Pueden aparecer artefactos, especialmente después de la tinción de Giemsa o Lugol. Se requiere entonces de una considerable habilidad de interpretación si se desea evitar resultados falsos positivos. De un modo similar, si el número de inclusiones es pequeño, alguien sin experiencia puede no advertirlas. (14)

Las técnicas de tinción de Machiavello y Gimenez, utilizadas para el exámen del material procedente del saco vitelino o para impresiones tipo frotis de muestras clínicas, se usan especialmente para infecciones de Chlamydia Psittaci, pero también han dado resultado para C. Trachomatis.

Dos estudios recientes (15 y 16), sugieren que el patrón inflamatorio, de los frotis cervicales teñidos por el método Papanicolau pueden ser útiles para seleccionar pacientes con el objeto de confirmar la infección mediante cultivo o pruebas de anticuerpos monoclonales, pero el método de Papanicolau utilizado aisladamente, no es suficiente para hacer diagnóstico de infección por Chlamydia. (17)

A la fecha se cuenta con dos métodos de detección de antígenos: 1.- Exámen de anticuerpos fluorescentes en un frotis directo y 2.- Inmunoanálisis enzimático (17).

En las pruebas de inflexión cervical, la tinción de Giemsa o Machiavello tienen una sensibilidad del 40% y la de Papanicolau un 67% (17).

La prueba de anticuerpos fluorescentes en frotis directo (18), es sencilla y menos complicada que las descritas anteriormente. La muestra se obtiene con un hisopo y se aplica directamente en una laminilla que se fija y se incuba con un anticuerpo monoclonal conjugado con fluoresceína, antes de examinarse al microscopio de fluorescencia. El tiempo total del proceso es de 30 a 40 minutos.

Comparado con el cultivo, la sensibilidad de la prueba de frotis directo es mayor que 90% en la mayoría de los estudios publicados, y la especificidad es mayor del 98%. El valor predictivo positivo de esta prueba ha variado desde el 80% en poblaciones con 10% de prevalencia de Chlamydia, hasta el 95% en poblaciones con prevalencia del 30%. (19)

Las mayores ventajas de la prueba por frotis directo son el fácil transporte y almacenamiento de las muestras, un tiempo de proceso rápido en comparación con el requerido por otros métodos, alta especificidad y la posibilidad de comprobar lo adecuado de la recolección de la muestra. (17)

El establecimiento del perfil para los pacientes con riesgo elevado de tener una infección genital causada por *C. Trachomatis* puede basarse en múltiples criterios:

La edad, el número de compañeros sexuales, el estado socioeconómico y las preferencias sexuales, pueden ser predictoras de la infección por clamidia. Las infecciones genitales parecen estar inversamente relacionadas con la edad y directamente con el número de compañeros sexuales. Las mujeres sexualmente activas menores a 20 años tienen una frecuencia de infección 2-3 veces mayor que las de 20 años o más. En las mujeres entre los 20 y 29 años es considerablemente mayor que entre las de 30 años o más (20-21)

Ciertos síndromes clínicos han sido asociados con infección por clamidias. Algunos están más claramente definidos que otros y su prevalencia y manifestaciones difieren dependiendo de la población estudiada. Tres síndromes clínicos son comunes: 1.- cervicitis mucopurulenta, 2.- síndrome uretral y 3.- enfermedad pélvica inflamatoria. Se ha aislado *C. Trachomatis* en un 30-50% de las mujeres examinadas que tienen secreción endocervical mucopurulenta (22). Entre las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria el porcentaje de identificación de la clamidia es de aproximadamente un 25 a 50% con técnicas óptimas, pero los datos serológicos sugieren que un 50% de los casos con enfermedad pélvica inflamatoria pueden estar asociados con *C. Trachomatis*. (23)

Del 25 al 50% de las mujeres con infección por *Neisseria gonorrhoeae*, también tienen infección cervical por

clamidia (21). Las mujeres que tienen otras enfermedades transmisibles sexualmente tales como tricomoniasis, o vaginitis bacterianas tienen también la posibilidad de tener Chlamydia.

Se ha publicado que la tasa de aislamiento por C. Trachomatis es mucho mayor en mujeres que toman anticonceptivos hormonales que las que no los emplean (23); así como en aquellas que presentan erosión cervical. Otros autores afirman que el aislamiento de clamidias puede variar en relación al ciclo menstrual. Lo anterior hace sospechar que los cambios hormonales que se producen en el cuello pueden variar la presencia de C. Trachomatis (14).

