

Sífilis congénita en el estado de Baja California

Señor editor: He leído con interés la comunicación intitulada "Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015", de la autoría de Arellano-Estrada y colaboradores, publicada como carta al editor en *Salud Pública de México*.¹ Dado el título del trabajo y sin demeritar la valía del estudio realizado, hago notar tanto a los autores como a los editores la omisión cometida al no proporcionar el dato de la prevalencia de sífilis congénita durante los años explorados en los hospitales del gobierno de la entidad federativa, en Tijuana, Playas de Rosarito y Tecate.

Ese resultado, de forma global, por año y por nosocomio, constituiría una aportación de utilidad para los especialistas en el tema, por su relevancia para procurar la prevención y el control de la sífilis durante el embarazo, que en nuestro país continúa como un rezago inaceptable con respecto a la atención de este problema de salud pública. Si los autores de la contribución lo decidieran así, sugeriría que ilustraran la magnitud del padecimiento sobre la base del total de niños nacidos en esos tres hospitales durante los cuatro años de análisis. Para ello, podrían recurrir, por ejemplo, a los informes de morbilidad de sífilis congénita en Baja California, recopilados por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud² (56 casos de sífilis congénitas acumulados entre 2012 y 2015) o alguna otra fuente de información que tuvieran disponible.

Carlos Jesús Conde-González, D en C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

<https://doi.org/10.21149/9081>

Referencias

1. Arellano-Estrada JL, López-Lara CS, Barreras-Valenzuela E. Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015. *Salud Publica Mex.* 2017;59(5):503-4. <https://doi.org/10.21149/8359>
2. Dirección General de Epidemiología. Histórico Boletín Epidemiológico [documento en internet]. México: Secretaría de Salud, 2017 [citado 1 de septiembre, 2017]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico>

Respuesta a "Sífilis congénita en el estado de Baja California"

Señor editor: Damos respuesta a la solicitud de información¹ complementaria a la carta al editor titulada "Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015",² publicada en su revista.

Se realizó la revisión de 146 estudios epidemiológicos correspondientes al periodo 2012-2015, que fueron aplicados a madres en el puerperio inmediato, con sospecha de sífilis por presentar una prueba treponémica o VDRL positivo. Durante el periodo mencionado se registraron 43 228 nacimientos en los tres hospitales de Tijuana, Playas de Rosarito y Tecate, según datos del subsistema de información sobre nacimientos. A los casos

Cuadro I TASA DE INCIDENCIA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA. BAJA CALIFORNIA, MÉXICO, 2012-2015

Año	Tasa por 100 000 habitantes
2012	4
2013	7
2014	11
2015	7

Fuente: referencia 3

Cuadro II TASA DE INCIDENCIA DE HOSPITAL GENERAL TECATE. BAJA CALIFORNIA, MÉXICO, 2012-2015

Año	Tasa por 100 000 habitantes
2012	22
2013	0
2014	13
2015	8

Fuente: referencia 3

Cuadro III TASA DE INCIDENCIA DE HOSPITAL PLAYAS DE ROSARITO. BAJA CALIFORNIA, MÉXICO, 2012-2015

Año	Tasa por 100 000 habitantes
2012	0
2013	15
2014	7
2015	17

Fuente: referencia 3

sospechosos (0.33%) se les practicó prueba confirmatoria con IgM-FTA-ABS, con lo que se obtuvo una tasa de incidencia de 7.8 casos por cada 10 000 nacidos vivos. Se analizaron los métodos diagnósticos utilizados en los tres hospitales, tomando como estándar de oro los resultados de IgM-FTA-ABS emitidos por el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Baja California (LESP). A continuación presentamos las tasas de incidencia por año y hospital (cuadros I, II y III).

Jorge Luis Arellano-Estrada, MSP,⁽¹⁾
arestrad@hotmail.com
Cynthia Selene López-Lara, MSP,⁽¹⁾
Erendida Barreras-Valenzuela, MSP,⁽¹⁾

⁽¹⁾ Jurisdicción Tijuana, Instituto de Servicios de Salud de Baja California, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. México.

