



Sífilis gestacional y congénita

Grupo Transmisibles

Mayo 2017



Sífilis gestacional y congénita

La sífilis es una infección curable causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*.

Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre al feto.

Conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el VIH.

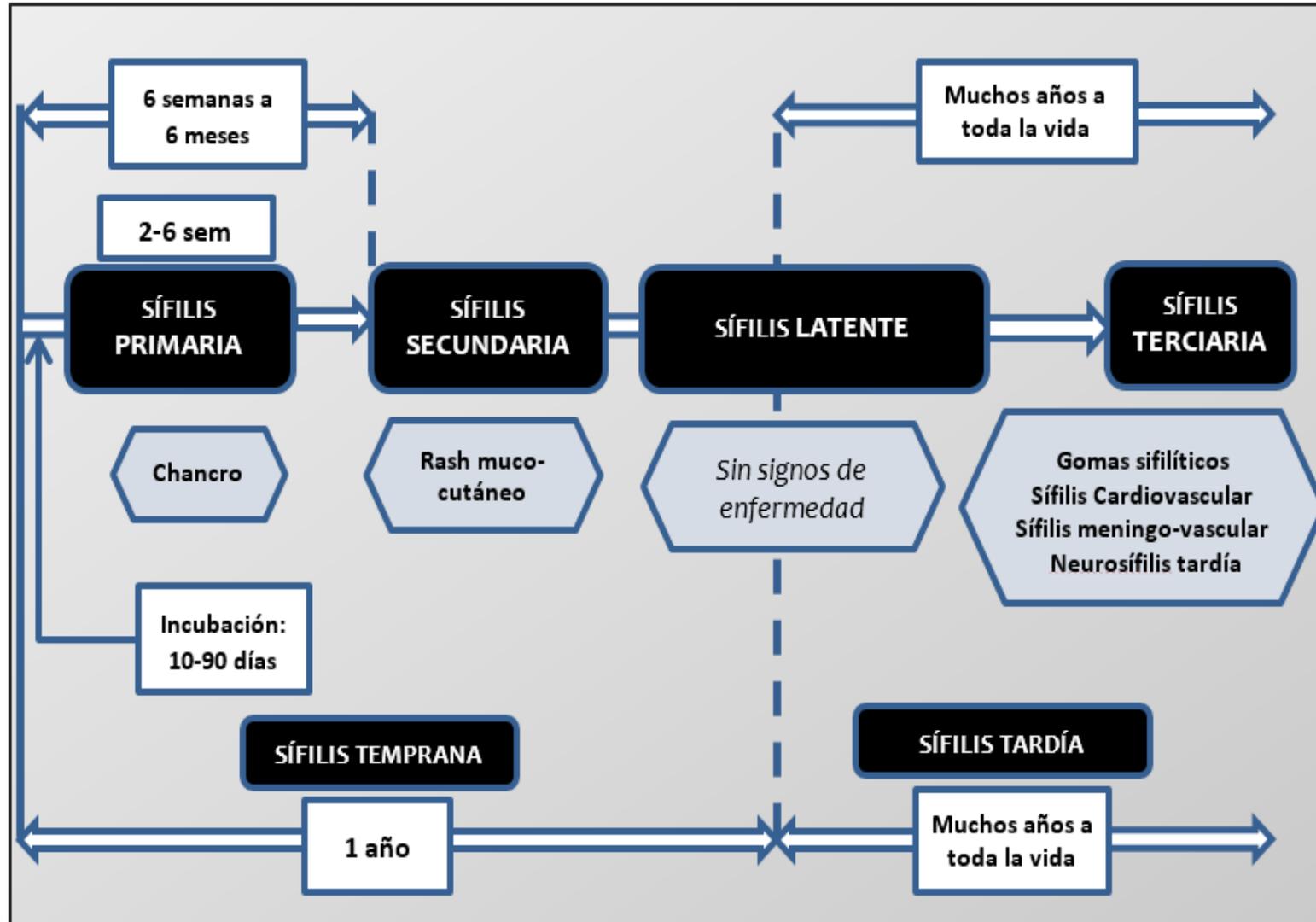
Puede tener consecuencias graves como partos prematuros y muerte del recién nacido

Los daños durante el embarazo son prevenibles si se detecta y trata la infección antes de la mitad del segundo trimestre

La detección y el tratamiento temprano son también fundamentales para prevenir las complicaciones graves a largo plazo en el paciente y la transmisión futura a la pareja.



Progresión de sífilis no tratada (adaptado de Hawkes, et al. ref. 54)



**Menos de 1 año de
evolución**

**Más espiroquetas
Muy contagiosa
Sífilis precoz**

**Mayor daño en el
recién nacido**

**Mas de 1 año de
evolución**

**Menos espiroquetas
Poca contagiosa
Sífilis tardía**

**Menor daño en el
recién nacido**

Complicaciones de la sífilis congénita

Prematurez, bajo peso y talla



Opacidad de la córnea,
ceguera

Retraso mental



Lesiones óseas,
tibiae en sable



Manifestaciones cutáneas



Muerte temprana

Neumonía



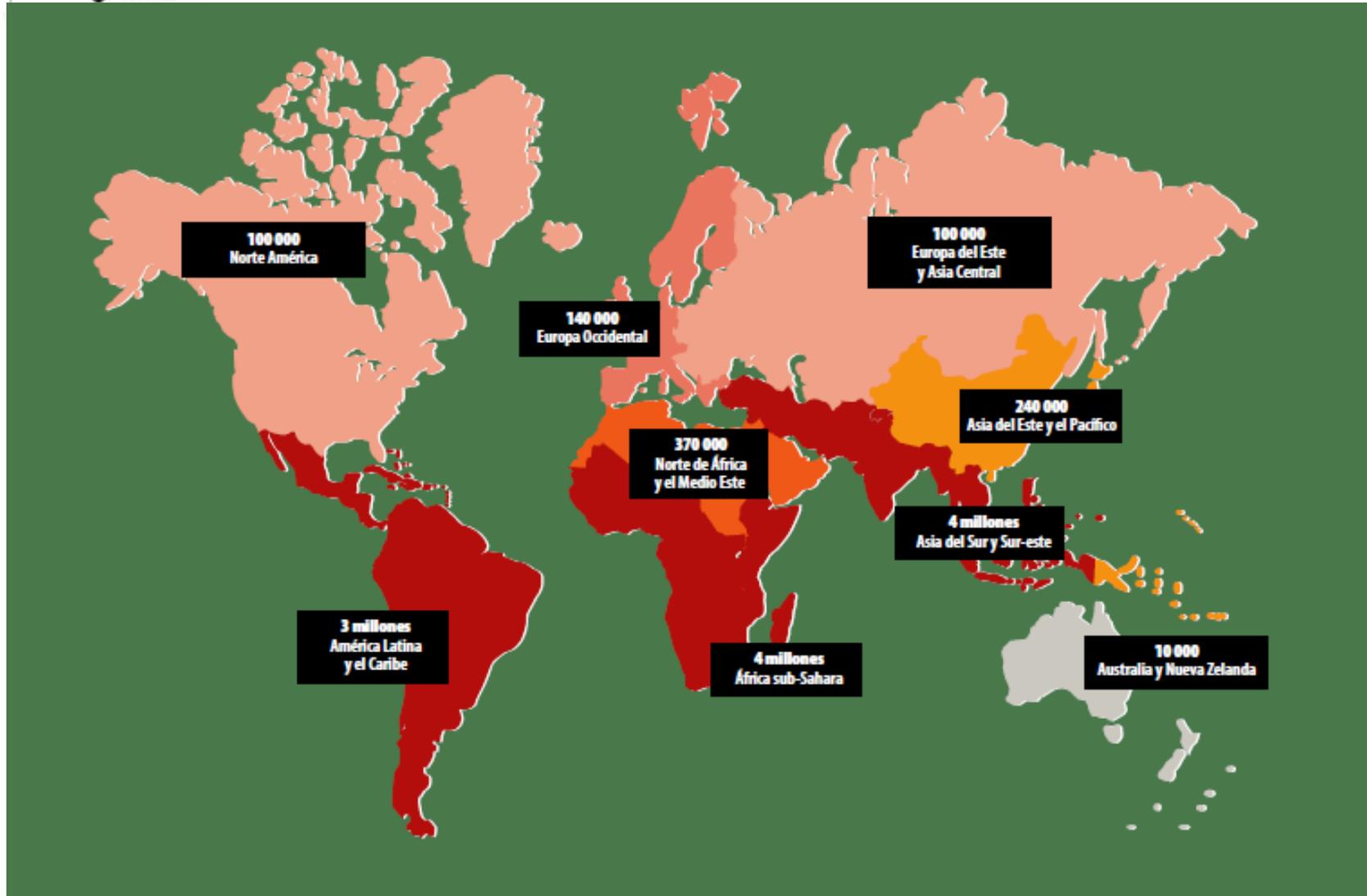
Dientes de Hutchinson



Afección del septum nasal

Sordera

Número de nuevos casos de sífilis por año según estimaciones de la OMS



Objetivos de desarrollo del Milenio



Meta: Reducción de la incidencia de sífilis congénita a **0,5 casos o menos**, incluidos los mortinatos, por mil nacidos vivos para el año 2015.

- En 1995 se da inicio al Plan de eliminación
- En el año 2000 se desarrolló la Guía de atención de sífilis gestacional para Colombia
- En 2007, la OMS lanzó la guía Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción.
- Desde el año 2007 la OMS recomienda el uso de pruebas rápidas, son exámenes sencillos, que se realizan en el lugar de consulta, pueden llevarse a cabo fuera del entorno de laboratorio, con capacitación mínima del personal, sin equipo especializado y con la recolección de una pequeña cantidad de sangre mediante un pinchazo en el dedo.
- En el año 2008 se propuso que la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita fuera de manera simultánea
- En el año 2009 se realiza en Colombia un anidado al VII Estudio Centinela de VIH en gestantes, en el que se obtuvo una prevalencia de sífilis gestacional del 1,7 % en el país.

Plan estratégico para la

ELIMINACIÓN de la
transmisión materno
infantil del **VIH** y la
SÍFILIS CONGÉNITA

En el año 2010 el Consejo Directivo de la OPS aprobó la Estrategia y el Plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas para el año 2015.

