

Revisión

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"

Sífilis: pasado y presente

[Dr. Denis Berdasquera Corcho](#),¹ [Dr. Miguel Ángel Lazo Álvarez](#),² [Dra. Belkys María Galindo Santana](#)³ y [Dra. Angela Gala González](#)⁴

Resumen

La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que, superada solamente por el VIH/SIDA, ha tenido efectos devastadores en la humanidad y aún constituye un problema de salud. En este artículo se hace una revisión documental del tema, y se expone la evolución histórica de esta enfermedad a partir de 2 vertientes que intentan brindarle una explicación científica: la primera es la que sitúa el origen de la sífilis en las Américas y que fue posteriormente llevada por los conquistadores españoles al continente europeo, y la otra es la teoría que plantea un origen común que la sitúa en Europa, Cercano Oriente y África. No obstante su origen, la sífilis causó grandes epidemias, y durante los siglos XV y XVI, alrededor del 15 % de la población europea la padecía, mientras había ocasionado en ella miles de muertes. A partir del siglo XX, cuando se suceden una serie de descubrimientos importantes en este sentido, dentro de los que se encuentra el tratamiento de la enfermedad, se pensaba que esta dejaría de constituir un problema de salud; sin embargo, aun continúa siendo un azote para la humanidad.

Palabras clave: Sífilis, antecedentes históricos, evolución, situación mundial.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños, a pesar de que son prevenibles, diagnosticables y tratables.^{1,2} En la actualidad conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.^{3,4}

Se consideran estas enfermedades como una verdadera epidemia de nuestra época. En las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 millones anualmente. Las más frecuentes en la actualidad son las siguientes: vaginosis bacteriana, herpes genital, clamidiasis, blenorragia, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, sífilis y el VIH/SIDA.⁵

Una de cada 100 personas realiza por lo menos una consulta anual al respecto en los países industrializados, en tanto que en muchos países en desarrollo estas enfermedades están entre las 5 primeras causas de morbilidad.⁶ Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 135 millones de personas adquieren algún tipo de ITS cada año en todo el mundo.^{7,8}

Resulta paradójico que aunque se conoce que una adecuada conducta sexual y sobre todo la práctica de una relación sexual responsable y segura pueden prevenir su

ocurrencia, en pleno siglo XXI estas enfermedades lejos de disminuir se encuentran en ascenso.

Un ejemplo de esto lo constituye la sífilis. El organismo que la causa es el *Treponema pallidum*, una bacteria larga, fina, pequeña, con un característico movimiento de rotación sobre su eje. Se trata de un patógeno exclusivo del hombre; de hecho, civilización y sifilización han avanzado siempre juntas.

Esta enfermedad es una trepanomatosis aguda y crónica que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el cardiovascular. Tiene una distribución muy amplia. Afecta por lo general a personas jóvenes sexualmente activas. Las diferencias raciales en la incidencia reflejan más bien factores sociales que biológicos, aunque en los Estados Unidos se ha observado que es 9 veces más frecuente en las personas de la raza no blanca que en la blanca.⁹

Evolución histórica de la sífilis

Según opinión hoy aceptada, la palabra sífilis se deriva del nombre del pastor *Syphilus*, inspirado en una historia de *Ovidio*, de un poema titulado *Syphilis sive morbus gallicus*, escrito en el siglo XVI (1530) por *Gerolano Fracastoro* (1483-1553), quien al seguir la costumbre de los humanistas de la época, alteró el nombre y de ahí *Syphilis*. En este poema, *Sífilis* era el nombre de un héroe pastor que resultó castigado porque levantó altares prohibidos en la montaña. El castigo consistió en una nueva y desconocida enfermedad.^{10,11}

El término *Lúes*, utilizado también como sinónimo, significa epidemia en latín y en el habla popular se han utilizado otras designaciones, como epidemia del placer y enfermedad francesa. Estas últimas denominaciones proceden de una época en que la sífilis era mucho más frecuente que hoy y en la que el tratamiento posible era muy deficiente.

En la Edad Media, la sífilis causó estragos semejantes a los de la peste, y devastó pueblos y ciudades enteras. Después de la introducción de la penicilina en la terapia de la sífilis, no parecía estar lejano el día en que se llegara a una total erradicación de la epidemia.¹²

La denominación de venérea le viene de *Venus*, la diosa griega del amor, y su antigüedad y origen constituyen una de las controversias clásicas en la historia de la medicina.

El hallazgo de lesiones sifilíticas óseas en las excavaciones arqueológicas ha dividido a los investigadores en 2 grandes grupos: uno que sitúa el origen en las Américas y otro que lo ubica en Europa, Cercano Oriente y África.

Los primeros plantean que hace 5 siglos se introdujo en Europa, proveniente de la América recién descubierta, a través de los conquistadores españoles, y se extendió rápidamente por este continente.¹³ Ya a finales del siglo XV se había propagado, tras el sitio infructuoso de Nápoles en 1495, por las tropas francesas de Carlos VIII. Durante el sitio las prostitutas francesas tuvieron relaciones sexuales con los soldados españoles, y

probablemente contrajeron así la sífilis, que luego transmitieron también a los soldados franceses, pues estos se retiraron rápidamente abatidos por una misteriosa epidemia; de ahí el nombre de *morbo gallico*.

