



SIFILIS GESTACIONAL

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



Hector Gonzalez
MEDICO GINECOOBSTETRA
Gerencia salud publica
Derecho Medico UEC



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



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

Colombia 2011-2015

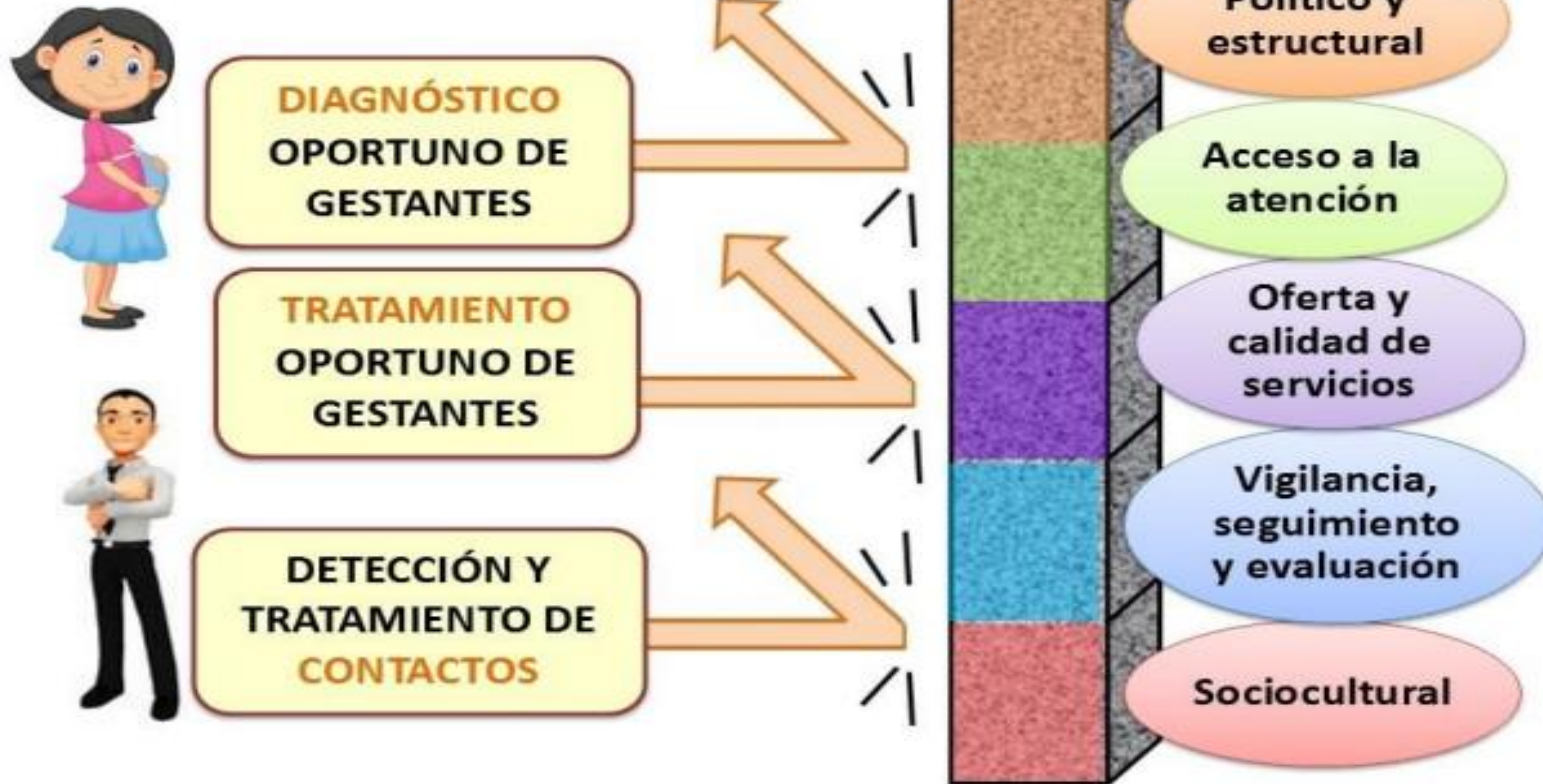
2011	2012	2013	2014	2015
2.2 casos por 1000 NV	1.7 casos por 1000 NV	1.2 casos por 1000 NV	0.7 casos por 1000 NV	0.5 casos por 1000 NV

Desde 1917 Comprometidos con la Salud Pública

PROBLEMAS Y OBJETIVOS



Nodos problemáticos



NORMATIVIDAD

- [file:///localhost/Users/hectorgonzalez/Desktop/sifilis 2017/Plan de intensificacion para la eliminacion de la sifilis congenita en Colombia.pdf](file:///localhost/Users/hectorgonzalez/Desktop/sifilis%202017/Plan%20de%20intensificacion%20para%20la%20eliminacion%20de%20la%20sifilis%20congenita%20en%20Colombia.pdf)



SIFILIS CONGÉNITA

Cada vez que se detecta una sífilis congénita es el resultado de una falla en el manejo de la madre y contactos.