Indicador	Medios de verificación	Línea de base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013	Meta 2014	Meta 2015
Incidencia de sífilis congénita	Sivigila	Año 2009: 2.7 por 1.000 NV	2.2 por 1.000 NV	1.7 por 1.000 NV	1.2 por 1.000 NV	0.7 por 1.000 NV	0.5 por 1.000 NV

Objetivos del Plan

- Mejorar la calidad de la atención prenatal
- Aumentar la demanda inducida de las pruebas de VIH y sífilis en las gestantes
- Clasificar adecuadamente el estadio de la sífilis (primaria, secundaria, latente temprana, terciaria) para dar tratamiento adecuado y oportuno
- Mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de casos de VIH y sífilis

Guía de práctica clínica (GPC)

basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Versión corta

GPC-2014-41

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"

Todos los servicios

Estándar	Criterio
	<p>adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:</p> <p>a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.</p> <p>b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.</p> <p>c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.</p> <p>d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.</p> <p>Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la</p>

Metas para Colombia

- Incrementar el porcentaje de mujeres a quienes se les realiza prueba de detección de sífilis en el CPN
- Reducir el porcentaje de gestantes con pruebas positivas para sífilis
- Incrementar el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento oportuno al tener una prueba positiva para sífilis durante el embarazo

- En 2014, la OMS y sus socios claves publicaron los *Lineamientos sobre los procesos y criterios mundiales para la validación de la eliminación de la transmisión madre a hijo del VIH y la sífilis*
- Los indicadores requeridos para la validación incluyen:
 - ❑ **Indicadores de impacto** – se deben alcanzar por al menos 1 año
 - ❖ Tasa de transmisión madre a hijo de sífilis es menor a los 0,5 casos por 1000 nacidos vivos
 - ❑ **Indicadores de proceso**- se deben alcanzar por al menos 2 años
 - ❖ Más del 95% de las mujeres embarazadas recibieron al menos una visita prenatal
 - ❖ Más del 95% de las mujeres embarazadas se hicieron la prueba para sífilis
 - ❖ Más del 95% de las mujeres embarazadas con sífilis reciben tratamiento

La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis

Comunicado de prensa

30 DE JUNIO DE 2015 | GINEBRA | DC - Cuba se convirtió hoy en el primer país del mundo en recibir la validación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que ha eliminado la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis.

La OMS confirma los logros alcanzados por los países en la eliminación de la transmisión maternofilial del VIH y la sífilis

Declaración de la OMS

8 de junio de 2016

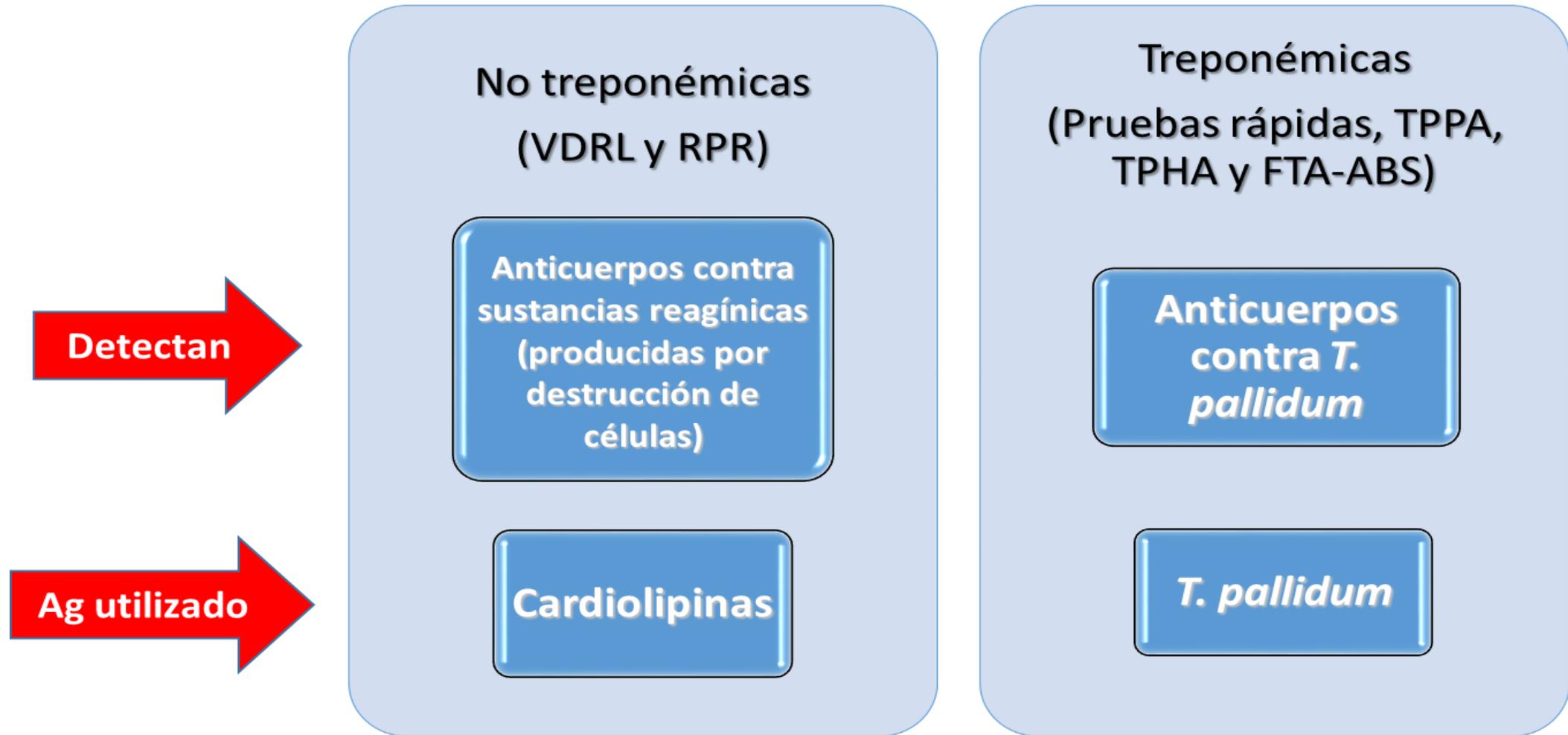
La Organización Mundial de la Salud (OMS) felicita a Tailandia y Belarús por haber eliminado la transmisión maternofilial del VIH y de la bacteria causante de la sífilis. Además, celebra que Armenia y la República de Moldova hayan logrado eliminar la transmisión por esta vía del VIH y de la sífilis, respectivamente.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



La eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis de la madre al hijo es uno de los principales objetivos de la lucha mundial por poner fin al sida en 2030. (OPS)

Pruebas serológicas

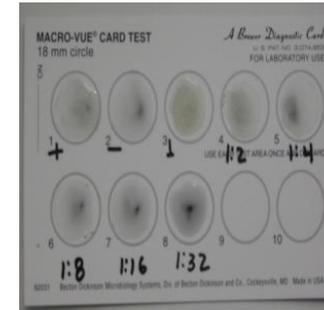


Pruebas serológicas

- No treponémicas

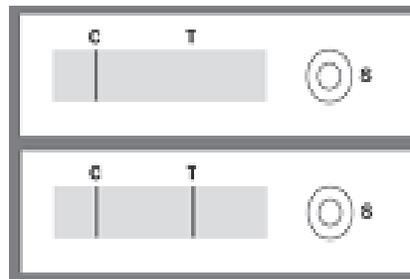


VDRL

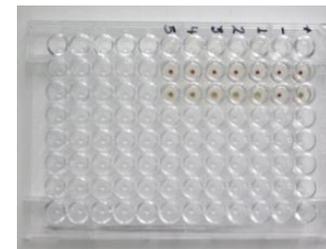


RPR

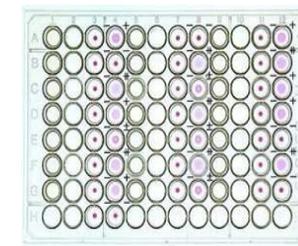
- Treponémicas o confirmatorias



Pruebas rápidas



TPHA



TPPA



Interpretación VDRL cuantitativa

Dilución de suero		Reporte					
Suero no diluido 1:1	1:2	1:4	1:8	1:16	1:32		
R	W	N	N	N	N	Reactivo dilución 1:1 o 1 dils.	
R	R	W	N	N	N	Reactivo dilución 1:2 o 2 dils.	
R	R	R	W	N	N	Reactivo dilución 1:4 o 4 dils.	
W	W	R	R	W	N	Reactivo dilución 1:8 o 8 dils.	
N (rugoso)	W	R	R	R	N	Reactivo dilución 1:16 o 16 dils.	
W	N	N	N	N	N	Débil Reactivo 0dils.	

Pruebas no treponémicas

Falsos Positivos	Falsos negativos
<ul style="list-style-type: none">•Lupus•Malaria•Tuberculosis•Lepra•Personas que se inyectan drogas (PID)•Artritis reumatoidea•Mononucleosis•Hepatitis•Muestras hemolizadas o lipémicas•Embarazo•Edad avanzada	<ul style="list-style-type: none">•Efecto prozona (alta reactividad)•Fases muy tempranas del período primario•Temperatura de la prueba

Pruebas treponémicas

Falsos Positivos	Falsos negativos
<ul style="list-style-type: none">• Mononucleosis• Lepra• Enfermedad de colágeno• Borreliosis• Leptospirosis• VIH• Anemia hemolítica autoinmune• PID	<ul style="list-style-type: none">• Infección reciente

Definiciones de caso

Sífilis gestacional

Laboratorio

- Prueba rápida treponémica
- Prueba no treponémica

Sífilis congénita

Nexo epidemiológico

- Madre sin tratamiento
- Madre con tratamiento inadecuado

Laboratorio

- Serología del recién nacido 2 diluciones por encima de las de la madre en el parto

Clínica

- Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita

Laboratorio

- T. Pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.

