

SIFILIS CONGENITA

**DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
GRUPO MATERNO PERINATAL
2017**



Meta

Para el año 2015 la incidencia de sífilis congénita en Colombia será de **0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos** (incluidos mortinatos).

Año	2011	2012	2013	2014	2015
Casos por 1000 nacidos vivos	2,2	1,7	1,2	0,7	0,5

Parámetros:

- ❖ **Alta incidencia:** mayor 1 caso de sífilis congénita por mil nacidos vivos
- ❖ **Moderada incidencia:** entre 0,5-1 caso de sífilis congénita por mil nacidos vivos
- ❖ **Baja incidencia:** menor a 0,5 casos de sífilis congénita por mil nacidos



CONTEXTUALIZACIÓN

La sífilis congénita (SC) es causa de desenlaces adversos del embarazo como abortos, muertes fetales o neonatales (40 - 81%) , recién nacidos con bajo peso al nacer o con un cuadro clínico de sífilis congénita (15 - 32%)

Las investigaciones señalan que los principales factores que determinan la infección fetal y sus resultados adversos son el estadio de la sífilis materna así como el tiempo de exposición en el útero

y por ello se considera prioritario detectar la infección materna precozmente de manera que se pueda realizar oportunamente el manejo que garantice la curación materna, prevenga la reinfección y elimine la infección congénita.

Plan de intensificación para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS 2015



SIFILIS CONGENITA TEMPRANA

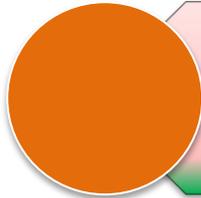
ALTERACION CLINICA	AÑO	
	2012	2013
ABORTO	2	1
MORTINATO	2	1
PREMATUREZ	20	20
RINORREA MUCOSANGUINOLENTA	1	
LESION CUTANEA	5	7
HEPATOESPLENOMEGALIA	2	2
HIDROPS FETALIS	1	1
LESION OSEA	3	4
ALTERACION RENAL	1	1
ALTERACION HEMATOLOGICA	9	3
ALTERACION FUNCION HEPATICA	1	4
ALTERACION AUDITIVA	0	1
ALTERACION OCULAR	2	3
ASINTOMATICOS	218	170
TOTAL CASOS	255	218
MORTALIDAD	5	3

FUENTE. SIVIGILA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-AÑO 2012/13

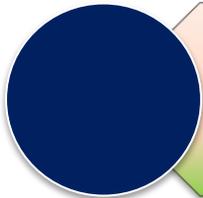


Journal of Tropical Pediatrics Advance Access published January 9, 2013
.Varied presentations of early Congenital Syphilis.

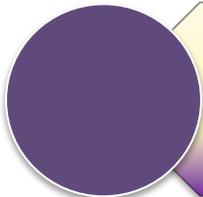
DIAGNOSTICO



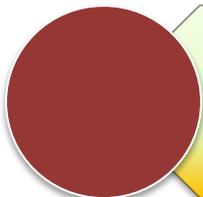
Una buena historia clínica materna donde se registren las pruebas diagnosticas y la clasificación de la madre,



La confirmación y registro de un adecuado tratamiento, tanto de la materna como la de su compañero.



La comparación de títulos maternos y del recién nacido.



Los resultados de la evaluación clínica y paraclínica del recién nacido.

DIAGNOSTICO

Table 1 Overview of the reported sensitivity and specificity of IgM assays in newborns at risk or with clinical or asymptomatic congenital syphilis (CS) and healthy newborns

Test	Sensitivity	Specificity	Reference
FTA-ABS IgM assay			
Clinical CS	88–92%		[1, 2]
Asymptomatic CS	65–83%		[1, 2]
At risk for CS	ND		
Healthy newborns		91–98%	[1, 2]
(19S)FTA-ABS IgM assay			
Clinical CS	72–78%		[3–6]
Asymptomatic CS	25%		[5]
At risk for CS	2%		[3, 6]
Healthy newborns		100%	[5–7]
IgM immunoblot			
Clinical CS	83–100%		[4, 8–13]
Asymptomatic CS	100%		[8]
At risk for CS	4–42%		[4, 8, 10, 11, 14, 16]
Healthy newborns		67–100%	[4, 9–11]
IgM ELISA			
Clinical CS	88–100%		[3, 6, 8, 16]
Asymptomatic CS	86%		[8]
At risk for CS	2–66%		[3, 6, 8, 16]
Healthy newborns		100%	[6]