EVENTO ADVERSO

Analizar los casos de transmisión materno infantil del VIH y sífilis.

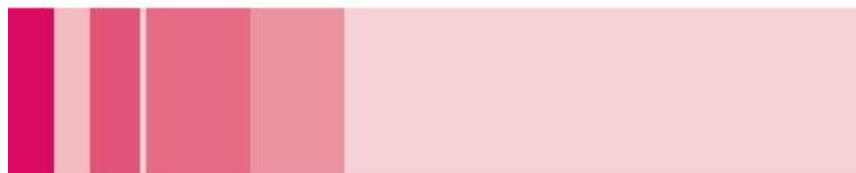
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

RESOLUCIÓN
NÚMERO
001446 DE 2006
(8 DE MAYO)



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

II lanzamiento de Guías de Práctica Clínica 19/11/2014

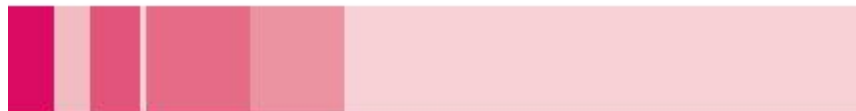


Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía completa

GPC-2014-41



Plan de intensificación para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia

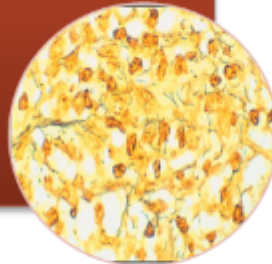


SIFILIS GESTACIONAL

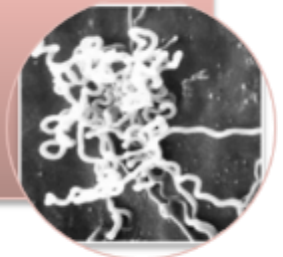


- Es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano de transmisión sexual, sanguínea y perinatal causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, no cultivable in vitro y exquisitamente sensible a la penicilina