Tratamiento adecuado

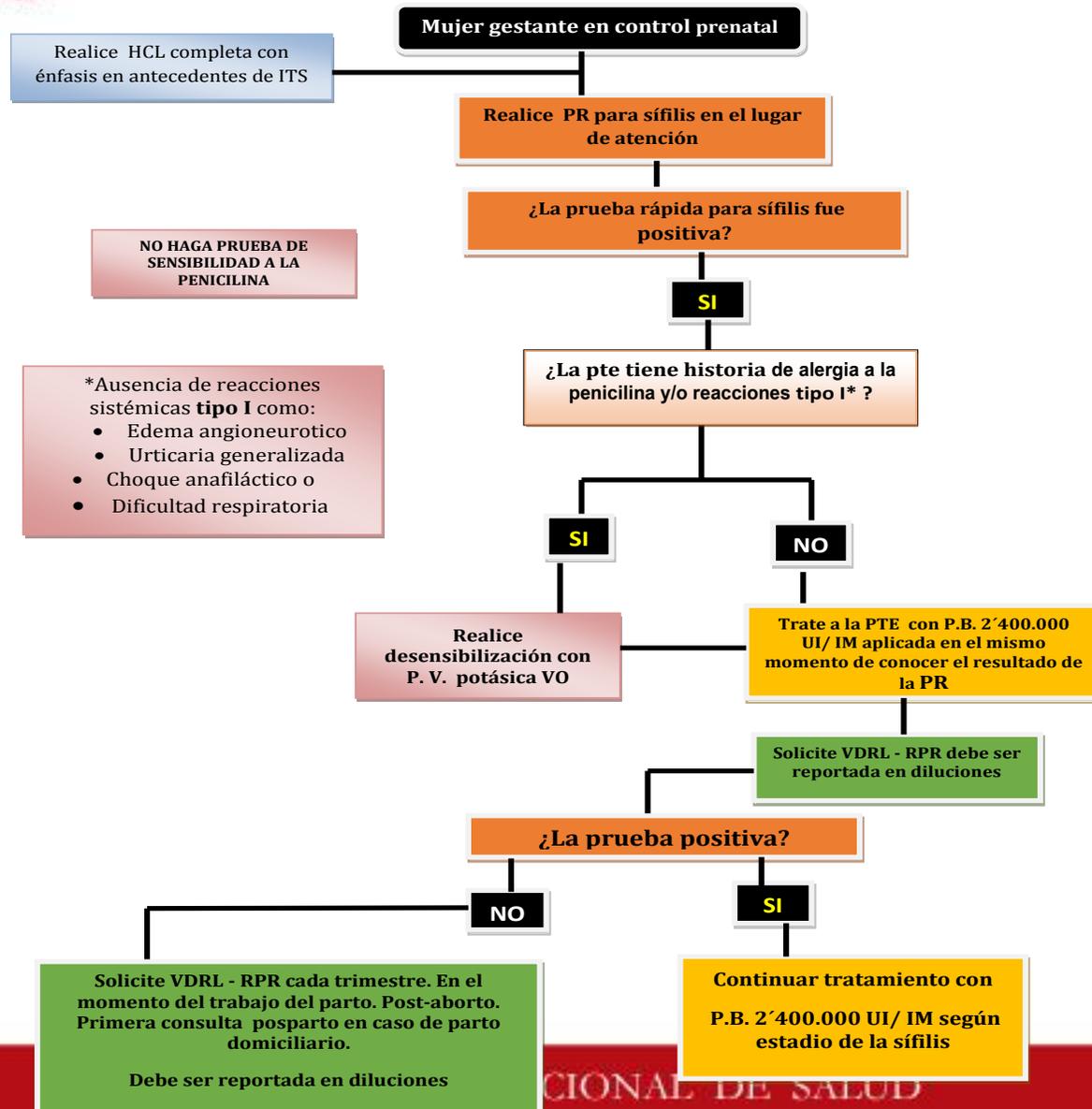
- **Sífilis temprana** (menor o igual a (\leq) 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana): administrar 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis única.
 - **Sífilis tardía** (sífilis latente mayor a ($>$) 1 año de duración desde la infección): administrar 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas.
- **Sífilis de duración desconocida**: administrar 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas

Gestante o mujer en puerperio (40 días post-parto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo al estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de **lesiones compatibles en genitales o en piel**, o un **aumento en los títulos** de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial

O

Gestante o mujer en puerperio (40 días post-parto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y **6 meses después** los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) **no descienden** 4 veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienden 4 veces o dos diluciones

Flujograma detección sífilis gestacional



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Bogotá. Colombia, diciembre de 2014.

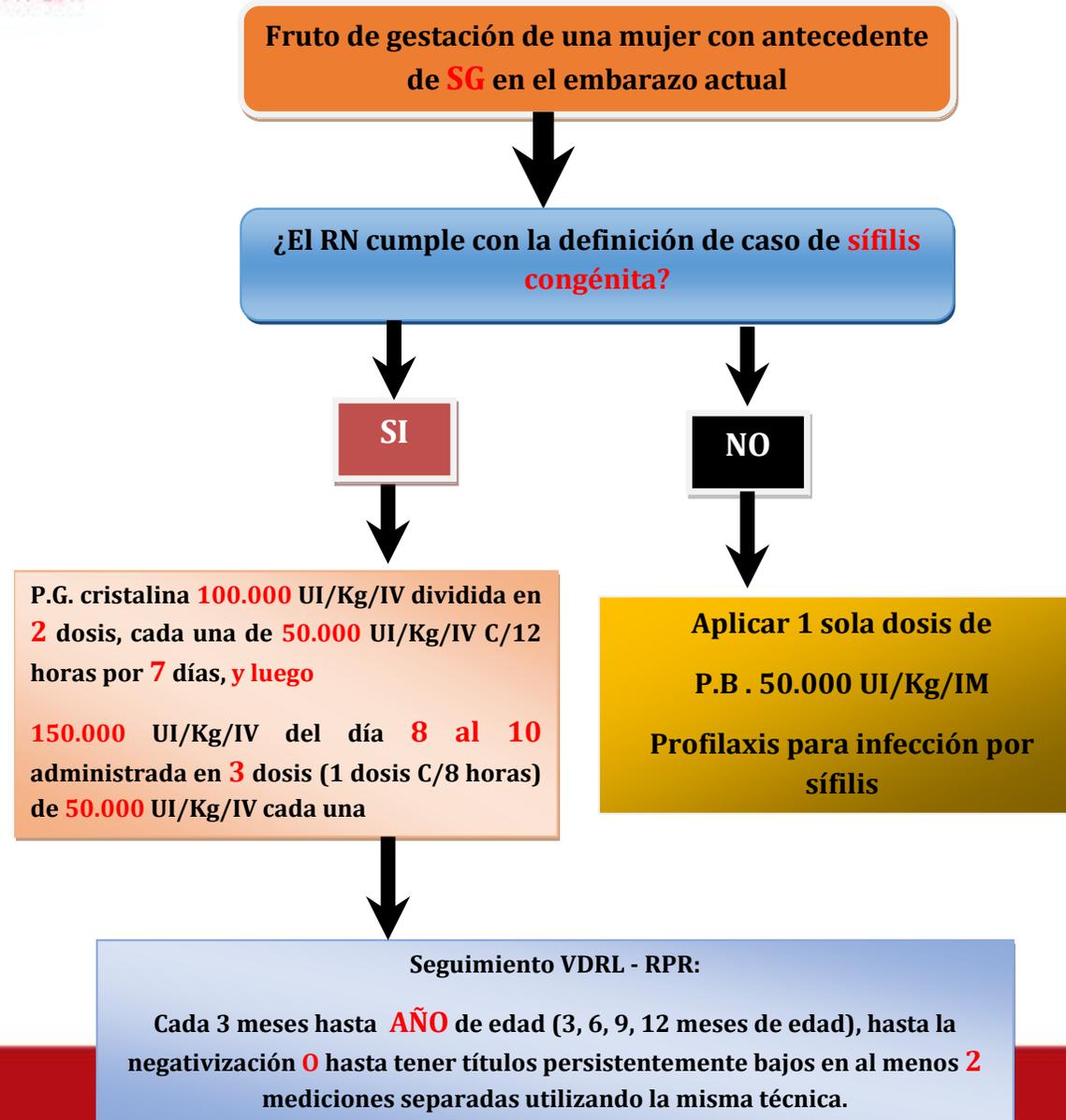
Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

Tabla 14. Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

SOLUCIÓN	CÓMO PREPARARLA	NÚMERO DE DOSIS DE SUSPENSIÓN DE PENICILINA V POTÁSICA	UNIDADES/ML	VOLUMEN ADMINISTRADO (ML)	UNIDADES	DOSIS ACUMULADA (UNIDADES)
1	1 cc Penicilina V potásica (80,000 U) + 79 ml de agua	1	1.000	0.1	100	100
		2	1.000	0.2	200	300
		3	1.000	0.4	400	700
		4	1.000	0.8	800	1.500
		5	1.000	1.6	1.600	3.100
		6	1.000	3.2	3.200	6.300
		7	1.000	6.4	6.400	12.700
2	2 cc (160.000 U) + 14 ml de agua	8	10.000	1.2	12.000	24.700
		9	10.000	2.4	24.000	48.700
		10	10.000	4.8	48.000	96.700
3	Solución comercial de 80.000 U/ml sin diluir.	11	80.000	1.0	80.000	176.700
		12	80.000	2.0	160.000	336.700
		13	80.000	4.0	320.000	656.700
		14	80.000	8.0	640.000	1'296.700

Tabla adaptada de la Guía canadiense para el manejo de las ITS. Ver en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-10-eng.php> (table 4)

Flujograma sífilis congénita



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Bogotá. Colombia, diciembre de 2014.

Sífilis gestacional código INS:750 y Sífilis congénita código INS:740

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS						FOR-R02.0000-025 V:06 2017/01/01					
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*	C. Número de identificación								
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID											
5. DIAGNÓSTICO MATERNO											
5.1 Condición al momento del diagnóstico		5.2 ¿Control prenatal en embarazo actual?		5.2.1 Edad gestacional al primer control prenatal		5.3 Diagnóstico en el embarazo actual					
<input type="radio"/> 1. Embarazo <input type="radio"/> 3. Puerperio <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 4. Post aborto		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas		<input type="radio"/> 1. Primera vez <input type="radio"/> 2. Reinfeción					
PRUEBA TREPONÉMICA			PRUEBA NO TREPONÉMICA (VDRL ó RPR)								
5.4 Prueba treponémica		5.4.1 Edad gestacional a la realización de la prueba		5.5 Prueba no treponémica (VDRL ó RPR)		5.5.1. Edad gestacional a la realización de la prueba					
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas					
5.4.2. Cuál		5.4.3 Resultado									
<input type="radio"/> 1. TPPA <input type="radio"/> 2. TPHA <input type="radio"/> 4. Prueba rápida		<input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo									
5.5.2. Resultado											
<input type="text"/> 3 2 DILS <input type="text"/> 7 32 DILS <input type="text"/> 11 512 DILS <input type="text"/> 4 4 DILS <input type="text"/> 8 64 DILS <input type="text"/> 12 1024 DILS <input type="text"/> 5 8 DILS <input type="text"/> 9 128 DILS <input type="text"/> 13 2048 DILS <input type="text"/> 6 16 DILS <input type="text"/> 10 256 DILS											
6. TRATAMIENTO MATERNO											
6.1 Estadio clínico		6.2 ¿Se administró tratamiento a la gestante?		6.3 Fecha de aplicación de la primera dosis (dd/mm/aaaa)		6.4 Edad gestacional en semanas al inicio del tratamiento		6.5 Penicilina benzatínica - número de dosis		6.6 Tratamiento de contactos	
<input type="radio"/> 1. Sífilis temprana (primaria, secundaria y latente temprana). <input type="radio"/> 2. Sífilis tardía <input type="radio"/> 3. Sífilis de duración desconocida		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	

Sífilis congénita código INS:740

Ante un caso de sífilis congénita es obligatorio diligenciar toda la ficha (diagnóstico materno, tratamiento materno y sífilis congénita)

