



Figura 1. Evolución de los nuevos casos diagnosticados de sífilis en el Hospital Universitario Miguel Servet.

previos que se consideraron como casos repetidos. Se han analizado los casos nuevos anuales y se ha observado un aumento progresivo desde el año 1998, sobre todo a partir del año 2004 (fig. 1) De estos 1834 pacientes positivos, 1043 (56,8%) eran hombres y 791 (43,1%) mujeres.

La mayoría de los resultados positivos se observaron entre los 20 y los 39 años de edad, con el 44,7% de los casos diagnosticados, y en segundo lugar en la franja de edad de 40 a 60 años, con un 36,7% de los casos. En los menores de 20 años suponía un 0,9% del total, y para los mayores de 60 años un 17,7%.

Los pacientes positivos para serología luética estaban coinfectados en un 26,3% por HIV, un 13,8% por VHB o VHC (o ambos) y un 2,7% tenía otras ITS, como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis* y herpes simple de tipo 2. Es importante tener en cuenta que al 89,5% de los pacientes a quienes se realizó la serología no se les solicitó otro estudio bacteriológico para otros patógenos tras un resultado positivo.

En los pacientes con resultado positivo se encontró que el 3,3% presentó reinfección y el 0,5% progresó a afectación neuro-

lógica (neurosífilis), incidencia que se mantuvo constante durante el periodo estudiado.

El número de casos nuevos diagnosticados de sífilis en nuestro medio ha aumentado en los últimos años¹. Los datos de la red de vigilancia epidemiológica destacan el principal incremento en la incidencia de sífilis especialmente a partir del año 2004², como también hemos observado en nuestro estudio.

La coinfección por el VIH aparece muy frecuentemente asociada³ y se confirma analizando nuestros datos, con una prevalencia del 26,3% en los pacientes afectados por sífilis. Se observa una mayor frecuencia en el sexo masculino, lo cual es probable que se deba a una alta prevalencia de este diagnóstico en los hombres homosexuales y bisexuales, como se ha descrito en otros artículos⁴.

La sífilis continúa siendo un problema importante de salud pública⁵, por lo que es necesario aportar información activa sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual desde el ámbito sanitario.

Bibliografía

1. Vilar J, Dehesa L, Gómez-Duaso AJ, et al. Epidemiological study of an epidemic outbreak of syphilis in Palmas de Gran Canaria. *Actas Dermosifiliogr*. 2007;98:466-9.
2. Díaz A, Díez M, Cano R. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2010. *Bol Epidemiol Semanal*. 2012. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/708/754>
3. Valencia E, Moreno V, Ramírez-Olivencia G, et al. ¿Yo con sífilis y tú con sida? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:156-61.
4. Hurtado I, Alastrue I, Pavlou M, et al. Increased syphilis trend among patients in an AIDS information and prevention center. *Gac Sanit*. 2011;25:368-71.
5. Caro-Murillo AM, Gutiérrez F, Ramos JM, et al. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en inmigrantes en España: características epidemiológicas y presentación clínica en la cohorte CoRIS, 2004-2006. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009;27:380-8.

Natalia Báez López, M. Pilar Palacián Ruiz*,
Alejandra Vásquez Martínez y Lourdes Roc Alfaro

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Miguel Servet,
Zaragoza, España

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: ppalacian@salud.aragon.es (M.P. Palacián Ruiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.03.003>

Perfil de la paciente que solicita una interrupción voluntaria del embarazo

Profile of the patient who requests a voluntary interruption of pregnancy

Sra. directora:

Hemos leído con interés el estudio *Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera*, de Ruiz-Ramos et al.¹, publicado en GACETA SANITARIA. A pesar del gran interés clínico del trabajo y de la exhaustividad de los datos aportados, que definen un perfil de las mujeres que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo, nos gustaría ampliar sus resultados con los obtenidos en una encuesta realizada en nuestro centro de orientación familiar, cuya finalidad era establecer un

perfil general de este tipo de mujeres y su evolución en el tiempo o los cambios según las modificaciones de la legislación.

Distribuimos la encuesta, de carácter voluntario, durante un periodo de 4 meses, y obtuvimos respuesta de 107 mujeres, lo cual corresponde a aproximadamente un 30% del total de las que solicitaron una interrupción voluntaria del embarazo durante el pasado año 2012 en nuestro centro de orientación familiar (n=347)². Somos plenamente conscientes de que nuestro tamaño muestral es muy inferior al del trabajo antes referido. No obstante, nuestros resultados pueden aportar matices más específicos de las mujeres y añadir datos complementarios, como el motivo de la falta de utilización de métodos anticonceptivos y la causa para la solicitud de una interrupción voluntaria del embarazo.