SIFILIS



- Subespecie: *pallidum*
- Familia: Spirochaetales
- Genero: *Treponema*



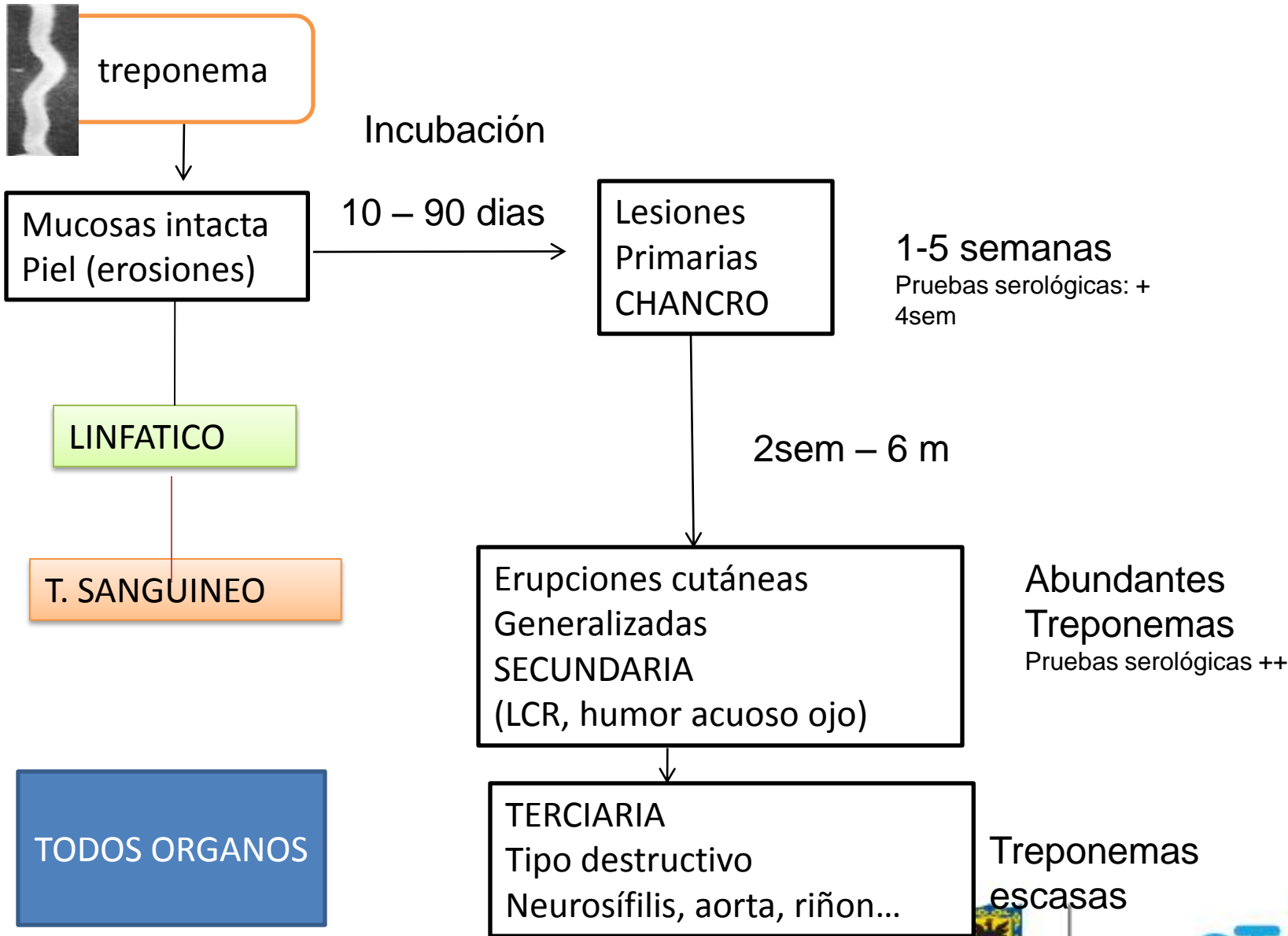
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

CLASIFICACION SIFILIS



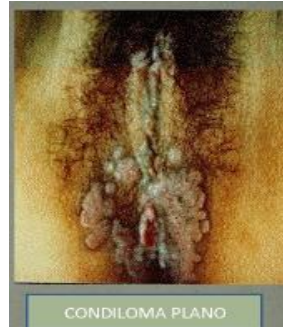
	Clasificación De la sífilis	Fases
Sífilis adquirida	Temprana (Hasta un año después de adquirida)	Primaria Secundaria Neurosífilis Latente temprana
	Tardía (Mayor a un año de adquirida)	Latente tardía Latente indeterminada Terciaria Neurosífilis
Sífilis congénita	Temprana (Precoz)	Hasta los 2 años de edad.
	Tardía	Después de los 2 años de edad.





SIFILIS SECUNDARIO (2-24 semanas)

- suele presentarse de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras lesiones que, en 25% de los casos, pueden aún seguir presentes.
- En esta etapa las bacterias se han extendido al torrente sanguíneo logrando su más alto número.
- Manifestaciones sistémicas:
Erupción cutánea, lesiones mucocutaneas.
(roséola sifilítica)
Linfadenopatía generalizadas
Puede coexistir chancro
Condiloma plano



CONDILOMA PLANO



LESIONES PALMARES





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis: Riesgo de TMI

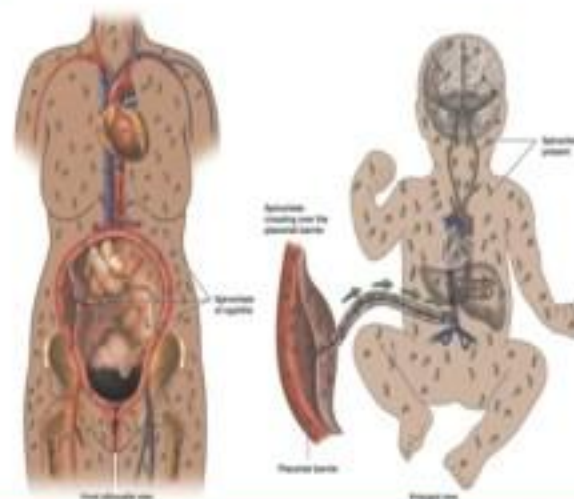
La probabilidad de transmisión está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección

Sífilis primaria y secundaria: **70 - 100 %**

Sífilis latente temprana: **40%**

Sífilis tardía: **8%**

Desde la semana 10 gestación
siendo más frecuente entre la
semana 16 - 24



ESTADIO DE LA SÍFILIS MATERNA ASÍ COMO EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN EL ÚTERO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

DESENLACE PERINATAL EN MADRE SIN TRATAMIENTO



30 % Abortos y mortinatos

10 % Muerte neonatal

5,8% Prematurez y peso bajo

40-70% RN vivo con sífilis congénita

Puede llevar a muerte intrauterina en un 30% de los casos, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%.

Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy a systematic review and meta analysis. Boletín of the World Health Organization, 2013: vol 91 (3) 217-26



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 1

En toda gestante que acude a CPN se recomienda realizar una **HCL** completa, haciendo énfasis en antecedentes relacionados con ITS (**lesiones compatibles, factores de riesgo, dx y Tto previo de la pte y sus contactos sexuales**).

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

RESOLUCIÓN 2338 / Junio 2013



PRUEBAS RAPIDAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002338 DE 2013

(28 JUN. 2013)

Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las contenidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y los numerales 3 y 4 del artículo 2º del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2005, la seguridad social es un servicio público que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, el cual debe garantizarse a todos los ciudadanos, conforme con lo dispuesto en el artículo 49 ibidem.

Que de conformidad con los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en el año 2000 por los países miembros de la Organización de Naciones Unidas – ONU, el Estado Colombiano se comprometió a mantener la prevalencia del VIH-SIDA en menos del 1% y a mejorar paulatinamente el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas que padecen esta enfermedad.

Que mediante Decreto 1543 de 1997, se reglamentó el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual, actualmente ITS.

Que conforme con el parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 972 de 2005, el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe promover el acceso de las personas al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA.

Que las guías de práctica clínica, adoptadas por el entonces Ministerio de la Protección Social mediante Resolución 3442 de 2006, establecen que la detección precoz de la infección del VIH es crucial para el individuo y la comunidad y que las actividades inherentes al proceso diagnóstico (asesoría), pueden tener un impacto favorable en la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Que de acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud - OPS 10 - 12 de abril de 2012-, elaborado en el marco de la "Reunión de Consenso: Consejería y Prueba Voluntaria del VIH en Sudamérica", se deben eliminar



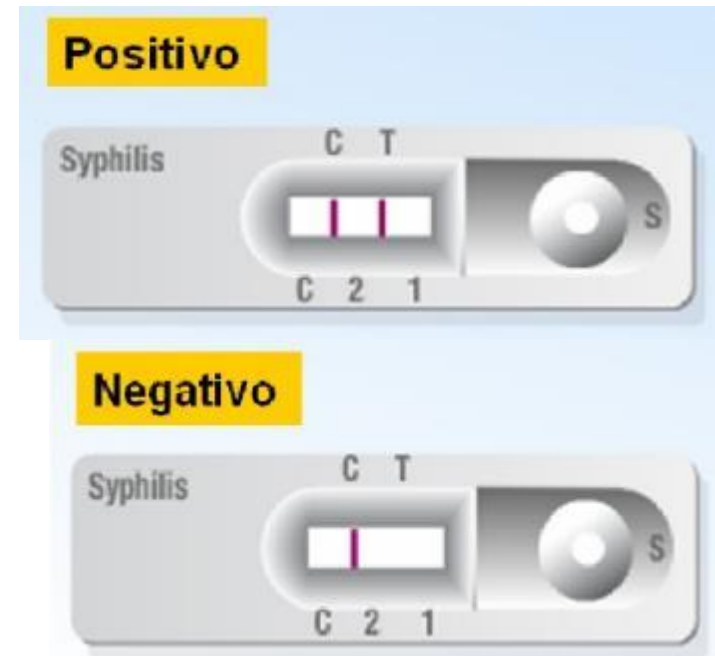
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN 2338 / Junio 2013



- Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.

- **PRUEBAS RAPIDAS**



DIAGNOSTICO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 2

En todas las gestantes se recomienda utilizar las pruebas **T. RÁPIDAS** realizadas en el sitio de atención para el dx de **caso probable de SG**, durante la primera consulta de



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 3

En gestantes con prueba **T. RÁPIDA positiva** (aplicada en el sitio de atención), se recomienda **NO** realizar prueba de **alergia a la penicilina**. Se deberá ampliar la HCL buscando antecedentes de aplicaciones previas de penicilina y **reacción luego de su aplicación**, además de historia personal de reacciones graves de hipersensibilidad.