7.1. Nombres y apellidos de la madre

7.2. Tipo de ID*

7.3. Número de identificación de la madre

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

7.4 Resultado de la gestación

1. Recién nacido vivo
 3. Mortinato

7.5 Número de productos al nacimiento

7.6 Edad gestacional al nacimiento

 Semanas

7.7 Resultado de la serología de la madre en el momento del parto (VDRL ó RPR)

<input type="text"/> 3	2 DILS	<input type="text"/> 7	32 DILS	<input type="text"/> 11	512 DILS
<input type="text"/> 4	4 DILS	<input type="text"/> 8	64 DILS	<input type="text"/> 12	1024 DILS
<input type="text"/> 5	8 DILS	<input type="text"/> 9	128 DILS	<input type="text"/> 13	2048 DILS
<input type="text"/> 6	16 DILS	<input type="text"/> 10	256 DILS		

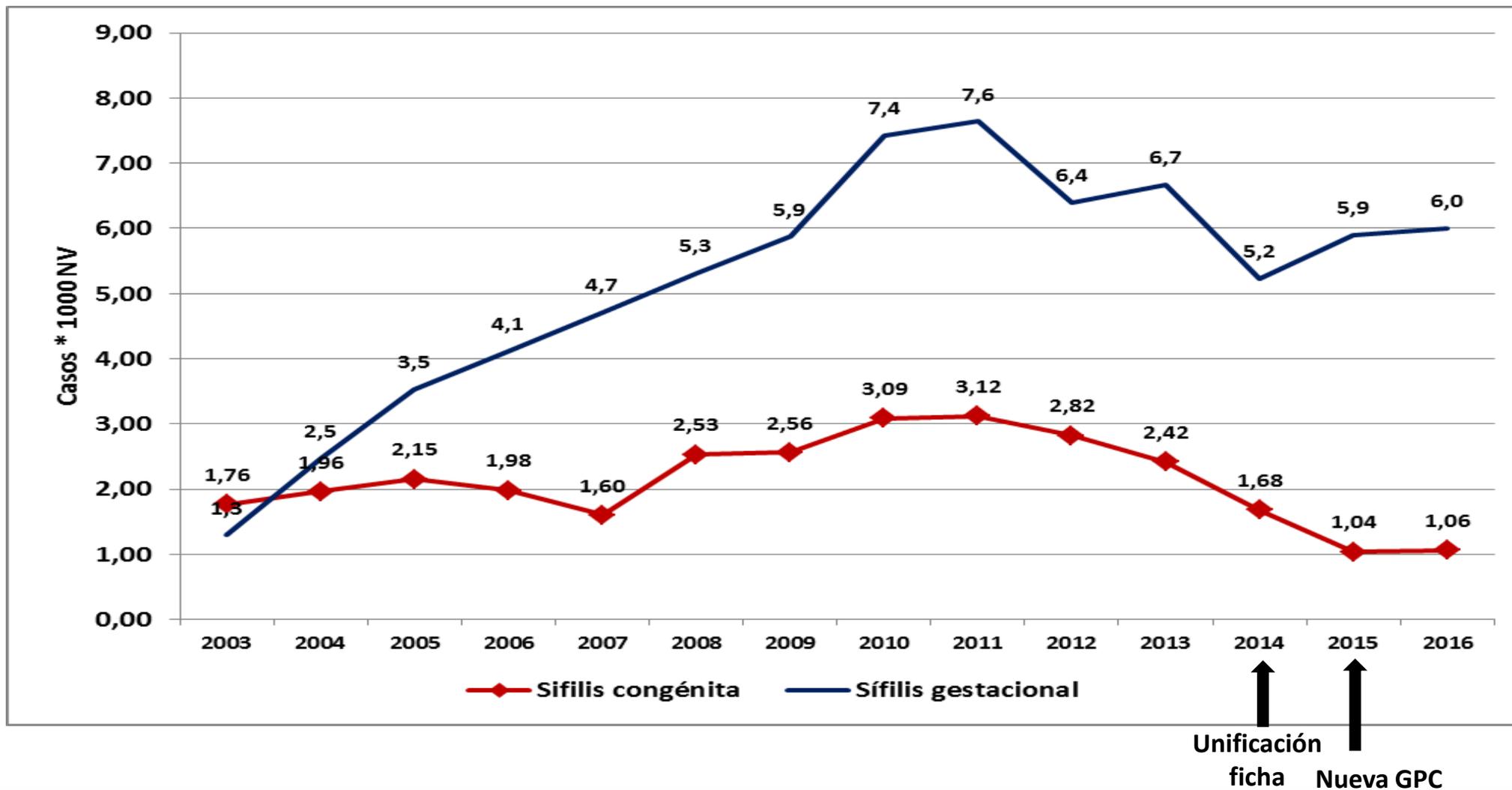
7.8 Resultado de la serología del recién nacido (VDRL o RPR)

<input type="text"/> 3	2 DILS	<input type="text"/> 7	32 DILS	<input type="text"/> 11	512 DILS
<input type="text"/> 4	4 DILS	<input type="text"/> 8	64 DILS	<input type="text"/> 12	1024 DILS
<input type="text"/> 5	8 DILS	<input type="text"/> 9	128 DILS	<input type="text"/> 13	2048 DILS
<input type="text"/> 6	16 DILS	<input type="text"/> 10	256 DILS	<input type="text"/> 14	No reactiva

Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com

Nuestra situación...

Comportamiento de la notificación de Sífilis gestacional y congénita. Colombia 2003-2016



2016

Depuración de la base de datos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016p

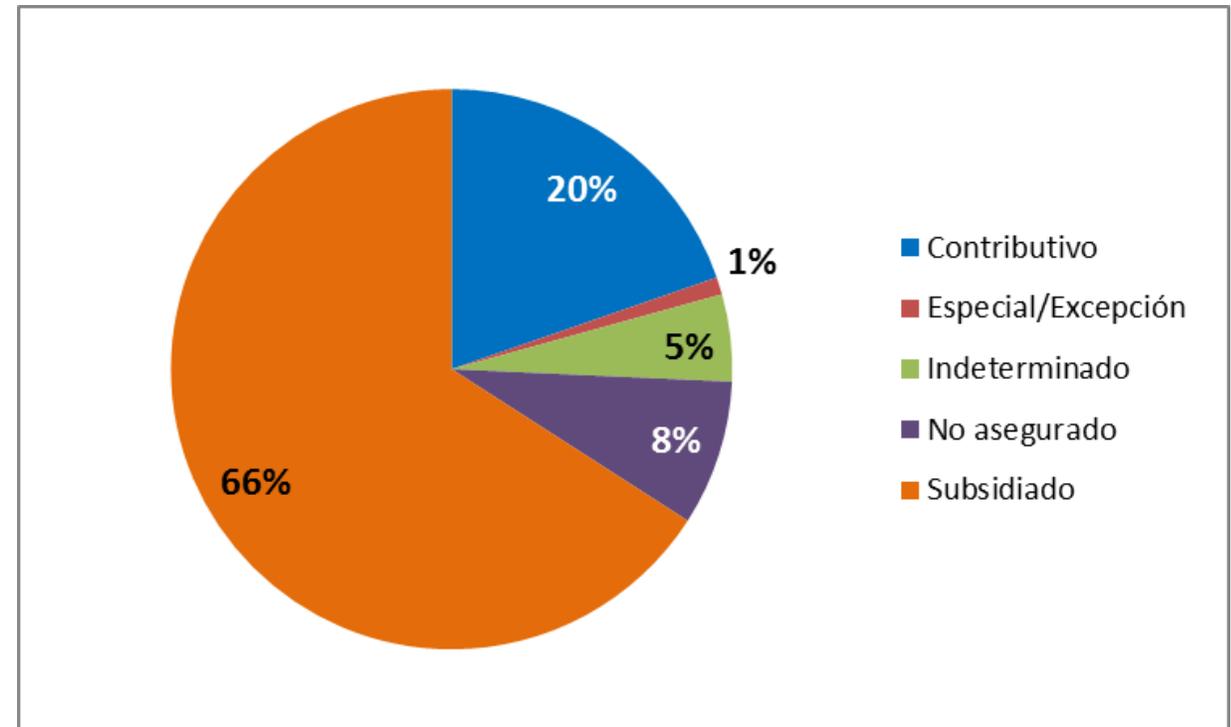
Condición de los casos notificados	Nº casos	Porcentaje	
Repetidos	14	1,1	
Descartados (ajuste 6)	64	5,2	
Descartados (ajuste D)	38	3,1	
No cumplen	320	25,8	} 436 (35,2 %)
No cumplen por NO prueba treponémica	116	9,4	
Casos	688	55,5	
Total	1240	100	

Área de ocurrencia y tipo de aseguramiento de las madres de niños con sífilis congénita, Colombia, 2016

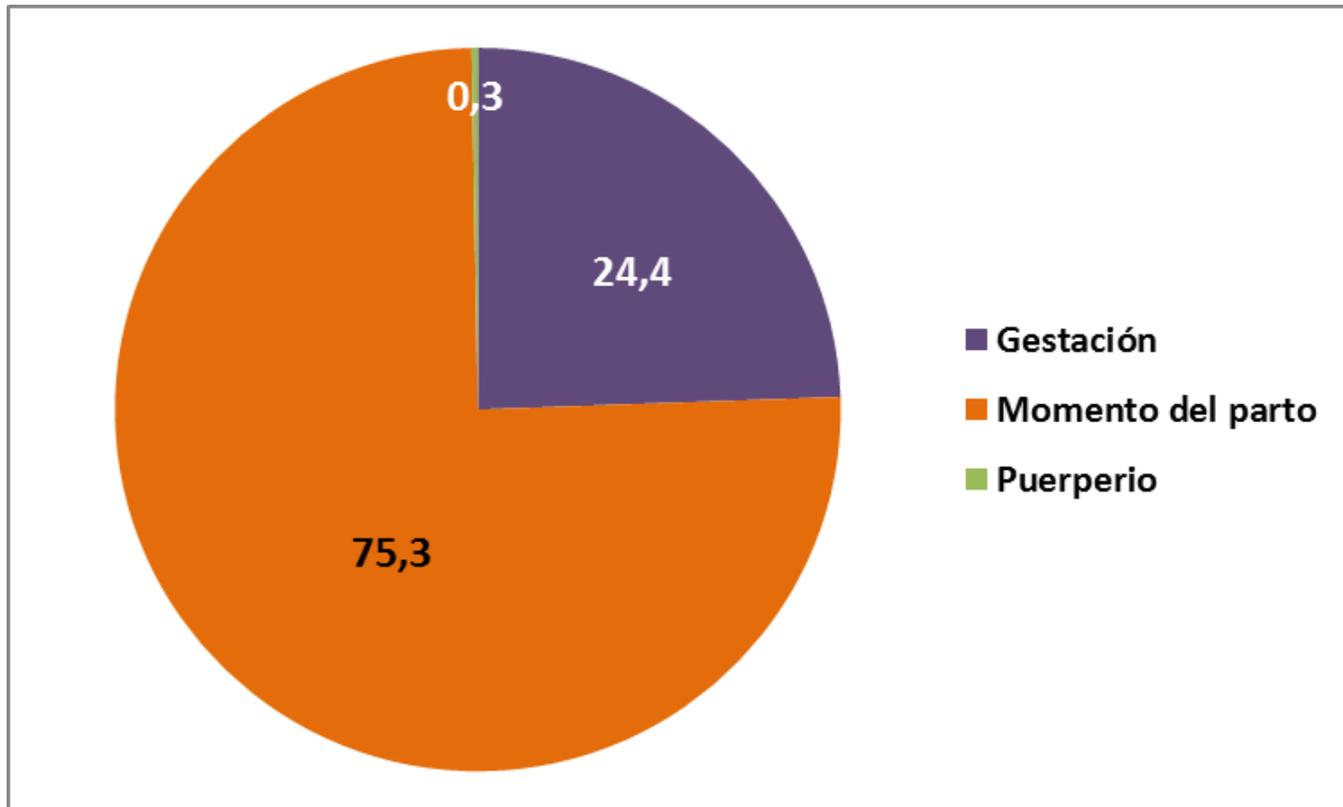
Distribución de casos de sífilis congénita por área de ocurrencia, Colombia, 2016