En México no se ha evaluado la incidencia de clamidia en la infección cervical, y el gran número de pacientes que acuden a la consulta en el Hospital General de Mexico en busca de control de la fertilidad, favorecen el estudio de la frecuencia de infección por Chlamydia Trachomatis en usuarias de anticonceptivos hormonales.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer la prevalencia de C. Trachomatis en usuarias de anticonceptivos hormonales.
- 2.- Determinar si las mujeres que emplean anticonceptivos hormonales presentan mayor prevalencia de infección que las que no los usan.
- 3.- Comparar la frecuencia de C. Trachomatis en usuarias de métodos hormonales parenterales y orales.
- 4.- Identificar a C. Trachomatis como agente causal más frecuente de cervicitis en usuarias de anticonceptivos hormonales.
- 5.- Identificar a portadoras asintomáticas de C. Trachomatis en la población general.
- 6.- Evaluar la prueba de AP como método rápido de diagnóstico en las infecciones por C. Trachomatis.
- 7.- Comparar la prueba diagnóstica de AP con el método de Papanicolau.

HIPOTESIS

- + Las usuarias de anticonceptivos hormonales son muy susceptibles de adquirir infecciones cervicales.
- + La Chlamydia Trachomatis es el agente causal de infección cervical más frecuente, en usuarias de anticonceptivos hormonales al compararlas con la población general.
- + El uso de anticonceptivos hormonales favorece la infección por Chlamydia.
- + La infección por C. Trachomatis se encuentra en forma asintomática en usuarias de anticonceptivos hormonales.
- + Las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales parenterales son susceptibles de adquirir infecciones cervicales por C. Trachomatis con mayor frecuencia que las usuarias de hormonales orales.

TIPO DE INVESTIGACION

1.- Observacional

2.- Analítica

3.- Prospectivo

4.- Longitudinal

UNIDAD DE INVESTIGACION

- Se estudiaron a 50 mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales y se dividieron en dos grupos: a) 25 usuarias de hormonales parenterales y b) 25 usuarias de hormonales enterales. Los resultados se compararon con un grupo control de 10 mujeres que no utilizaban método para control de la fertilidad.
- Todas las pacientes se encontraban en la tercera década de la vida.
- Las mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales los habían empleado durante un período mínimo de 3 meses previos al estudio y fueron prescritos en el servicio de Planificación Familiar del Hospital General de México.
- Ingresaron al estudio todas aquellas pacientes que tenían por lo menos un año de vida genital activa con un solo compañero sexual.
- Se descartaron a las pacientes que cursaban con alguna patología sistémica (diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, etcétera).



- Las pacientes del grupo problema tenían antecedente de descarga genital anormal pero presentaban exudado vaginal negativo.
- Las mujeres del grupo control tenían antecedente de descarga genital anormal pero exudado vaginal negativo.
- Eliminamos a aquellas pacientes que ingirieron antibióticos en las últimas tres semanas previas al estudio.
- Se descartaron a todas las mujeres que efectuaron ducha vaginal en las últimas 24 horas previas al estudio.
- Excluimos a las pacientes que presentaban sangrado menstrual.

METODOLOGIA

- Se tomaron muestras de exudado cervical a 60 pacientes que reunieron los criterios de inclusión al estudio.
- Las muestras fueron tomadas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital General de México.
- Se le informó a cada paciente acerca de lo que se trataba el estudio y se contó con su aprobación para la toma de muestras.
- En todos los casos se tomaron dos muestras de exudado cervical. En una se buscaron anticuerpos fluorescentes mediante el método de Microtrack; y en la otra se estudiaron mediante la técnica de Papanicolau.
- Las muestras de exudado cervical se consideraron positivas para anticuerpos fluorescentes; cuando se observaron 5 o más cuerpos de inclusión por campo.
- Todos los datos se recopilaron y se analizaron mediante pruebas estadísticas, (escalas nominales, media y porcentaje), y se compararon los tres grupos entre si.
- Los datos de las pacientes se recopilaron en una hoja de ingreso, (Ver Anexo.)