Nuestro perfil de mujer coincide con el del estudio citado: joven (25 a 29 años de edad), soltera, extranjera, con un hijo y con nivel de estudios secundarios. Sin embargo, como diferencia, en nuestro estudio la población extranjera que más demandó

la interrupción voluntaria del embarazo era de origen sudamericano. Nuestros datos completan el perfil de las mujeres: edad de la primera relación entre los 15 y los 19 años, con un porcentaje preocupantemente alto de menores de 15 años (14%). Un 48,6% de las encuestadas aseguraban usar siempre métodos anticonceptivos (diferencias estadísticamente significativas entre españolas y extranjeras: 60% frente a 38,6%, $p=0,02$), con el preservativo, seguido de los anticonceptivos hormonales, como los métodos más utilizados, lo que coincide con los datos de un estudio multicéntrico publicados por Serrano et al.³ Consideramos importante, de cara a la posible implantación de programas preventivos, informar del alto porcentaje de mujeres (23,3%) que no hacían uso de métodos anticonceptivos o empleaban alguno con tasas de fallo muy altas (*coitus interruptus*), dato ya publicado por Dueñas et al.⁴ en un estudio sobre los métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo.

Del 43,9% de las mujeres que reconocían no haber usado método anticonceptivo en el embarazo actual, el 38,3% justificaba haberlo acordado con su pareja. Es alarmante que un 12,8% admitió desconocer los métodos anticonceptivos a los cuales podían acceder, mientras que un 14,8% no hacía uso de ellos por temor a sus efectos secundarios. Los problemas económicos fueron el principal motivo de demanda de interrupción voluntaria del embarazo. Finalmente, encontramos un alto porcentaje de mujeres con alguna interrupción voluntaria del embarazo previa (37,4%), mayor en las extranjeras.

Como conclusión, a pesar de los datos aportados serán necesarios estudios prospectivos de análisis sociodemográficos más detallados, y que incluyan un mayor número de mujeres, para establecer programas de información, prevención y asistencia más efectivos.

Contribuciones de autoría

J. Vila Martínez ha contribuido en la información a las pacientes, el reparto de los cuestionarios y la recogida de datos. J. Vila Vives, I. Soler Ferrero y J. Hidalgo Mora han realizado la redacción y la búsqueda bibliográfica. N. Gimeno ha realizado el diseño del estudio y el análisis estadístico. A. Pellicer ha realizado la corrección definitiva del texto. Todos los autores han participado en la elaboración del manuscrito, y conocen y están de acuerdo con su contenido.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todo el personal administrativo del Centro de Planificación Familiar Trinitat por la ayuda y la colaboración en el desarrollo del estudio.

Bibliografía

- Ruiz-Ramos M, Ivañez-Gimeno L, García-León FJ. Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera. *Gac Sanit.* 2012;26:504-11.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2010. Interrupciones voluntarias del embarazo. Consideraciones generales. (Consultado el 6/8/2012.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embara.zo/docs/LeyOrg.2.10.pdf>
- Serrano I, Doval JL, Lete I, et al. Contraceptive practices of women requesting induced abortion in Spain: a cross-sectional multicentre study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2012;17:205-11.
- Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, et al. Trends in the use of contraceptive methods and voluntary interruption of pregnancy in the Spanish population during 1997-2007. *Contraception.* 2011;83:82-7.

José María Vila-Vives^a, Inmaculada Soler-Ferrero^{a,*}, Natalia Gimeno-Clemente^b, Juan José Hidalgo-Mora^c, Jose María Vila-Martínez^d y Antonio Pellicer^a

^a Servicio de Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Comarcal de Vinaroz, Castellón, España

^d Centro de Planificación Familiar Trinitat, Área 7, Valencia, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: soler888@hotmail.com (I. Soler-Ferrero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.016>

Changes of age at onset in patients with type 1 diabetes during the last two decades

Cambios en la edad de inicio en pacientes con diabetes tipo 1 durante las últimas dos décadas

Dear editor:

The EURODIAB Group has recently published that the incidence rate of childhood type 1 diabetes rises across Europe by an average of approximately 3-4%.¹ On the other hand, several publications² agree that the age of the children at diagnosis is decreasing, so whether there is an actual increase in the incidence of type 1 diabetes or if there is only a displacement to earlier ages is still under discussion.³ To the best of our knowledge, there are some papers showing the incidence of type 1 diabetes in adults, over 30 years,⁴ but no studies have been carried out regarding the variation of age at onset in these patients.

In this study, we analysed if the age at onset has changed during the last two decades in patients with type 1 diabetes in Navarre

(Spain). The subjects of the study are the 716 patients (413 men and 303 women, 280 <15 years and 436 ≥15 years) with type 1 diabetes diagnosed between 1990 and 2008, that have been treated in the Navarra Hospital Complex. Patients with LADA (positive antibodies but insulin dependency ≥6 months after diagnosis) were excluded. There have been no changes in the admission policy of the hospital or in the uptake area during the study period. To assess the evolution of overweight at onset, we calculated the yearly proportion of patients over 85th percentiles from Carrascosa's normal body mass index (BMI) distributions for Spanish population.⁵

To assess the relationship between age at onset and calendar year, we used General Additive Models (GAM). As GAM models showed a linear trend (1 degree of freedom), we additionally adjusted linear regression models with age at onset as dependent variable, and calendar year and BMI as explanatory variables. In the case of children, as normal BMI is different for sexes and changes with age, BMI values were translated into their corresponding percentiles form Carrascosa's distributions.

This study was approved by the regional Ethical Review Board of Navarra.