Área de ocurrencia	Nº casos	%
Cabecera municipal	597	83,4
Centro poblado	66	9,2
Rural disperso	53	7,4
Total	716	100

Distribución de casos de sífilis congénita por tipo de régimen en salud, Colombia, 2016

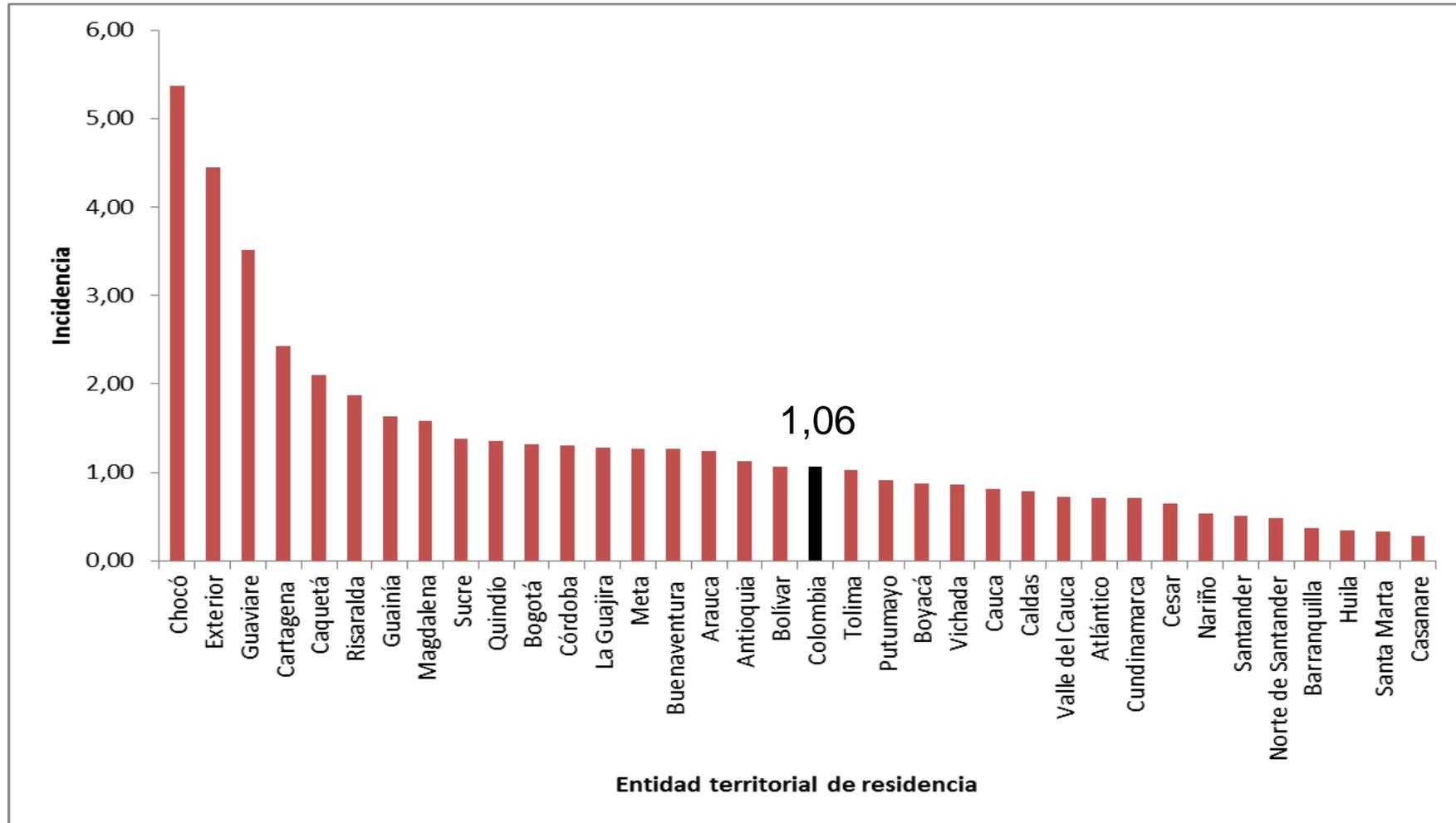


Condición al momento del diagnóstico de las madres de casos de sífilis congénita, Colombia, 2016

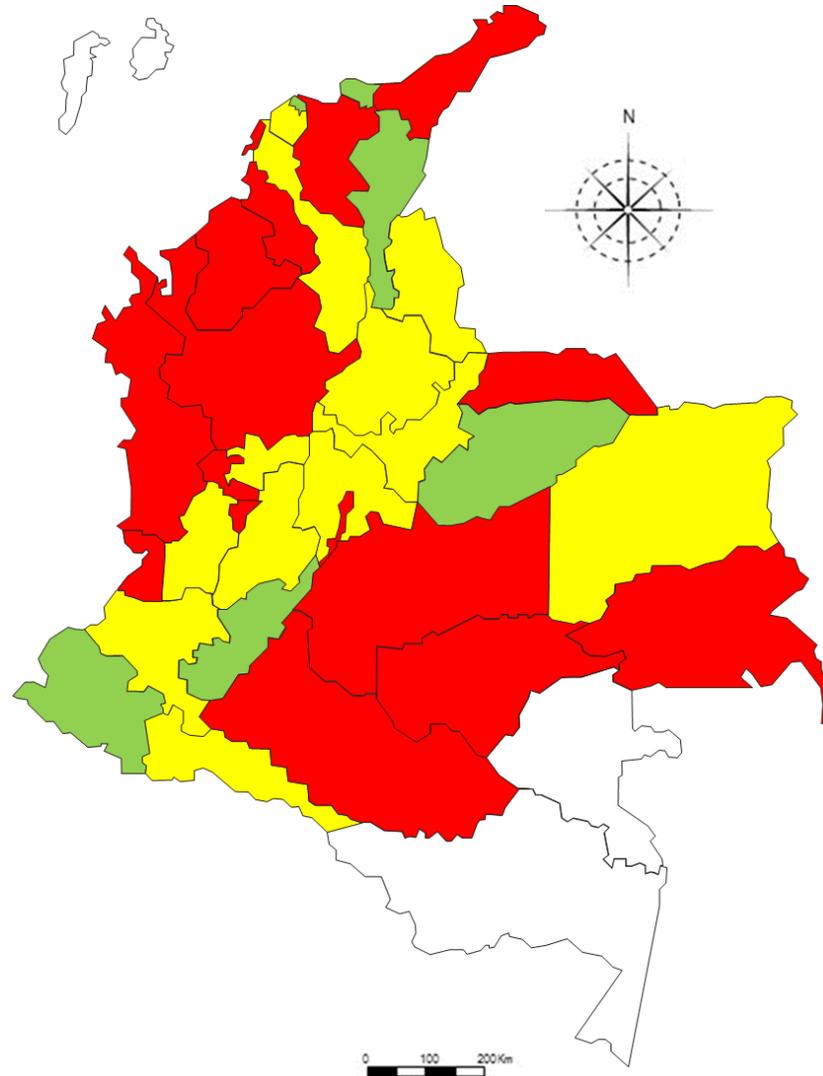


Edad gestacional al diagnóstico		
Edad gestacional	Nº casos	%
Primer trimestre (1-13)	26	3,6
Segundo trimestre (14-27)	51	7,1
Tercer trimestre (28-42)	639	89,2
Total	716	100

Incidencia de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



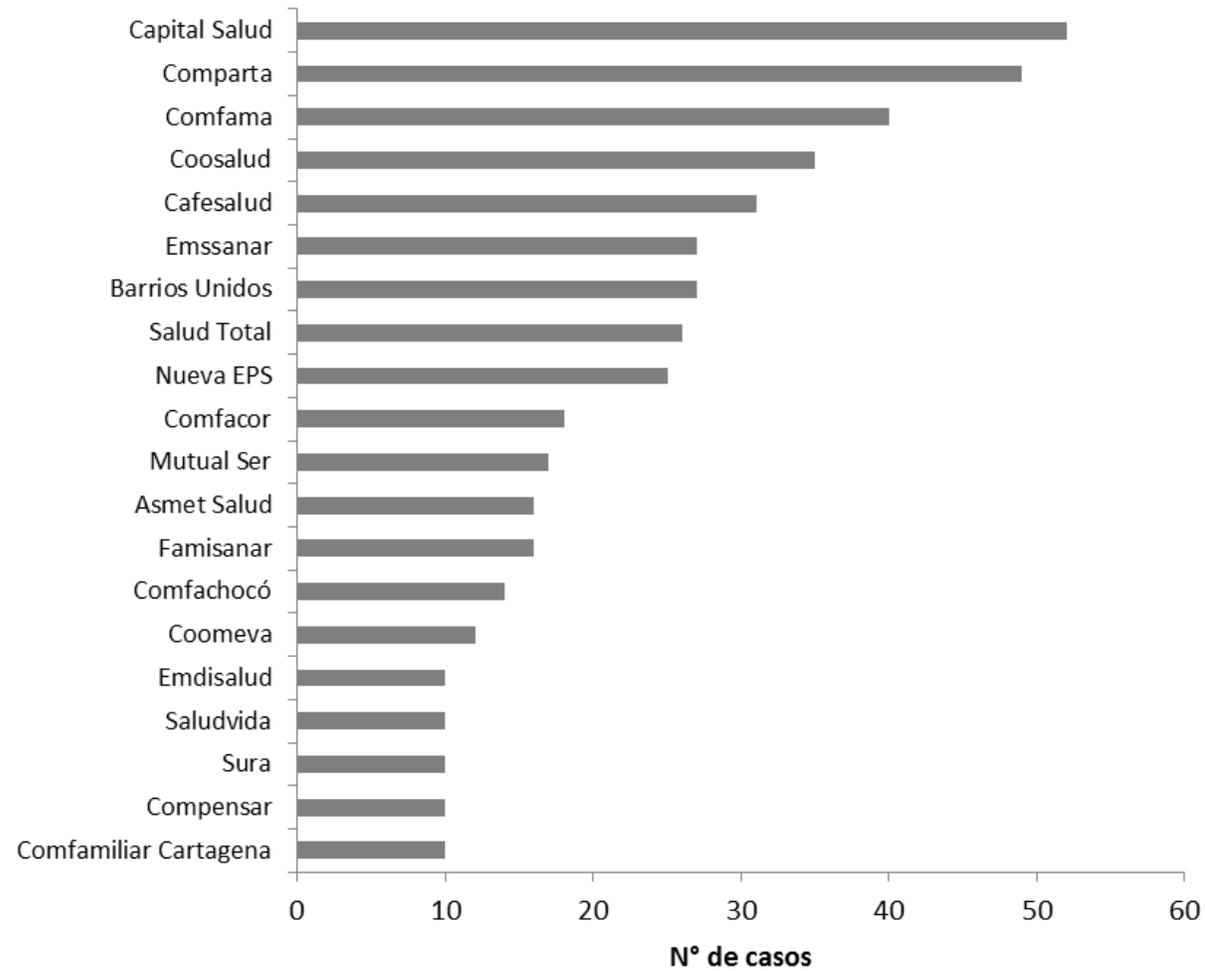
Incidencia de sífilis congénita, Colombia, 2016