RECOMENDACIÓN
FUERTE EN
CONTRA/Calidad de la
evidencia: muy baja

Frecuencia de
anafilaxia 1:
1.000.000



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Reacción adversa luego de recibir penicilina

Reacción adversa	Incidencia (por 10.000 administraciones)
Anafilaxia	0,1
Necesidad de reanimación	0,2
Efectos adversos	2,1
Alergia	2,4
Cualquier tipo de reacción alérgica	4,7

Fuente: Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos 2009



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

TRATAMIENTO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 4

En mujeres sin antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina, **se recomienda el uso de penicilina benzatinica 2'400.000 UI IM** aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba **T. RÁPIDA** y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



MANEJO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Tratamiento Sífilis Gestacional:

- **Sífilis TEMPRANA:** MENOR O IGUAL 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana: 2.400.000 UI de P.B. IM **dosis única.**
- **Sífilis TARDÍA:** sífilis latente **MAYOR A 1 año** de duración desde la infección: 2.400.000 UI de P.B IM dosis semanal por **3 semanas.**
- **Sífilis de duración DESCONOCIDA:** 2.400.000 UI de P.B. IM dosis semanal por **3 semanas.**

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SIFILIS GESTACIONAL



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Caso PROBABLE de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **SG** (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con una **P. T. RÁPIDA positiva**, que no haya recibido **TTO ADECUADO** para sífilis de acuerdo a su **estadío clínico** durante la presente gestación.

En todos los casos se debe solicitar **P. NO T. (VDRL, RPR)** y esta debe ser reportada en diluciones.

Los casos PROBABLES NO son notificados al Sivigila

SIFILIS GESTACIONAL



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Caso CONFIRMADO de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **SG** (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con **P. T. RÁPIDA** positiva acompañada de una **P. NO T.** reactiva a cualquier dilución (**VDRL, RPR**), que **NO** ha recibido **TTO adecuado** para sífilis durante la presente gestación o *que tiene una reinfección no tratada.*

Los casos CONFIRMADOS se deben notificar al Sivigila

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

MEJOR PARA TODOS

BTÁ

SECRETARÍA DE SALUD

SEGUIMIENTO NEGATIVAS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 9

En mujeres gestantes con **P.T. RÁPIDA** inicial negativa (aplicada en el sitio de atención), la misma prueba deberá repetirse en **cada trimestre de la gestación** y en el **momento del trabajo de parto, post-aborto**, así como en la primera consulta en caso de **parto domiciliario**.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SEGUIMIENTO POSITIVAS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 10

En mujeres tratadas por sífilis gestacional, se realizara seguimiento al **Tto** con una **P. NO. T. (VDRL, RPR)** reportada en diluciones, la cual será realizada en **cada trimestre de la gestación** y en el momento del **trabajo de parto, post aborto,** así como en la primera consulta **posparto** en caso de parto domiciliario.

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



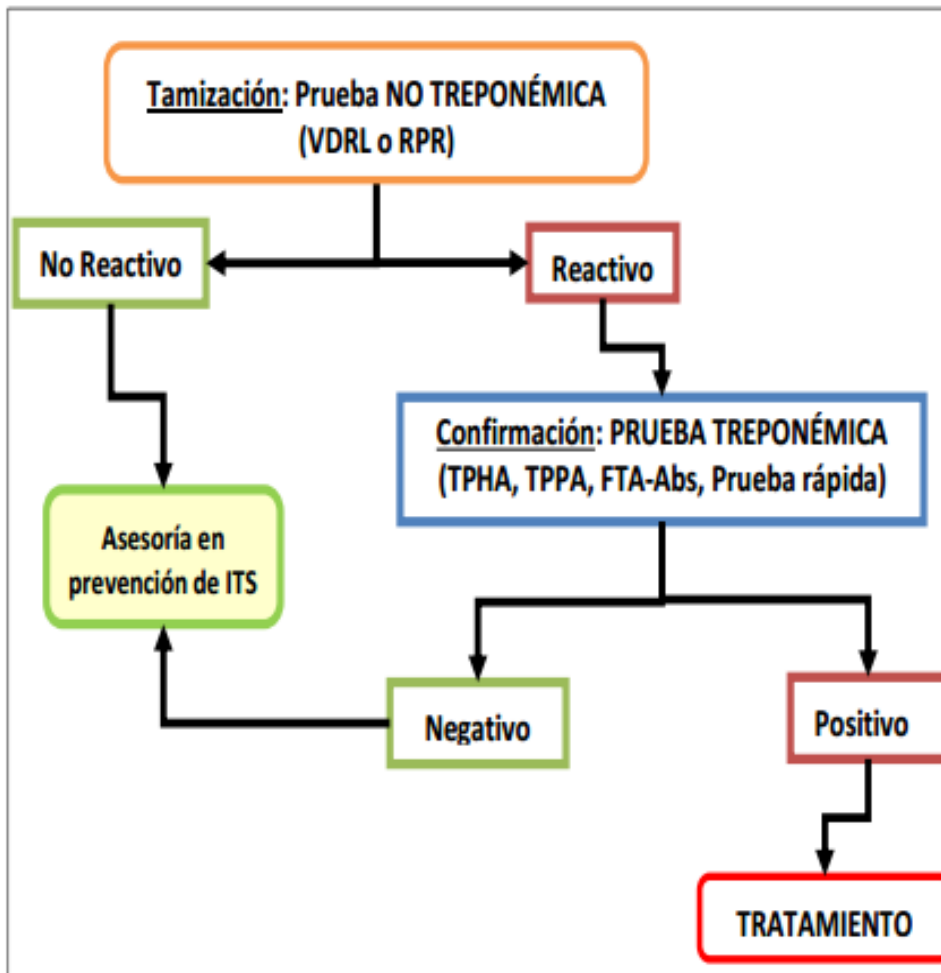
Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