FORMA PARA INGRESO AL ESTUDIO

FECHA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_

METODO ANTICONCEPTIVO \_\_\_\_\_ FECHA DE INICIO \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: \_\_\_\_\_ MEN: \_\_\_\_\_ TM: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_ IVGA: \_\_\_\_\_ COMPAÑEROS SEXUALES: \_\_\_\_\_

LACTANCIA: \_\_\_\_\_ PUERPERIOS: \_\_\_\_\_ CONTROL FERTILIDAD: \_\_\_\_\_

EXPLORACION FISICA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

RESULTADO: \_\_\_\_\_ ANTICUERPOS FLUORESCENTES: \_\_\_\_\_

PAPANICOLAU: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE LA POBLACION

En el grupo de pacientes usuarias de anticonceptivos hormonales; se encontró que 19 (N=19), presentaron anticuerpos fluorescentes positivos y 41 negativos. Lo que constituye una prevalencia del 31% de C. Trachomatis en el exudado cervical.

Al analizar al grupo control de 10 pacientes, encontramos que todas las muestras fueron negativas para anticuerpos fluorescentes.

De las pacientes con resultados positivos, (N=19); 11 eran usuarias de anticonceptivos inyectables y 8 de anticonceptivos orales. Lo que representa el 57.8% y 42.1% respectivamente.

En el grupo de pacientes con resultados negativos, N=31, 14 (45.1%) eran usuarias de anticonceptivos parenterales y 17 (54.8%) utilizaban anticonceptivos enterales.

Con respecto al tiempo de utilización de los anticonceptivos, se encontró una media ( $\bar{x}$ ) de 11.5 meses en el grupo de pacientes con resultados positivos. Y una  $\bar{x}$  = 19.5 meses en las pacientes con resultados negativos.

En las pacientes con resultado positivo N=19, 9 utilizaron los anticonceptivos por un período mayor de un año y en las muestras negativas, N=31, 13 los utilizaron por más de un año.

Comparando los resultados de anticuerpos fluorescentes con el método de Papanicolau, se apreció que de las 19 pacientes solo 3 tenían reporte de Chlamydia B9; en 11 el reporte fué de inflamaciones inespecíficas con metaplasia B1, 2 con inflamación inespecífica y tricomonas B1; y en 3 pacientes se encontró un resultado normal A1.

TABLA I

FRECUENCIA DE C. TRACHOMATIS  
EN USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS  
HORMONALES

RESULTADO	NO. PAC.	ANTICONCEPTIVO	
		INYECTABLE	ORAL
POSITIVO	19 (31%)	11 (57.8%)	8 (42%)
NEGATIVO	31		
TOTAL	50		

TABLA II  
TIEMPO DE UTILIZACION DE  
LOS ANTICONCEPTIVOS

RESULTADO	$\bar{x}$ EN MESES
POSITIVO	11.5
NEGATIVO	19.5

### DISCUSION

Se investigó la prevalencia de *C. Trachomatis* en el exudado cervical de pacientes usuarias de anticonceptivos hormonales. Como ya se mencionó, la población de donde se obtuvieron las muestras, se considera de alto riesgo debido, a que son mujeres en la tercera década de la vida, con vida genital activa, y que acuden a la consulta de planificación familiar, en donde se les prescriben contraceptivos hormonales. Con riesgo de presentar infecciones transmitidas sexualmente, entre ellas *C. Trachomatis*. (20)

La prevalencia de infección fué del 31%, cifra que es un poco más alta que la observada por Schachter, (10) quien la investigó en varias clínicas de planificación familiar, y encontró una prevalencia del 6-23%.

En nuestro medio, aún no se tienen datos de la prevalencia de *C. Trachomatis*. La cifra de prevalencia elevada a pesar de que solo se estudiaron a 60 pacientes. Indica que la ingesta de anticonceptivos hormonales favorece la infección de *C. Trachomatis*. Es necesario recordar que el medio socioeconómico de la mayoría de las pacientes es bajo y no se investigó acerca de los hábitos sexuales de la paciente, ni del comportamiento sexual de la pareja.



Se encontró una prevalencia mayor de C. Trachomatis en las mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales que aquellas que no los empleaban. Washington (25), sugiere que la utilización de anticonceptivos hormonales predispone a la infección por Chlamydiae.

El tipo de administración del contraceptivo no modificó en forma importante la frecuencia de C. Trachomatis.

La infección por C. Trachomatis es favorecida por la utilización de anticonceptivos hormonales independientemente del tipo de administración, tal como se demostró en el estudio.