$\leq 0,5$	
0,51 a 1,06	
$> 1,06$	

Distribución de casos de sífilis congénita por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

63,5 %



Casos de sífilis congénita por aseguradora, Colombia 2016p

Aseguradora	Nº de casos	Aseguradora	Nº de casos
Capital Salud	53	Comfenalco Valle	3
Comparta	49	Convida	3
Savia Salud	42	Cruz Blanca	3
Coosalud	41	Dirección Dptal de Salud de Caldas	3
Asmet Salud	38	Dirección Dptal Salud Norte Santander	3
Cafesalud	37	Dirección Dptal de Salud de Valle	3
Nueva EPS	36	Fuerzas Militares	3
Barrios Unidos de Quibdó	28	Mallamas	3
Emssanar	28	Servicio Occidental de Salud	3
Salud Total	27	Aliansalud	2
Saludvida	23	Comfamiliar Nariño	2
Comfamiliar Córdoba	18	Capresoca	2
Famisanar	17	Comfamiliar de La Guajira	2
Mutual Ser	17	Comfamiliar Huila	2
Comfamiliar Chocó	15	Dirección Dptal de Salud de La Guajira	2
Coomeva	15	Dirección Dptal de Salud del Meta	2
Dirección D. de Salud de Bogotá	15	Dirección Dptal de Salud de Santander	2
Comfamiliar Cartagena	10	Dirección Dptal de Salud de Sucre	2
Compensar	10	Dirección D. de Salud de Barranquilla	2
Emdisalud	10	Dirección D. de Salud de Buenaventura	2
Sura	10	Pijaos Salud	2
Cajacopi	9	Policía Nacional	2
Asociación Indígena del Cauca	7	Convida	1
Dirección Dptal Salud Antioquia	7	Comfamiliar Camacol	1
Comfamiliar Cundinamarca	6	Comfama	1
Dirección Dptal de Atlántico	5	Comfaorient	1
Dirección Dptal Salud Risaralda	5	Colsanitas	1
Dirección D. de Salud Cartagena	5	Comfenalco Antioquia	1
Manexka	5	Dirección Dptal de Salud de Bolívar	1
Anas Wayuu	4	Dirección Dptal de Salud de Caquetá	1
Comparta	4	Dirección Dptal de Salud de Cauca	1
Dirección Dptal de Salud Quindío	4	Dirección Dptal de Salud de Córdoba	1
Dusakawi	4	Dirección Dptal de Salud de Huila	1
Ecoopsos	4	Dirección Dptal de Salud de Magdalena	1
Sanitas	4	Saludcoop	1
Comfamiliar Boyacá	3	Total	684

Casos diagnosticados en parto o puerperio por aseguradora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016p

Aseguradora	Nº de casos
Capital Salud Eps-S S.A.S.	37
Comparta	32
Comfama	28
Asociacion Mutual Barrios Unidos De Quibdo E.S.S.	27
Coosalud Ess Eps-S	25
Salud Total S.A. E.P.S.	24
Cafesalud E.P.S. S.A.	22
Nueva Eps	19
Asociacion Mutual La Esperanza Asmet Salud Ess	18
Asociacion Mutual Empresa Solidaria De Salud De Nariño E.S.S. Emssanar E.S.S.	14
C.C.F. Comfachoco	14
Caja De Compensacion Familiar De Cordoba Comfacor	13
Mutual Ser E.S.S.	13
Ccf De Cartagena Comfamiliar Cartagena	10
Caja De De Compensacion Familiar Cajacopi Atlantico	9
Sura E.P.S	8
Compensar E.P.S.	7
Saludvida	7
Coomeva E.P.S. S.A.	6
Empresa Mutual Para El Desarrollo Integral De La Salud E.S.S.	6
Famisanar E.P.S. Ltda.	6
Aic Epsi -Asociacion Indigena Del Cauca	4
Direccion Departamental De Salud De Atlantico	4
Manexka Epsi	4
Anas Wayuu Epsi	3
Convida Eps	3

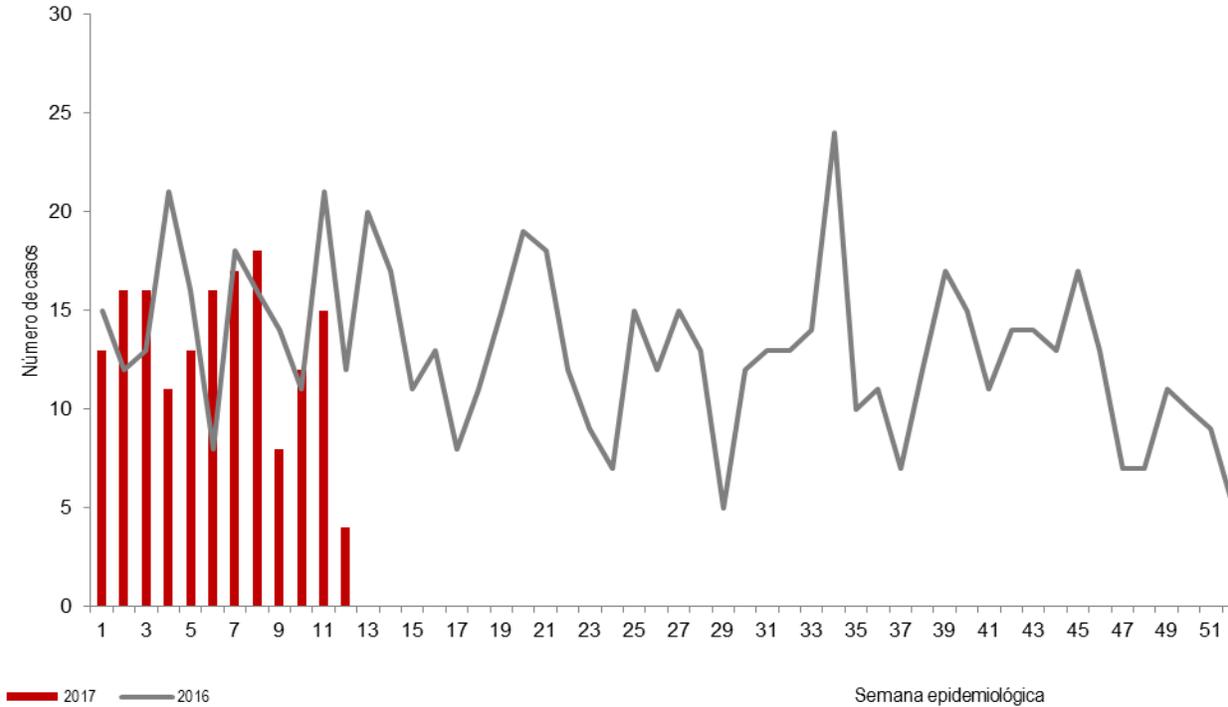
Aseguradora	Nº de casos
Empresa Cooperativa Solidaria De Salud Ecoopsos	3
Fuerzas Militares	3
Aliansalud	2
Cafesalud Subsidiado	2
Ccf Comfamiliar Huila	2
Ccf De Boyaca Comfaboy	2
Ccf De Cundinamarca Comfacundi	2
Ccf De Sucre Comfasucre	2
Cruz Blanca Eps S.A.	2
Direccion Departamental De Salud De Caldas	2
Direccion Departamental De Salud De Santander	2
Dusakawi Epsi	2
Saludvida Eps S.A.	2
Sanitas E.P.S. S.A.	2
Caja De Compensacion Familiar Camacol, Comfamiliar Camacol	1
Caprecom Eps	1
Capresoca Eps	1
Ccf Comfamiliar De La Guajira	1
Ccf Del Oriente Colombiano Comfaorient	1
Comfenalco Valle E.P.S.	1
Direccion Departamental De Salud De Caqueta	1
Mallamas - Empresa Promotora De Salud Mallamas Eps Indigena	1
Policia Nacional	1
Res Fondo Prestacion Social Co	1
S.O.S.Servicio Occidental De Salud Eps. S.A.	1
Saludcoop E.P.S.	1
Total	405

Casos notificados como sífilis congénita que no cumplen definición de caso por aseguradora, Colombia 2016p

<i>Aseguradora</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>Aseguradora</i>	<i>Nº de casos</i>
Emssanar	47	Dirección Dptal de Salud de Atlántico	3
Comparta	40	Dirección Dptal de Salud de Córdoba	3
Coosalud	35	Dirección Dptal de Salud de Quindío	3
Asmet Salud	30	Dirección Dptal de Salud de Risaralda	3
Saludvida	27	Ecoopsos	3
Cafesalud	25	Sanitas	3
Savia Salud	21	Comfamiliar Cartagena	2
Barrios Unidos de Quibdó	17	Dirección Dptal de Salud de Chocó	2
Mutual Ser	17	Dirección D. de Salud de Barranquilla	2
Nueva EPS	13	Dirección Distrital de Salud de Bogotá	2
Salud Total	13	Fuerzas Militares	2
Cajacopi	11	Manexka	2
Comfamiliar Córdoba	10	Convida	1
Coomeva	8	Comfamiliar Camacol	1
Emdisalud	8	Comfamiliar Cundinamarca	1
Dirección Dptal de Salud de Santander	7	Cruz Blanca	1
Capital Salud	6	Dirección Dptal de Salud de Bolívar	1
Dirección Dptal de Salud del Valle	6	Dirección Dptal de Salud de Caldas	1
Sura	6	Dirección Dptal de Salud de Casanare	1
Dirección Dptal de Salud de La Guajira	5	Dirección Dptal de Salud de Cauca	1
Asociación Indígena del Cauca	4	Dirección Dptal de Salud de Guainía	1
Comfamiliar Huila	4	Dirección Dptal de Salud de Huila	1
Dirección Dptal de Salud Cundinamarca	4	Dirección Dptal de Salud de Magdalena	1
Dirección D. de Salud Buenaventura	4	Dirección D. de Salud de Cartagena	1
Famisanar	4	Fiduprevisora S.A	1
Servicio Occidental de Salud	4	Pijaos Salud	1
Anas Wayuu	3	Policía Nacional	1
Comfamiliar Chocó	3	Universidad del Cauca Unidad de Salud	1
Capresoca	3	Total	434
Dirección Dptal de Salud de Antioquia	3		