Desde principios del siglo XVI se convirtió en un azote para la humanidad. Se consideraba un mal innombrable, y que no era más que el estigma vergonzante que dejaban en el cuerpo los placeres carnales. La iglesia llegó a afirmar que la enfermedad era un castigo divino.

Una epidemia de sífilis arrasó Europa durante los siglos XV y XVI, lo que dio como resultado miles de muertos, pues no había ninguna terapéutica eficaz; sólo se disponía de las plegarias.

A comienzos del siglo XV, alrededor del 15 % de la población europea la padecía.^{14,15} En esta época se destacaron importantes figuras en el estudio de esta enfermedad, por ejemplo *Gerolano Fracastorus* y *Paracelso*. El primero bautizó la enfermedad con el nombre de sífilis -esto para algunos historiadores- y recomendó el guavacol y los mercuriales como tratamiento, y el segundo afirmó que madres sifilíticas daban hijos sifilíticos.

Otro grupo de investigadores han descubierto lesiones en huesos desenterrados en el Mediterráneo Oriental, lo cual ha reavivado las discusiones y ha planteado la posibilidad de un origen común.¹³

Una infección similar a la sífilis fue descrita por los chinos hace miles de años, y la plaga bíblica de *Moob* ha sido también reconocida como sífilis por muchos autores. Tanto en Europa como en América, Medio Oriente y África hay testimonios en los escritos y en las manifestaciones artísticas más antiguas acerca de la evidencia de esa enfermedad.

Hay excavaciones que revelan que la sífilis no procede de América; por lo tanto, la teoría que sostienen científicos acerca de que la sífilis fue traída a Europa desde América por exploradores europeos y transmitida a su alrededor o surgida de un modo independiente en cada región, no tiene validez, según recoge el estudio de esqueletos descubiertos en un convento en el norte de Inglaterra. Los investigadores sostienen que esta enfermedad ya estaba presente en Europa antes de que Colón volviera de su primer viaje.¹³ Estos esqueletos excavados en Hull y fechados entre el año 1300 y 1450 poseían claros signos de padecer sífilis, según informes del departamento de Arqueología de la Universidad de Bradford, en el norte de Inglaterra, que realizó las investigaciones.¹⁶

Sin dudas, este descubrimiento en Hull ayuda a clarificar algunas dudas acerca de los orígenes biológicos de la enfermedad y convierte las preguntas acerca del origen biológico de la sífilis, mucho más interesantes.

Los europeos empezaron a ser conscientes de la enfermedad después del año 1500, pero algunas investigaciones plantean que la sífilis podría haber sido confundida con la lepra en períodos anteriores.¹⁶

Sus características clínicas fueron precisadas con particular maestría por *Fournier* en el siglo XIX, y correspondió al zoólogo *Fritz Schaudinn* y al dermatólogo *Erich Hoffmann* el mérito de haber descubierto su agente causal: el *Treponema pallidum*, en 1905. En 1906, se desarrollaron por primera vez las serorreacciones de la sífilis por *Wassermann*, *Neisser* y *Bruck*. Entre 1909 y 1910 se introdujo, el Salvarsán por *Paul Ehrlich*, utilizado en la terapéutica de la sífilis.

En 1911, *Noguchi* cultivó el treponema, y en 1913 se aisló en el sistema nervioso central de un tabético.¹⁶ En 1943 se impuso el primer tratamiento con penicilina, y 6 años más tarde, en 1949, se realizó la prueba de inmovilización del treponema pallidum por *Nelson* y *Mayer*.¹²

Después de 500 años de existencia, la sífilis mostró un marcado aumento en los países occidentales a partir de 1955, que se incrementó de un 30 a un 85 % por año.¹⁶ Entre los años 1958 y 1960 hubo un descenso en la incidencia de esta enfermedad, y ocurrió otro aumento a partir de los años 70 (según datos de la OMS). Se consideró desde esa época la existencia de millones de sifilíticos repartidos en forma desigual entre todas las naciones, y se explicó la diseminación de la enfermedad, y a veces la reaparición, a la mezcla cada vez mayor de poblaciones distintas y a los puertos como grandes reservorios de treponemas.¹⁷

Situación mundial

Estimaciones de la OMS plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por sífilis.¹⁷

En general, en las Américas las tasas de incidencia de la sífilis primaria y secundaria, la detectada serológicamente y la congénita, son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados, aunque en la mayoría de los países de la región se observa una disminución en los casos de sífilis, y en algunos se registra un aumento de la incidencia de casos de la congénita, lo que contradice la tendencia notificada en adultos. Esta aparente inconsistencia puede estar relacionada con la calidad del registro (una mejoría de los registros de sífilis congénita o un empobrecimiento en los registros de sífilis adquirida); un aumento real de la incidencia de sífilis congénita por deficiencias en la cobertura o en la calidad de los servicios de control prenatal o una combinación de varios factores.