<https://doi.org/10.21149/9105>

Referencias

1. Conde-González CJ. Sífilis congénita en el estado de Baja California. *Salud Publica Mex.* 2018;60(1):101. <https://doi.org/10.21149/9081>
2. Luis Arellano-Estrada JL, López-Lara CS, Barreras-Valenzuela E. Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015. *Salud Publica Mex.* 2017;59(5):503-4. <https://doi.org/10.21149/8359>
3. Subsistema de Información sobre Nacimientos. México: Secretaría de Salud [citado 2017, agosto]. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s-sinac.html>

Enfermedad de Chagas: el poder de su confirmación

Señor editor: La función de los bancos de sangre, según la Norma Oficial Mexicana, es promover la donación altruista de sangre, así como extraer, preparar, conservar y almacenar sus derivados (NOM-253-SSA1-2012), una vez que ésta sea segura desde el punto de vista infectocontagioso.¹ La transmisión del *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), responsable de la enfermedad de Chagas, mediante productos sanguíneos constituye la segunda causa de transmisión más importante, después de la vectorial. Ante este riesgo inminente, nuestro país posee un marco regulatorio que asegura la inocuidad microbiológica de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos (NOM-253-SSA1-2012, capítulo 9, numeral 9.4.14.2), así como también la obligatoriedad de la notificación epidemiológica (NOM-032-SSA2-2014; capítulo 7, numeral 7.3.2.3) en caso de haber sospecha.^{2,3} Ambas normas oficiales sostienen que para fines de confirmación epidemiológica de la infección por *T. cruzi* es necesaria la realización de una prueba suplementaria que confirme el resultado de la prueba de tamizaje, y cuya positividad da por hecho la infección,^{2,3} y con ello se prescribe el tratamiento antiparasitario y el monitoreo periódico de los órganos blanco.

El objetivo de la presente carta es dar a conocer la seroprevalencia del *Trypanosoma cruzi* en hemodonadores. Para ello, se realizó un estudio retrospectivo en 16 866 hemodonantes durante el periodo 2014-2016, en el Banco de Sangre del Hospital General de Culiacán, Sinaloa. Se identificaron 87 sueros como reactivos al antígeno anti-*T. cruzi* con la técnica de quimioluminiscencia como prueba de tamizaje; lo que equivale a una seroprevalencia local de 0.51%, si y sólo si la prueba suplementaria fuera reactiva en las 87 muestras. Cabe mencionar que sólo 37 de ellas fueron enviadas al Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), y se recibieron sus resultados; del resto se desconoce su situación epidemiológica. De las muestras no enviadas al InDRE, 50% (25 de 50) provenían de donadores que afirmaron haber donado sangre previamente en diversos hospitales del país.

Lo anterior promueve el riesgo latente de continuar con la transmisión de *T. cruzi* y, peor aún, privar de tratamiento oportuno a aquellos que son portadores del agente infeccioso.

En aras de conocer la situación epidemiológica que guarda la enfermedad de Chagas en esta región del país, nos resta comentar que la realización de la prueba confirmatoria o suplementaria es imprescindible, mientras que su omisión por cualquier motivo impide, irresponsablemente, implementar políticas públicas que disminuyan el riesgo de contagio y tratar oportunamente la enfermedad.

Dulce Carolina Sánchez García, Biól,⁽¹⁾
Rosa de Jesús Castillo-de Haro, MC,⁽¹⁾
Juan Carlos Navarro-Guerrero, MC,⁽¹⁾
Jesús Salvador Velarde-Félix, L en Biomed,
D en Gen Hum.^(1,2)
jsvelfe@hotmail.com

⁽¹⁾ Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽²⁾ Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México.

<https://doi.org/10.21149/8868>

Referencias

1. Apt-Baruch W, Heitmann-Ghigliotto I, Jercic MI, Jofré-Morales L, Muñoz-Casas del Valle P, Hauck IN, et al. Guías clínicas de la enfermedad de Chagas: Parte III. Enfermedad de Chagas en donantes de banco de sangre. *Rev Chil Infectol* 2008;25:285-288.
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 26 de octubre de 2012.
3. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2015.

Características familiares y exceso de peso en escolares mexicanos en 2012

Señor editor: Un aspecto que puede contribuir a una mayor comprensión de los niveles de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en la población en edad escolar de México, entre los más altos del continente,¹ es el análisis de los hogares en los que vive dicha población. Ya algunos estudios han documentado el parecido en la composición corporal entre padres e hijos.²

La pertinencia de analizar la cohabitación con otros familiares se apoya en la evidencia de que éstos suelen ofrecer alimentos a los niños sin el conocimiento de sus padres.³ Al mismo tiempo, la exploración del trabajo extradoméstico materno en México ha demostrado que los hijos de madres empleadas presentan, con mayor frecuencia, desviaciones respecto de un peso adecuado (desnutrición y sobrepeso).⁴

Por lo anterior, se buscó evaluar el papel de diferentes arreglos familiares y la participación laboral extradoméstica materna en el exceso de peso de la población en edad escolar (5 a 11 años). Para ello, se analizó una muestra de 17 418 individuos, proveniente de la