A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns T. Herremans & L. Kortbeek & D. W. Notermans
 Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2010) 29:495–501



DIAGNOSTICO DIRECTO

Campo oscuro

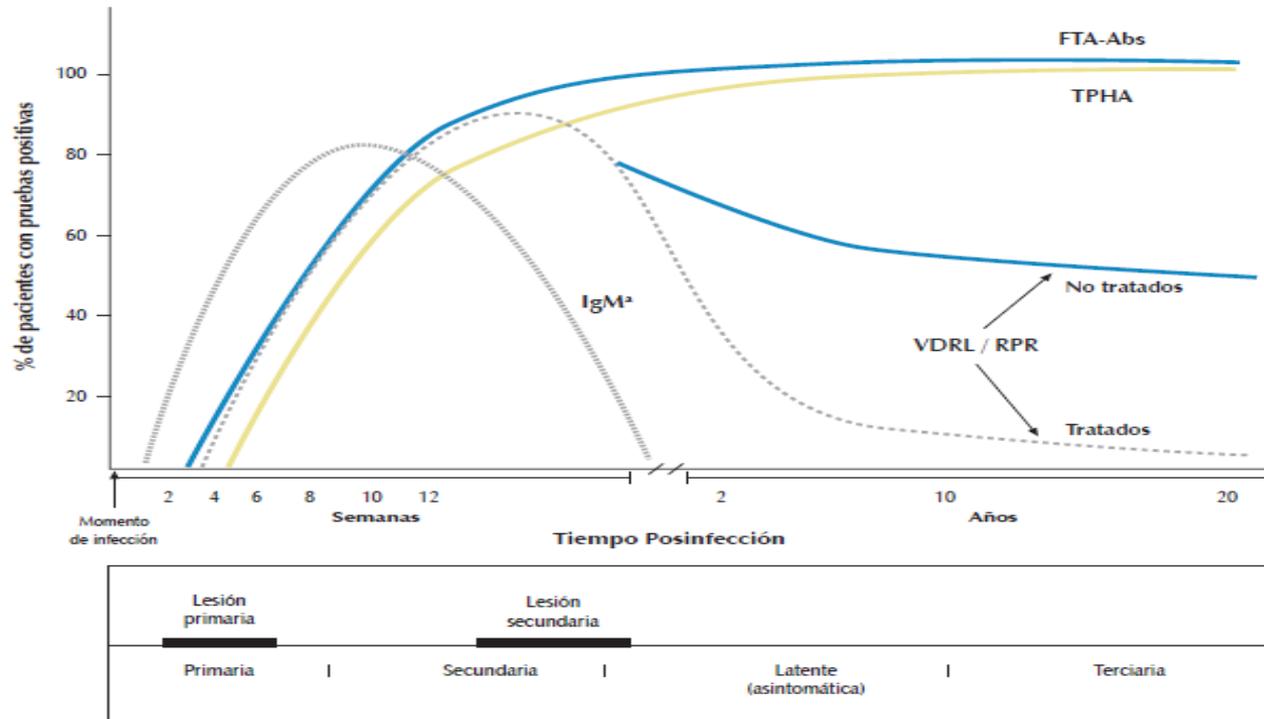
Fluorescencia Directa DFA-TP

PCR

Sensitivity ,specificity and likelihood ratios of PCR in the diagnosis of syphilis : a systematic review and meta analysis ,BMJ April 25-2013

Reactividad Serológica

Figura 1. Patrones comunes de reactividad serológica en pacientes con sífilis



^aIgM por ELISA o FTA-Abs 195 o Immunoblot

WHO 04.69

Fuente: adaptada de Peeling RW, Ye H. Bulletin World Health Organization 2004;82(6).

DEFINICION SIFILIS CONGENITA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con **SG sin TTO o TTO inadecuado** para prevenir la SC, sin importar el resultado de la **P. NO. T. (VDRL, RPR)** del neonato.

TTO ADECUADO: para prevenir la SC haber recibido al menos **una dosis** de P. B. de 2.400.000 UI. IM aplicada **30 o más días** antes del momento del parto.

Criterio por NEXO EPIDEMIOLÓGICO

0

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

DEFINICION SIFILIS CONGENITA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita

Todo fruto de la gestación con **P. NO.T (VDRL, RPR)** con títulos **4** veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a **2 diluciones** por encima del título materno.