La repercusión de la salud más seria tiende a ocurrir en mujeres y recién nacidos. Las complicaciones en las mujeres incluyen la enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, dolor crónico, embarazo ectópico y mortalidad materna asociada subsecuente. En los países en vías de desarrollo, las complicaciones maternas que se relacionan directamente con la sífilis no tratadas representan la primera causa de morbilidad y mortalidad maternoinfantil.⁴

Consideraciones finales

No caben dudas de que la sífilis constituye una de las infecciones de transmisión sexual que mayores daños ha ocasionado a lo largo de su historia, solo comparable con el VIH/SIDA. Sus orígenes son aún controvertidos, pues se plantean 2 vertientes, ninguna

de las cuales queda lo suficientemente clara todavía. Lo cierto es que a más de quinientos años de conocerse y a más de medio siglo de imponerse el primer tratamiento antisifilítico, anualmente se reportan cerca de 3,5 millones de casos nuevos y esto continúa siendo un problema para la salud pública mundial.

En términos generales, se deben trazar políticas certeras que faciliten a las autoridades de salud pública la detección temprana y el tratamiento eficaz de los pacientes en el período de transmisibilidad y de sus contactos, así como la búsqueda de personas en estadios latentes de la enfermedad, actividades estas que deben tener un cumplimiento inmediato para poder lograr acciones de prevención y control con un mayor impacto.

Summary

Syphilis is one of the sexually transmitted infections that surpassed only by HIV/AIDS has had devastating effects for humanity and it is still a health problem nowadays. In this paper, a documental review of the topic is made, and the historical evolution of the disease is exposed, starting from 2 views that try to give a scientific explanation: the first states that syphilis originated itself in the Americas and that it was later carried by the Spanish conquerors to the European continent; whereas the other asserts that syphilis had a common origin in Europe, the Near East and Africa. Regardless its origin, it caused great epidemics and during the XV and XVI centuries 15 % of the European population suffered from it and thousands of people died because of it. From the XX century on, a series of important discoveries took place in this sense, such as the treatment of the disease, and it was thought that it would not be a health problem any longer; however, it is still a scourge for humanity.

Key words: Syphilis, historical background, evolution, international situation.

Referencias bibliográficas

1. Dixan MR, Wasserheit J. La cultura del silencio. Infecciones del tracto reproductivo entre las mujeres del tercer mundo. Nueva York: International Women's Health Coalition 1991:1-4.
2. Salud sexual y reproductiva. Washington (DC): OPS-OMS;1995:17-8 (Comunicación para la salud # 8).
3. Schyver A, Meheus A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual. Panorama Mundial. Bol Ofic Sanit Panamá 1993;114(1):45-9.
4. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington: OPS 1997:3-24,174-81.
5. Peláez Mendoza J. Sexualidad, imaginación y realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1997:91-110.
6. Willar CN. Gonorrhoea, Chlamydia and Pelvic Inflammatory Disease. Current Opinion Infect Dis 1990;30:10-9.
7. Schryver A, Mehers A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual. Panorama Mundial. Bol ofic Sanit Panam 1993;141(1):1-14
8. Pelve J. Enfermedades de Transmisión Sexual. Causas. Transmisión, riesgos y prevención. Impacto juvenil, su importancia. La Habana: Sociedad Científica Cubana 1996:19-25.

9. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Washington, DC: OPS;2001;581: 571-73.
10. Spence RM. Gonococcia. Clin Obstet Ginecol 1983;1(3):129-31.
11. Medivisión. Historia de las enfermedades: sífilis y gonorrea. (Citado 13 de enero de 2004). Disponible en: <http://www.revistamedica.8m.com/histomed11A.htm>.
12. Masemann S. Enfermedades cutáneas e infecciones venéreas. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1987:126-7.
13. Armijo Rojas R. Epidemiología t II. Buenos Aires: Editorial Intermédica 1976:289-305.
14. Asociación para la difusión de la historia en Internet. Sífilis: la maldición de Venus. (Citado 13 de enero de 2004). Disponible en: <http://www.portaldehistoria.com/secciones/epidemias/sifilis.asp>.
15. Lugones Botell MA. Hipócrates. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(3):461-3.
16. Unas excavaciones revelan que la sífilis no procede de América. (Citado 15 de enero de 2004). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/entorno/ent040900comtris.htm>
17. Sánchez MD. Las enfermedades transmitidas sexualmente (STD) son un formidable desafío a la Salud Pública. Med Interamericana 1994:34-8.

Recibido: 3 de agosto de 2004. Aprobado: 1ro. De septiembre de 2004.

Dr. *Denis Berdasquera Corcho*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Autopista Novia del Mediodía, Km 6½, La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: denis@ipk.sld.cu

1 Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Asistente.

2 Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología y en Medicina General Integral.

3 Máster y Especialista de II Grado en Epidemiología. Investigadora Agregada.

4 Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Ciencias en Epidemiología Clínica.