Al analizar el tiempo de empleo de los anticonceptivos hormonales y la prevalencia de infección por C. Trachomatis se obtuvo una media de 11.5 meses en las pacientes con una prueba positiva de anticuerpos fluorescentes, mientras que el grupo de pacientes con resultado negativo mostró una media de 19.5 meses de uso.

Rubin (26) en un estudio multicéntrico y retrospectivo, menciona que desde que se utilizan los hormonales como anticonceptivos los casos reportados de enfermedad pélvica inflamatoria causada por C. Trachomatis se han reducido. Pero Cwacko, Stamm y McCornack (11, 14 y 18),

reportan que las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales tienen mayor prevalencia de infección por *C. Trachomatis*, que la población general.

Para poder dar una adecuada interpretación a los datos obtenidos en este estudio, será necesario investigar intencionadamente la variable tiempo de utilización/prevalencia de infección. Dato que no fué considerado desde el inicio, y que podría investigarse en un estudio prospectivo en base a los hallazgos ya descritos.

De las 19 pacientes con prueba de anticuerpos fluorescentes positiva, 9 habían empleado por más de un año los anticonceptivos y de 31 pacientes con resultado negativo 13 los habían utilizado por más de un año. Lo que hace pensar que a mayor tiempo de uso, de anticonceptivo, existirá menor frecuencia de infección. La variable de tiempo no fué controlada en la investigación.

La determinación de anticuerpos fluorescentes es un método más sensible para el diagnóstico de *C. Trachomatis* que el estudio por Papanicolau. De 19 pruebas con Anticuerpos Fluorescentes positivos, solo 3 fueron corroboradas por el Papanicolau. Cabe la posibilidad de que el Papanicolau presente imágenes falsas positivas, como sucedió en un caso. La sensibilidad y especificidad de la prueba de Anticuerpos Fluorescentes ha mostrado superioridad al compararla con otros

Todas las pacientes evaluadas en el estudio tenían exudados vaginales negativos y eran asintomáticas. Sin embargo se encontró la presencia de *C. Trachomatis* en el exudado cervical de las pacientes usuarias de anticonceptivos hormonales. Las usuarias de anticonceptivos se comportan como portadoras asintomáticas. El hecho de que el exudado vaginal sea negativo no descarta la presencia de *C. Trachomatis*, ya que se requiere técnicas especiales para identificarlo. Será necesario practicar determinaciones de anticuerpos fluorescentes a todas las pacientes usuarias de anticonceptivos hormonales en forma rutinaria junto con el Papanicolau para la detección oportuna de cancer y el exudado vaginal aunque esto traería un aumento en el costo de estudio por paciente.

CONCLUSIONES

- 1.- Los anticonceptivos hormonales favorecen la presencia de Chlamydia Trachomatis en el exudado cervical (Prevalencia del 31%)
- 2.- No existe diferencia entre la administración oral o inyectable para aumentar la prevalencia de Chlamydia Trachomatis.
- 3.- El tiempo de utilización de los anticonceptivos hormonales parece influir en forma importante en la prevalencia de Chlamydia Trachomatis.
- 4.- El método de anticuerpos fluorescentes es el más sensible para la pesquisa de Chlamydia Trachomatis en usuarias de anticonceptivos.
- 5.- Los anticuerpos fluorescentes deberían practicarse en forma rutinaria a todas las pacientes usuarias de anticonceptivos que acuden a la consulta de planificación familiar.
- 6.- Las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales cursan como portadoras asintomáticas de Chlamydia Trachomatis.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- National Institutes of Health- NIAID Study Group on Sexually Transmitted Diseases; 1980. Status Report. Washington, D.C. U.S. Government Printing Office 1981;215-64.
- 2.- Haberstaedter., L. Ueber Zelleinschlüsse Parasitärer Natur Beim Trachom. Arbeiten Aus Dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 26, 44-47 1907.
- 3- Feldman YH., Nongonococcal Urethritis. NY State J. Med 79;904-906, 1979.
- 4.- Wiesner PJ., Selected Aspects of the Epidemiology of Nongonococcal Urethritis. Nongonococcal Uretthritis and Related Infections Holmes Edt. American Society of Microbiology, 1977 pp 9-14.
- 5.- Brunham RC., Mucopurulent Cervicitis- The Ignored Counterpart in Women of Urethritis in Men. N. Eng. J. Med 1984;311:1-6.
- 6.- Sweet RL. Failure of Beta-Lactam Antibiotics to Eradicate Chlamydia Trachomatis in the Endometrium Despite Apparent Clinical Cure of Salpingitis. JAMA 1983;250:2641-5.

