

¿Cuándo realizar la detección de *Chlamydia trachomatis* durante la gestación?

When to perform the screening for *Chlamydia trachomatis* during pregnancy?

Marcela López-Hurtado y Fernando Martín Guerra-Infante*

Resumen

En esta carta al editor se discuten la detección y la asociación entre el aborto y la infección por *Chlamydia trachomatis*. Además, se comenta la dificultad de seleccionar el trimestre de gestación apropiado para el diagnóstico de infección por este patógeno.

Palabras clave: *Chlamydia trachomatis*; Embarazo; Recién Nacido; PCR en Tiempo Real.

Abstract

In this letter to the editor, we discuss the detection and the association between abortion and *Chlamydia trachomatis* infection. Further, we comment on the difficulty in selecting the appropriate gestation trimester for the diagnosis of infection by this pathogen.

Keywords: *Chlamydia trachomatis*; Pregnancy; Infant, Newborn; Real Time PCR.

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Gutiérrez-Campos *et al.*, en el número de enero-febrero, volumen 58, titulado *Asociación entre aborto temprano e infección por Chlamydia trachomatis en Aguascalientes, México*.¹ En él se hace referencia a la alta detección de *C. trachomatis* en placentas de mujeres con aborto temprano (34.5%), mostrando una asociación significativa ($p < 0.002$) al ser 10 veces más frecuente encontrar *C. trachomatis* en estas mujeres, y como se menciona, hay controversia sobre la participación de este patógeno en el aborto espontáneo. Tal asociación puede depender de diversos factores, como el tipo de muestra (suero, tejido, etc.), la presencia de otros patógenos (*Mycoplasma* spp., *Ureaplasma*, virus del papiloma humano, etc.) y la técnica de detección, solo por mencionar algunos. En este estudio realizaron la detección de *C. trachomatis* mediante la amplificación del gen *gyrA* (gen de la proteína ADN girasa) y los iniciadores utilizados fueron los reportados por Patel *et al.*,² quienes reportan un

amplicón de 463 pb; sin embargo, describen un producto de 498 pb (cuadro I), lo que consideramos un error no expreso. No obstante, es importante saber si el control positivo fue de una muestra clínica cultivada o es una cepa ATCC, y si confirmaron la secuencia nucleotídica del amplicón obtenido. El estudio es interesante y coincidimos con los autores sobre la necesidad de buscar este patógeno en las mujeres embarazadas o con aborto espontáneo. En 2018 publicamos los resultados de infección por *C. trachomatis* de 2352 muestras endocervicales, y entre ellas 594 de embarazadas³. Cuarenta de ellas fueron positivas (6.73%) y las adolescentes fueron las de mayor riesgo (4.71%; riesgo relativo: 2.9 [1.53-5.48]; $p < 0.003$).³ No hubo asociación entre la detección de *C. trachomatis* en los diferentes trimestres de gestación, los antecedentes de aborto ni la pérdida gestacional recurrente (Cuadro I). A 519 mujeres se les dio seguimiento hasta el nacimiento de su hijo. Las 75 faltantes no regresaron para resolver su embarazo por ser foráneas; en ninguno de estos casos hubo infección por

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Laboratorio de Virología. Ciudad de México, México

Correspondencia:

*Fernando Martín Guerra Infante
E-mail: fguerra_96@yahoo.com

Fecha de recepción: 18/06/2020

Fecha de aceptación: 21/08/2020
DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000096

Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(6):648-649
<http://revistamedica.imss.gob.mx/>

2448-5667 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cuadro I. Datos obstétricos y perinatales durante la infección por *Chlamydia trachomatis*

	n	<i>Chlamydia trachomatis</i> en el embarazo		Riesgo relativo (IC95%)	p
		Positiva	Negativa		
Gestación					
1.º trimestre	64	4 (6.3%)	60 (93.7%)	0.92 (0.34-2.5)	NS
2.º trimestre	299	21 (7%)	278 (73%)	1.09 (0.6-1.99)	NS
3.º trimestre	231	15 (6.5%)	216 (93.5%)	0.94 (0.51-1.75)	NS
Antecedente de aborto					
Sí	45	4 (8.9%)	41 (91.1%)	1.4 (0.51-3.62)	NS
No	549	36 (6.6%)	513 (93.4%)		
Aborto					
≥ 3	13	1 (7.7%)	12 (92.3%)	1.15 (0.15-8.68)	NS
< 3	581	39 (6.7%)	542 (93.3%)		
Nacimiento					
< 37 SDG	111	6 (5.4%)	105 (94.6%)	0.64 (0.28-1.51)	NS
≥ 37 SDG	408	34 (8.3%)	374 (91.7%)		
<i>C. trachomatis</i> en recién nacidos					
Sí	3	0	3 (100%)	1.08 (1.06-1.11)	NS
No	516	40 (7.8%)	476 (92.2%)		
SDR en recién nacidos					
Sí	33	6 (18.2%)	27 (88.2%)	2.6 (1.18-5.74)	0.033
No	486	34 (7%)	452 (93%)		

IC95%: intervalo de confianza del 95%; NS: no significativo; SDG: semanas de gestación; SDR: síndrome de dificultad respiratoria.

C. trachomatis. Las 40 positivas se trataron con azitromicina y en un segundo análisis fueron negativas. Seis hijos de estas pacientes nacieron antes de las 37 semanas de gestación con dificultad respiratoria y en ninguno se detectó *C. trachomatis*, lo que sugiere que el nacimiento prematuro fue por una condición diferente a la infección por este microorganismo; quizás otro patógeno. Es importante señalar que tres hijos de madres negativas mostraron infección por *C. trachomatis* con datos de rotura prematura de membranas, menores de 37 semanas de gestación y con dificultad respiratoria. Lo anterior sugiere que la infección no se detectó en el endocervix u ocurrió en el tercer trimestre. En la mayoría de los países desarrollados, el cribado se realiza en el primero y en el tercer trimestres para evitar los abortos espontáneos y la infección respiratoria.⁴ Quizás sea importante realizar la detección de *C. trachomatis* en los tres trimestres de la gestación, por lo que se requiere seguir realizando investigaciones al respecto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Gutiérrez-Campos R, Gutiérrez-Santillán EA, Bravo-Aguirre DE, Robles-Martínez MC, Cumplido-Mier CD, Rosas-Cabral A. Asociación entre aborto temprano e infección por *Chlamydia trachomatis* en Aguascalientes, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:21-7.
- Patel AL, Sachdev D, Nagpal P, Chaudry U, Sonkar SC, Mendiratta SL, et al. Prevalence of *Chlamydia* infection among women visiting a gynaecology outpatient department: evaluation of an in-house PCR assay for detection of *Chlamydia trachomatis*. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2010;9:24.
- López-Hurtado M, García-Romero S, Escobedo-Guerra MR, Bustos-López D, Guerra-Infante FM. Prevalencia de infección genital por *Chlamydia trachomatis* en mujeres que asisten al Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México. *Rev Chilena Infectol.* 2018;35:371-6.
- Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep.* 2015;64(RR-03):1-137.

Cómo citar este artículo:

López-Hurtado M, Guerra-Infante FM. ¿Cuándo realizar la detección de *Chlamydia trachomatis* durante la gestación? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(6):648-649.