2017

Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



Casos notificados a Semana 12

2016	177
2017	159

Confirmados por laboratorio: 11 casos (6,9 %)
 Confirmados por clínica: 0
 Confirmados por nexos epidemiológicos: 148 casos (93,1 %)

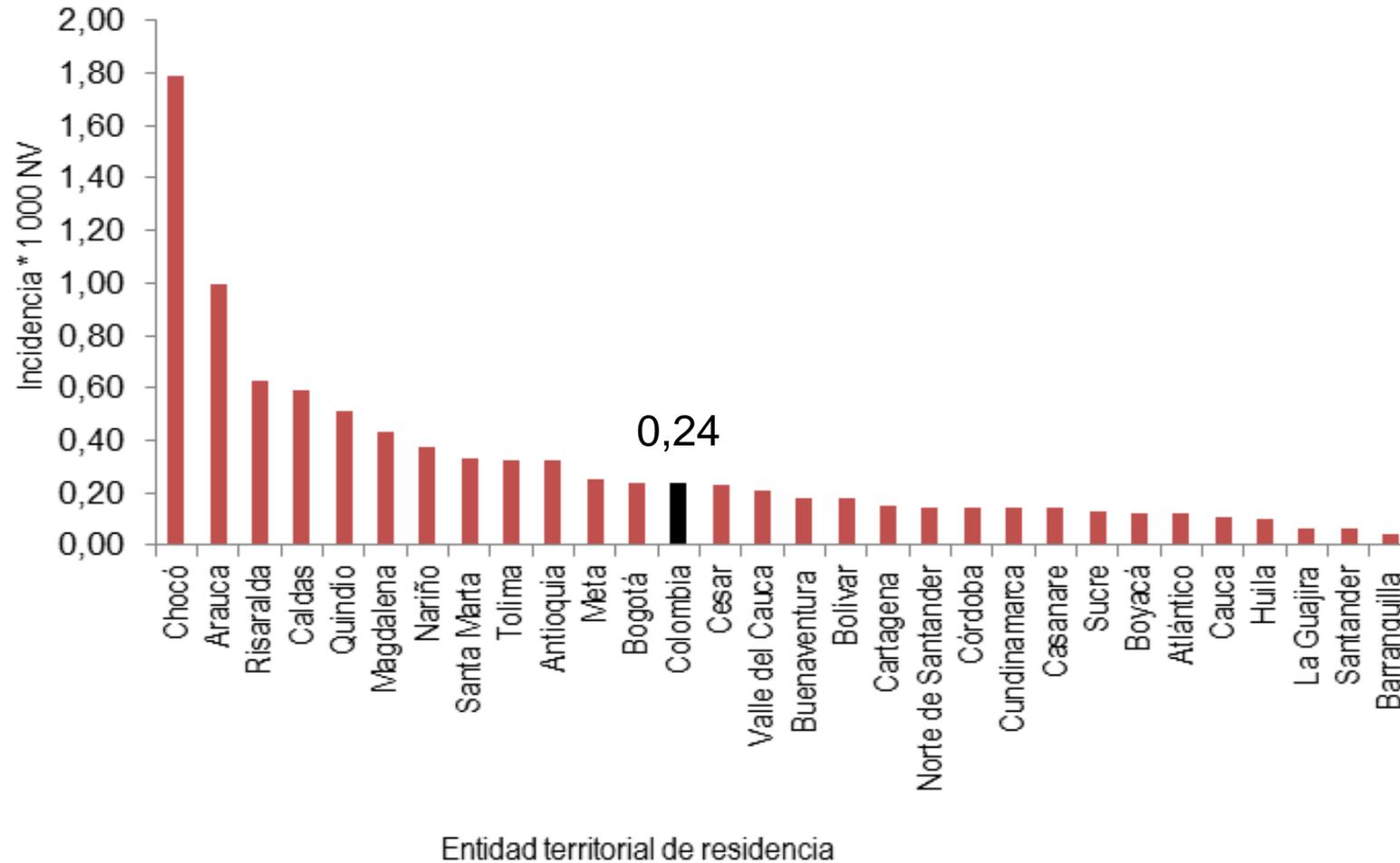
Casos notificados en Semana 12

En semana 12	12
Semana 12	4
Notificación tardía	8

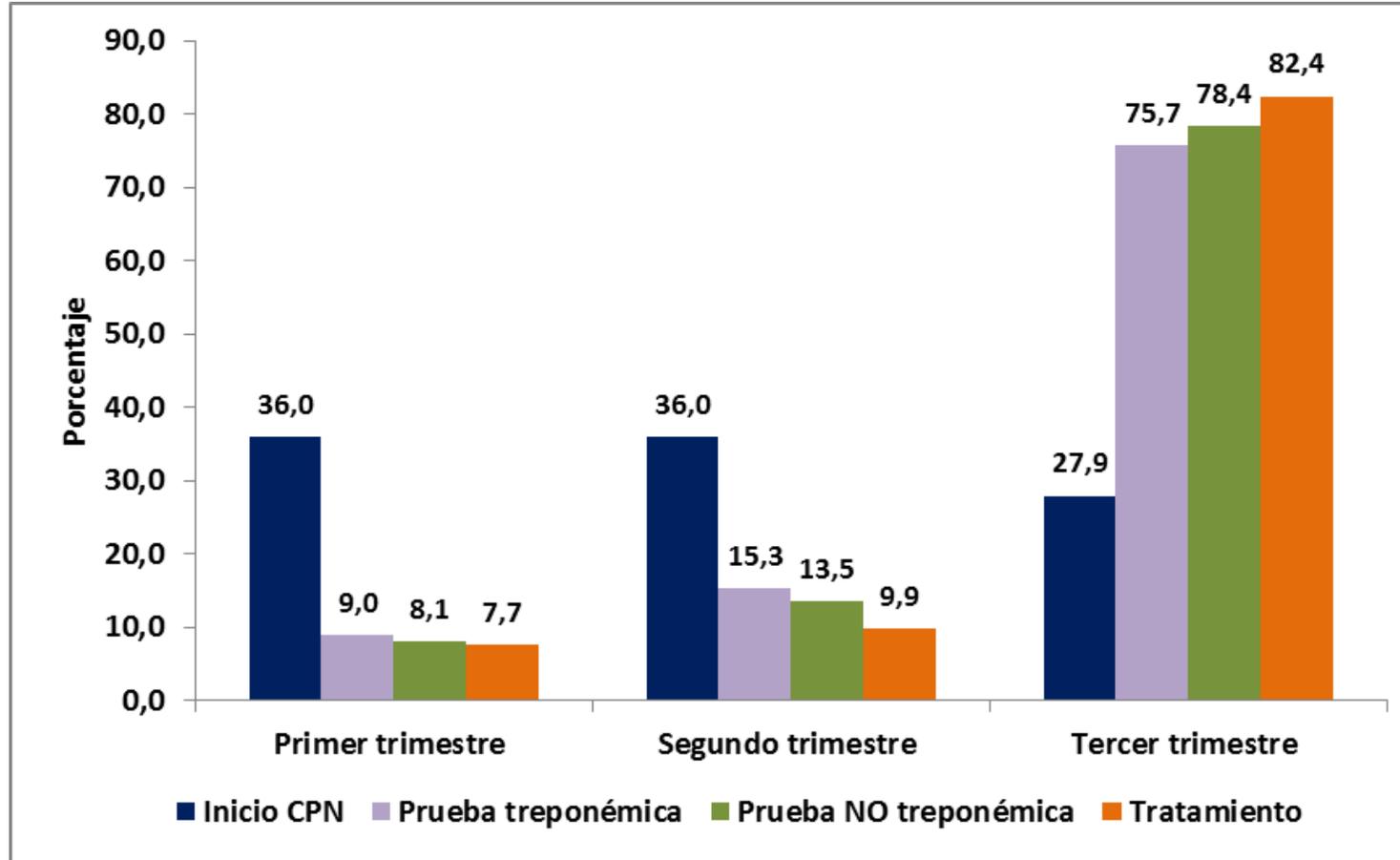
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	79	49,7
	Masculino	80	50,3
Tipo de régimen	Contributivo	30	18,9
	Especial	3	1,9
	Indeterminado	2	1,3
	No asegurado	14	8,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	110	69,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,5
	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	13,2
	Otro	133	83,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	133	83,6
	Centro poblado	10	6,3
	Rural disperso	16	10,1

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



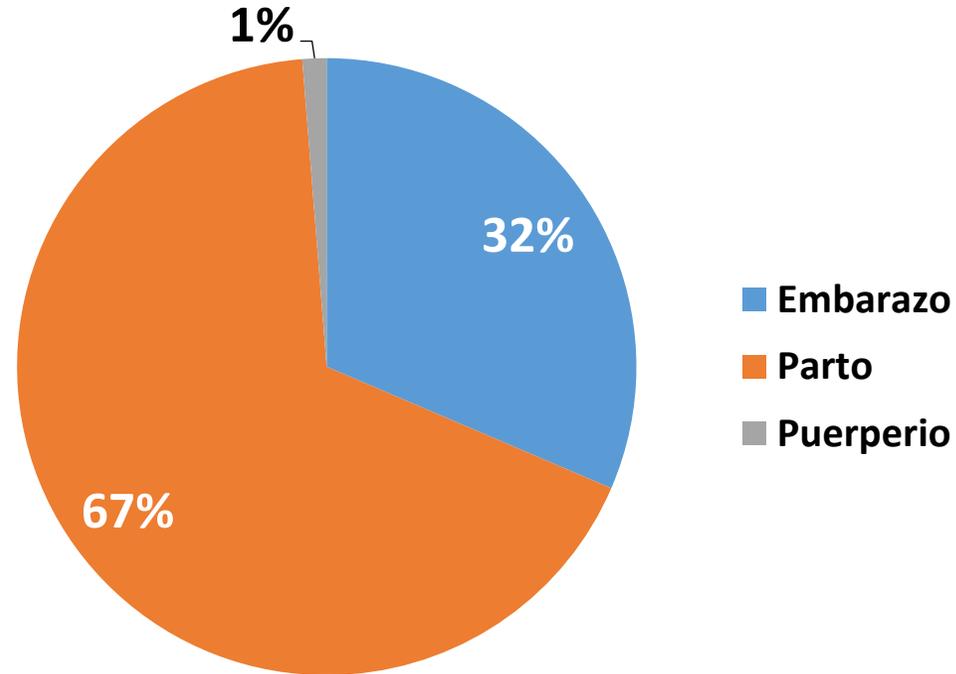
Control prenatal, diagnóstico y tratamiento de las madres de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