- 7.- Alexander ER., Role of Chlamydia Trachomatis in Perinatal Infections. Rev Infect Dis 1983;5:713-9.
- 8.- Grayston JT., New Knowledge of Chlamydiae and the Diseases they Cause. J. Infect. Diseases 1975;132:87-105.
- 9.- Wang SP., Simplified Microimmunofluorescence Test with Trachomallymphogranuloma Venereum (Chlamydia Trachomatis) Antigens for Use as Screening Test for Antibody. J. Clin. Microbiol. 1975;1:250-5.
- 10.- Schachter J., Screening for Chlamydial Infections in Women Attending Family Planning Clinics. Evaluation of Presumptive Indicators for Therapy. West J. Med. 1983;138:375-9.
- 11.- McCormack WM., Infection With Chlamydia Trachomatis in Female College Students. AM J. Epidemiol 1985; 121:107-15.
- 12.- Taylor-Robinson D., The Role of C. Trachomatis in Genital Tract and Associated Diseases. J. of Clin. Pathol. 1980;33:205-33.
- 13.- Dawson CR., TRIC Agent Infections of the Eye and Genital Tract AM J Ophthalmology 1967;63-1288-98.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 14.- Chacko MR., Chlamydia Trachomatis Infections in Sexually Active Adolescents: Prevalence and Risk Factors. Pediatrics 1984; 73:836-40.
- 15.- Kiviat NB., Cytologic Manifestations of Cervical and Vaginal Infections. I Epithelial and Inflammatory Cellular Changes. JAMA 1985;253:989-96.
- 16.- Kiviat NB., Cytologic Manifestations of Cervical and Vaginal Infections. II Confirmations of Chlamydia Trachomatis Infection by Direct Immunofluorescence Using Monoclonal Antibodies JAMA 1985;253:997-1000.
- 17.- Tam MR., Culture-Independent Diagnosis of Chlamydia Trachomatis Using Monoclonal Antibodies. N. Eng J. Med. 1984;310:1146-50.
- 18.- Stamm WE., Diagnosis of Chlamydia Trachomatis Infections by Direct Immunofluorescence Staining of Genital Secretions. A Multicenter Trial. Ann Int Med 1984;101:638-41.
- 19.- Stamm WE., Detections of Chlamydia Trachomatis Inclusions in Mc Coy Cell Cultures with Fluorescein-Conjugated Monoclonal Antibodies. J. Clin Microbiol 1983;17:666-8.
- 20.- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EUA. Infecciones Por Chlamydia Trachomatis. Pautas para su Prevención y Control. Agosto 1985.

- 21.- Thompson SE., Epidemiology of Sexually Transmitted Chlamydia Trachomatis Infections. Epidemiol Rev. 1983;5:96-123.
- 22.- Brunham RC. Treatment of Concomitant Neisseria Gonorrhoeae and Chlamydia Trachomatis Infections in Women: Comparison of TMP-SMT with Ampicillin- Probenecid. Rev. Infect. Dis. 1982;4:491-9.
- 23.- Hilton AL., Chlamydia A in the Female Genital Tract BR J. of Venereal Dis. 1974;50 1-9.
- 24.- Oriel JD., Ridgeway GL., Genital Infection by Chlamydia Trachomatis. Edward Arnold Publishers. London England 1982.
- 25.- Feldman YM., Incidence and Epidemiology of Sexually Transmitted Diseases Curr Ther Res 26:665-674 1979.
- 26.- Washington AB., Oral Contraceptives, Chlamydia Trachomatis Infection, and Pelvic Inflammatory Disease. A Word Caution About Protection. JAMA 253:2246-50 1985.
- 27.- Rubin GL., Oral Contraceptives and Pelvic Inflammatory Disease AM J. Obstet Gynecol 144:630-35 1982.



- 28.- Schachter J., Comparative Efficiency of Various Diagnostic Methods for Chlamydial Infection, in Hobson & Holmes Ed. Nonconococcal Urethritis and Related Infections. American Society for Microbiology. Washington USA. 1977 pp 337-341.