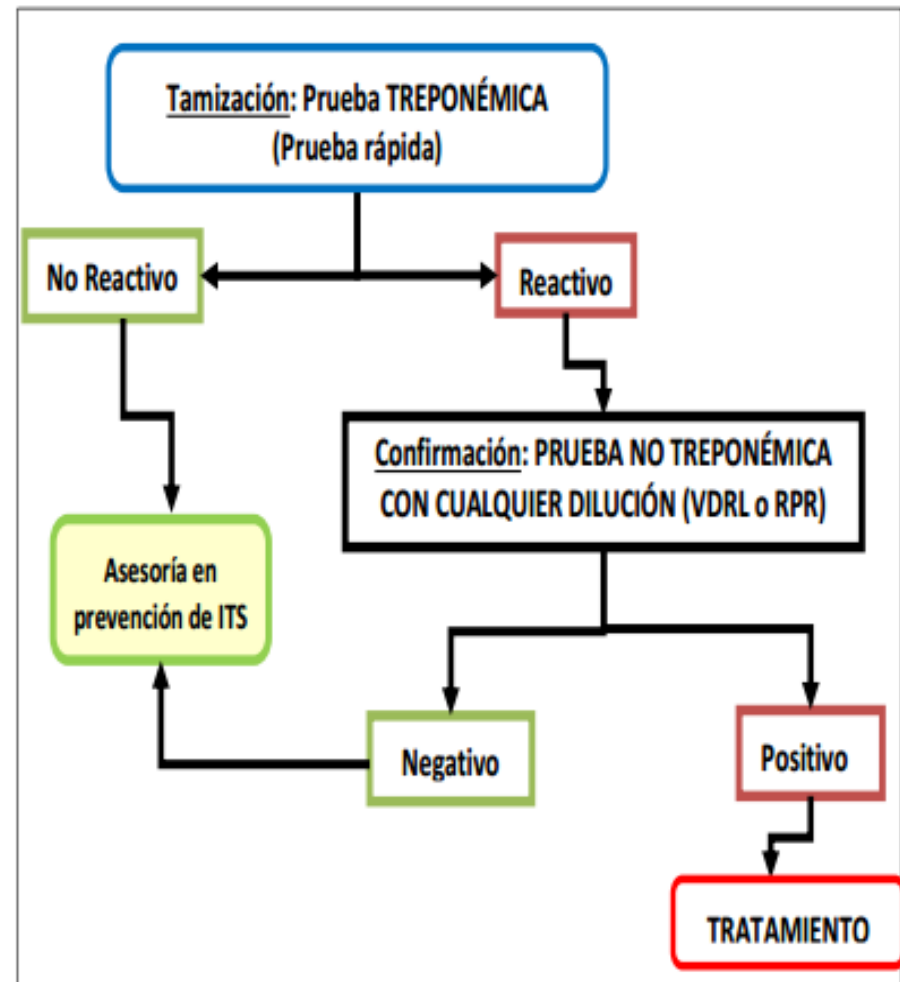
GOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

CAMBIOS NUEVA GUIA



Flujograma diagnóstico 1



Flujograma diagnóstico 2

ALERGIA



En mujeres con diagnóstico de sífilis gestacional e **historia de alergia a la penicilina o antecedente de reacciones alérgicas sistémicas tipo I (edema angioneurótico, urticaria generalizada, choque anafiláctico o dificultad respiratoria)**, se deberá utilizar penicilina benzatínica, previa **desensibilización**. Para su administración se requiere que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o Empresa Social del Estado (ESE) cuente con equipo básico para reanimación cardio-cerebropulmonar (RCP).