CPN: 69,8 % (111 casos)

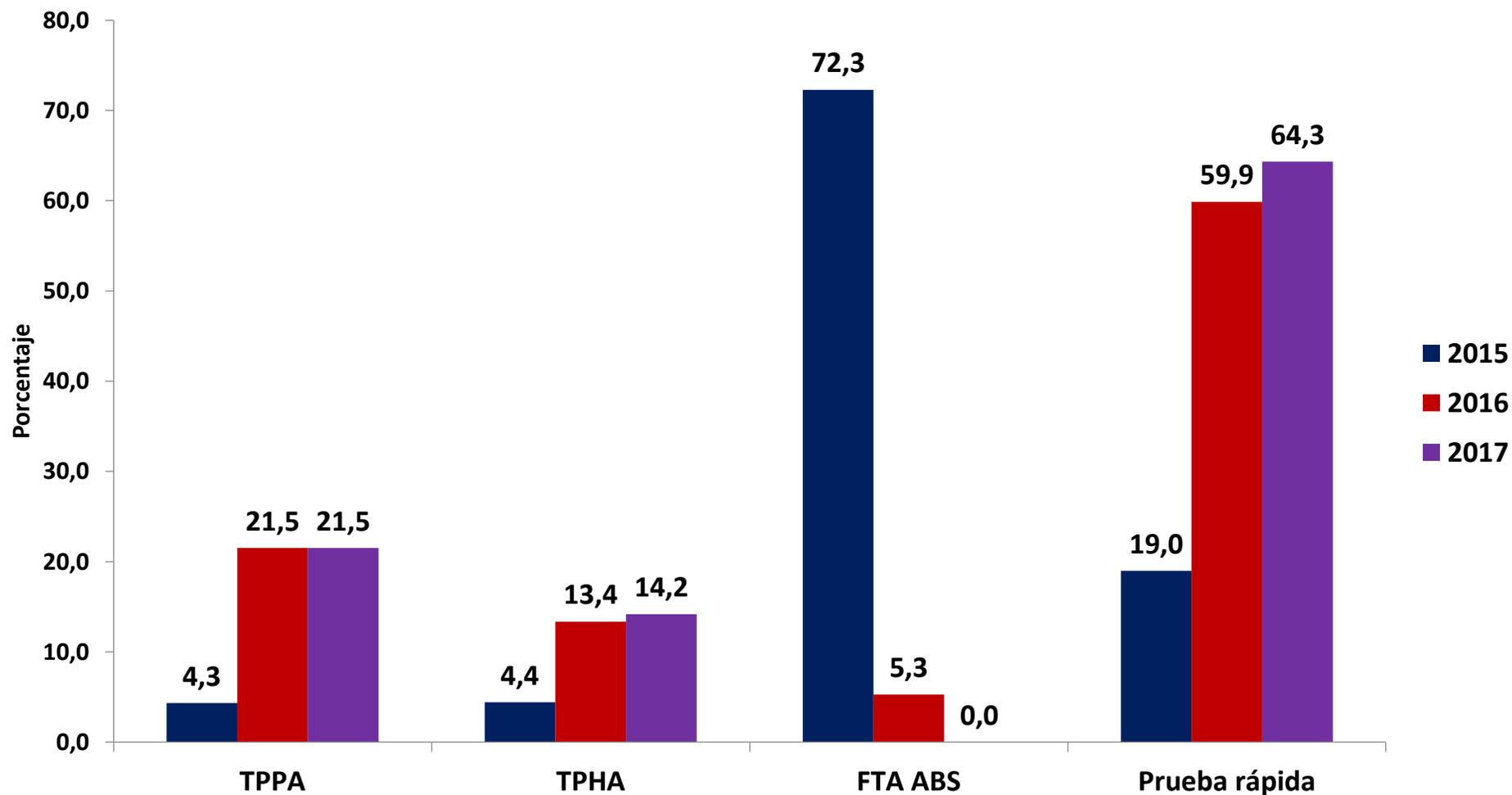
Tratamiento: 82,0 % (91 casos)

Condición de las madres de casos de sífilis congénita al momento del diagnóstico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

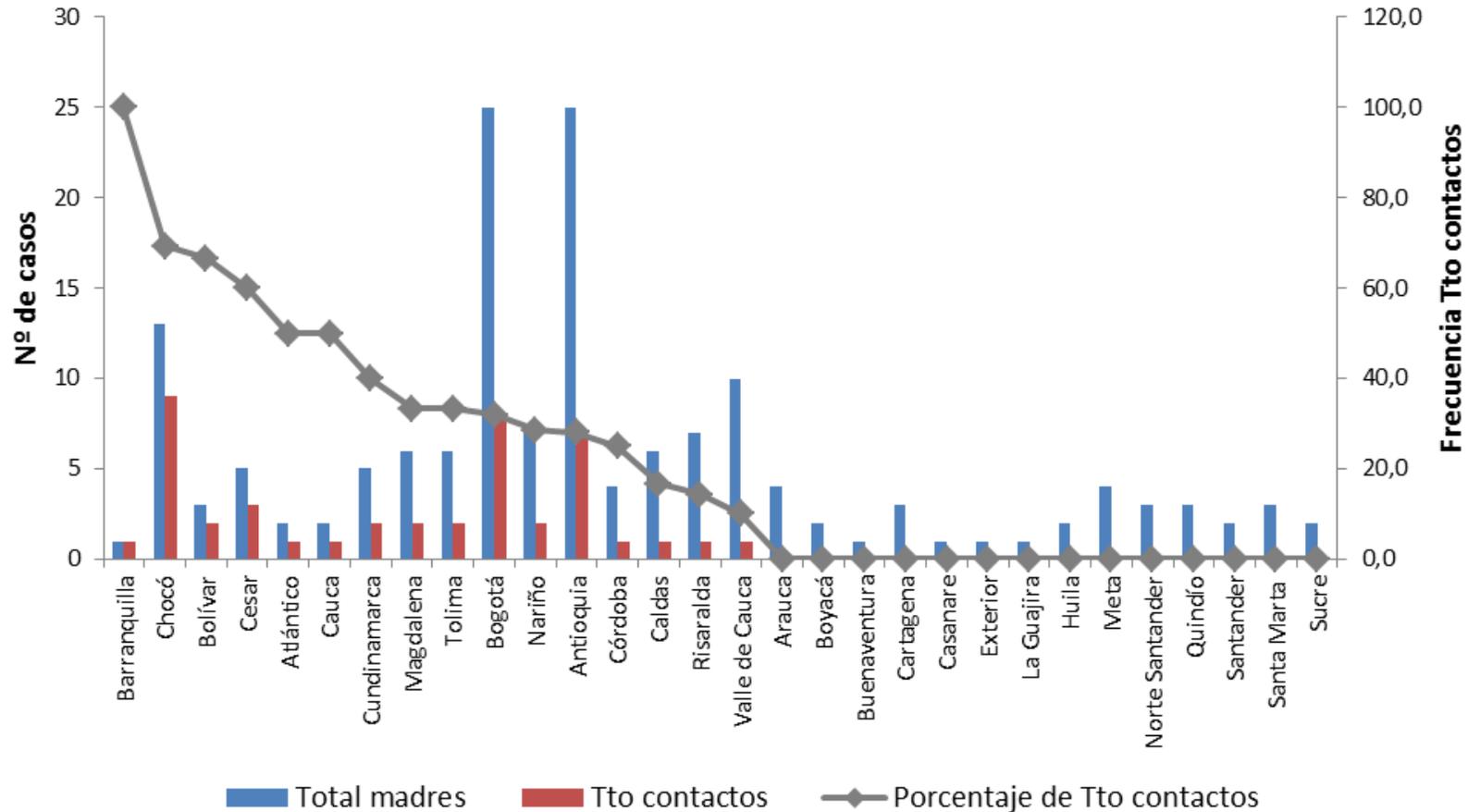


Edad gestacional al diagnóstico		
Edad gestacional	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	10	6,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	19	11,9
Tercer trimestre (Sem 28-42)	130	81,8
Total	159	100

Tipo de prueba treponémica utilizada para el diagnóstico de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2017



Tratamiento de contactos sexuales de las madres de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



Tratamiento de contactos sexuales: 27,7 %

- Repetidos con diferente N° de identificación
- No resultado de alguna de las pruebas de diagnóstico (Treponémica o no treponémica)
- Prueba treponémica negativa
- Tratamiento adecuado
- Mal diligenciamiento del N° de productos al nacimiento
- Notificación de abortos

Sífilis gestacional

314 casos sin prueba no treponémica

771 casos sin prueba treponémica

48 casos con prueba treponémica negativa

Sífilis congénita

85 casos sin prueba no treponémica de la madre

260 casos sin prueba treponémica de la madre

10 casos con prueba treponémica negativa de la madre

245 casos con tratamiento adecuado de la madre



Fortalecer la capacitación en todos los niveles de atención, en la GPC basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, y en el protocolo de vigilancia en salud pública; buscando mejorar la captación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes con sífilis, para el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita.

Las entidades territoriales deben verificar la disponibilidad y utilización de las pruebas treponémicas rápidas en todo el territorio Nacional.

Las entidades territoriales deben monitorear la realización de las unidades de análisis de todos los casos de sífilis congénita, las cuales deben ser realizadas por las UPGD; con el fin de mejorar la calidad de los datos, verificar el cumplimiento de la definición de caso y determinar las fallas que condujeron a la existencia de dichos casos.

Las EAPB y entidades territoriales deben cerciorarse que el tipo de prueba treponémica realizada coincida con la reportada, teniendo en cuenta que el FTA-ABS ya no es la prueba recomendada.

Las EAPB deben mejorar la captación temprana de las gestantes al control prenatal y ofertar oportunamente las pruebas al 100% de ellas.

Es necesario mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto a los laboratorios con los que son reportados los casos para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.

Reforzar estrategias de ICE (información, comunicación y educación) buscando un impacto en estos eventos de interés en salud pública.

Sí podemos!



GRACIAS

Amparo Liliana Sabogal Apolinar
asabogal@ins.gov.co

Grupo Transmisibles

Instituto Nacional de Salud

Correo electrónico: contactenos@ins.gov.co

Teléfono: (1) 220 77 00 Ext. 1377

Bogotá, COLOMBIA

www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400