0



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

DEFINICION SIFILIS CONGENITA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita

Todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia

0



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

DEFINICION SIFILIS CONGENITA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita

Todo RN nacido hijo de gestante con dx de SG en el embarazo actual, con una o varias **manifestaciones sugestivas** de SC al examen físico o con exámenes paraclínicos sugestivos de SC***

0



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita, MSPS 2014

BOGOTÁ
MEJOR
DE BOGOTÁ D.C. | PARA TODOS

MANIFESTACIONES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de SG al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Clínica sugestiva:

- Bajo peso
- Prematurez
- Pénfigo palmo-plantar, rash
- Hepatoesplenomegalia
- Rágades
- Rinorrea muco-sanguinolenta
- Hidrops fetal (hidropesía fetal)



0

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

EVALUACION DEL RECIEN NACIDO

Cuadro hemático: presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos $>35.000 \times \text{mm}^3$), trombocitopenia (<150.000 plaquetas $\times \text{mm}^3$) siempre que no esté asociado a trastorno hipertensivo gestacional.

Radiografía de huesos largos: que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis

Líquido cefalorraquídeo: (LCR): con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas ($>150 \text{ mg/dL}$ en el recién nacido a término o $>170 \text{ mg/dL}$ en el recién nacido pretérmino) o conteo de células $>25 \times \text{mm}^3$ en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique

Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa: Aspartato aminotransferasa - AST (valor de referencia 20.54 U/L Alanina aminotransferasa - ALT (valor de referencia $7.95 \text{ U/L} \pm 4.4 \text{ U/L}$), bilirrubina directa o conjugada $> 20\%$ del total de la bilirrubina total.

Uroanálisis: con proteinuria, hematuria, cilindruria. Los valores normales de células y proteínas

RECOMENDACIONES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita. Recomendación 16

En todo **RN** fruto de la gestación de una mujer con antecedente de **SG** en el embarazo actual o con signos clínicos compatibles con **SC** se recomienda realizar exámenes clínicos y paraclínicos de acuerdo con la definición de caso de **SC**.

RECOMENDACIÓN FUERTE
A FAVOR/Calidad de la
evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

RECOMENDACIONES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita. Recomendación 17

En todo **RN** que cumpla con la definición de caso de **S.C**, se recomienda el uso de **penicilina G cristalina** 100.000 UI/Kg/IV dividida en **2 dosis**, cada una de 50.000 UI C/12 horas por **7 días**

y

luego 150.000 UI/Kg/IV del **día 8 al 10** administrada en **3 dosis** (1 dosis C/8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una.

RECOMENDACIÓN FUERTE
A FAVOR/Calidad de la
evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

RECOMENDACIONES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita. Recomendación 18

En todo **RN** expuesto que **NO cumpla** con los criterios de caso de **S.C.** y cuya madre haya sido tratada **adecuadamente**; se sugiere aplicar **1 sola dosis** de penicilina benzatinica 50.000 UI/Kg/IM como profilaxis para infección por sífilis.



RECOMENDACIÓN FUERTE
A FAVOR/Calidad de la
evidencia: muy baja

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

RECOMENDACIONES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Congénita. Recomendación 19

En todo **RN** que cumpla los criterios de caso de **SC** se recomienda realizar seguimiento clínico y serológico (**P. NO. T. -VDRL, RPR-**) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los **títulos en 2 diluciones**, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica (**VDRL, RPR**).

Si el RN tuvo compromiso de **SNC**, a los 6 meses se le deberá hacer **punción lumbar** para verificar la normalidad de los parámetros en el **LCR** de acuerdo con la edad. Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el Tto nuevamente ajustando por el peso actual.

RECOMENDACIÓN FUERTE
A FAVOR/Calidad de la
evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

RETOS

- ❖ **Difusión e implementación** de las guías de práctica clínica de sífilis gestacional y congénita
- ❖ Diseño e implementación del formato de **adherencia a la guía** de atención
- ❖ **Diagnóstico y tratamiento oportuno** a las gestantes con sífilis en IPS públicas y privadas
- ❖ Asegurar **tratamiento a los contactos**
- ❖ Garantizar el **seguimiento** a los casos de sífilis gestacional
- ❖ **Fortalecimiento de competencias** del talento humano