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 13

En el o los contactos sexuales de la mujer con **S.G.** se recomienda **NO** realizar pruebas diagnósticas para sífilis.

RECOMENDACIÓN
FUERTE EN CONTRA
/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



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

CONTACTOS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 14

En el o los contactos sexuales de la mujer con **S.G.** se recomienda administrar el Tto para sífilis de **duración desconocida**, es decir **2'400.000 UI de P.B.** IM dosis semanal por 3 semanas. En caso de alergia a la penicilina, se recomienda administrar doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días.

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

GOBIERNO DE BOGOTÁ D.C.

GOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

SIFILIS GESTACIONAL REINFECCIÓN

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

1.- 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.

SIFILIS GESTACIONAL REINFECCIÓN (2)

- 2.- 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 descenden 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 descenden 4 veces o dos diluciones.**

TRATAMIENTO REINFECCION



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 15

En la mujer con **S.G.** con diagnóstico de **reinfeción** se recomienda repetir el Tto con esquema de **P.B.** **2'400.000 UI/IM**, una dosis cada semana hasta completar 3 dosis.

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



CURACION

- Los criterios de curación son: que la prueba se torne no reactiva, o el título de la misma disminuya por lo menos en 2 diluciones (cuatro veces) a los 3 meses, y que sea menor de 1:8 a los 6 meses. Si no se cumplen los criterios de curación debe tratarse nuevamente.

REGISTRO

- El tratamiento suministrado debe quedar registrado en la historia clínica y en el carné materno, se debe especificar tipo de medicamento, fecha de cada dosis y responsable de la administración.



COMPARATIVO DE CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE SIFILIS GESTACIONAL SEGÚN GUIA DE PRACTICA CLINICA DE SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA AÑOS 2010- 2015

ACTIVIDAD	ANTES	ACTUALMENTE	ACTUALMENTE
DIAGNOSTICO	<p>Caso de sifilis gestacional : Toda gestante, puerpera o en pos aborto con prueba No treponémica (VDRL,RPR) menor o igual a 1:8 dils y con prueba treponémica positiva</p>	<p>Caso Probable: Toda gestante, puérpera o en pos aborto en los ultimos 40 dias con o sin signos clinicos sugestivos de SG (como por ejemplo úlcera genital,erupción cutánea,placas en palma y plantas)con una Prueba treponemica rápida positiva, que no haya recibido tratamiento adecuado para sifilis de acuerdo a su estadio clinico durante la presente gestación.En todos casos se debe solicitar prueba no treponémica (VDRL -RPR) y esta debe ser reportada en diluciones.</p>	<p>En gestantes con una prueba rápida treponémica positiva (aplicada en el sitio de atención), se recomienda realizar, inmediatamente después de recibir la penicilina benzatinica, una prueba no treponemica (VDRL, RPR) que se solicitará sea reportada en diluciones. El resultado de la prueba no treponémica será valorado en la siguiente cita de control prenatal.</p>
	<p>Caso confirmado de sifilis gestacional : Toda gestante, puérpera o en pos aborto con prueba No treponémica de 1:8 dils</p>	<p>Caso Confirmado: Toda gestante, puérpera o en pos aborto en los últimos 40 dias con o sin signos clinicos sugestivo de SG (ulcera genital,erupción cutánea,en palma y plantas) con una Prueba treponémica rapida positiva, que no haya recibido tratamiento adecuado para sifilis de acuerdo a su estadio clinico durante la presente gestación.En todos casos se debe solicitar prueba treponémica y (VDRL -RPR) y esta debe ser reportada en diluciones.</p>	



COMPARATIVO DE CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE SIFILIS GESTACIONAL SEGÚN GUIA DE PRACTICA CLINICA DE SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA AÑOS 2010- 2015



ACTIVIDAD	ANTES	ACTUALMENTE
PRUEBA DE SENSIBILIDAD	SI	NO
		Se debe ampliar la historia clinica buscando antecedentes de aplicaciones previas de penicilina y reacción luego de su aplicación, ademas de historia personal de reacciones graves de hipersensibilidad
TRATAMIENTO GESTANTE	SI	SI
	Según estadio de la enfermedad	Según estadio de la enfermedad
DIAGNOSTICO DE CONTACTOS	SI	NO
TRATAMIENTO A CONTACTOS	SI	SI
CRITERIOS DE CURACION	SI	SI
SEGUIMIENTO	SI	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> SI SI </div>  </div>



LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

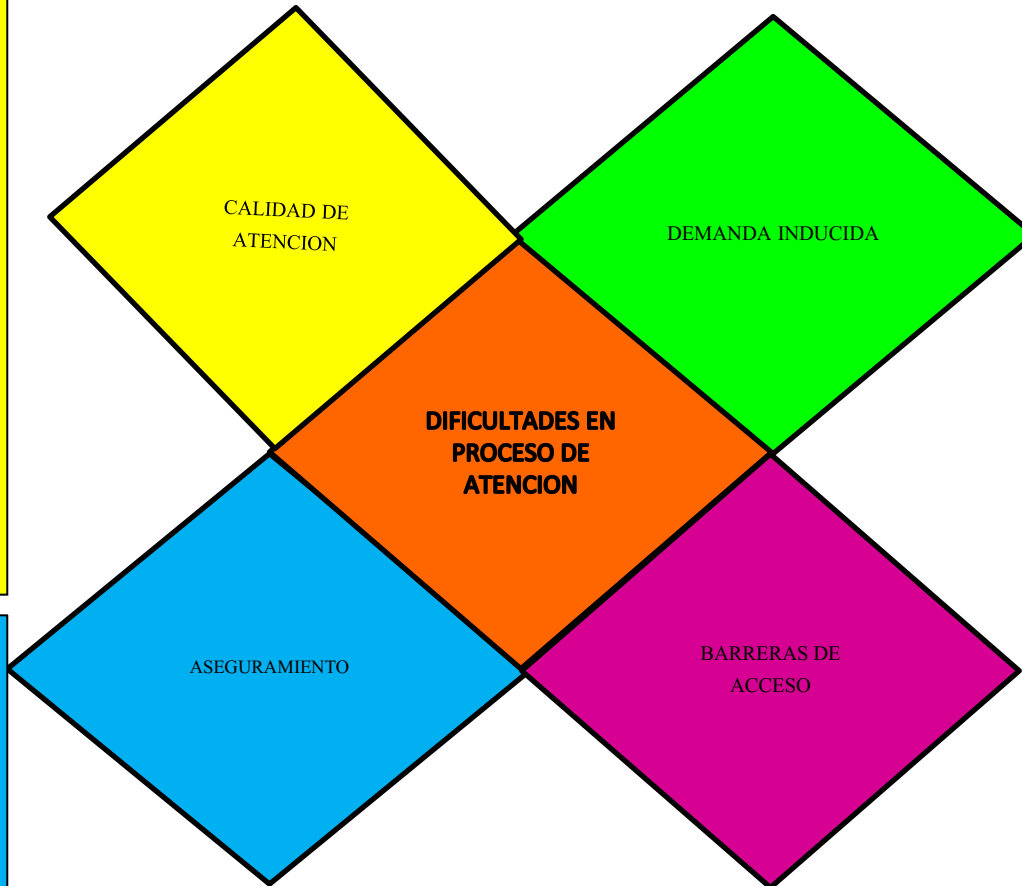


DIFICULTADES EN LA ATENCION A GESTANTES CON SIFILIS



- Desconocimiento de la guía de atención.
- No adherencia a la guía de atención-fallas en clasificación de estadio de la enfermedad
- Falla en el examen físico
- Fallas en el diligenciamiento de historia clínica: no se registra tratamiento administrados y no se indaga y registra antecedente de sífiis,
- Demora en la entrega de resultados de pruebas treponémicas.
- No se realiza diagnóstico y tratamiento a los contactos
- Dificultades en la referencia y contrarreferencia de gestantes con sífilis

- Fragmentación en la contratación: acciones de .Actividades de PYD con IPS y resolutive con otras IPS
- Deficiente retroalimentación de EAPB -SDS.
- Desconocimiento normatividad vigente.



- Poca efectividad de las canalizaciones a los servicios de salud.
- Débiles estrategias de IEC colectivas e individuales.
- Delegación de responsabilidad a las IPS

- Barreras administrativas propias del sistema (facturación, autorización tratamiento, bases de datos desactualizadas) geográficas y culturales
- Inoportunidad en ele diagnóstico y en el tratamiento

SIFILIS GESTACIONAL



**BUSQUEDA
DE TODA
GESTANTE
DEBE
SER LA
PRIORIDAD**



GRACIAS



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS