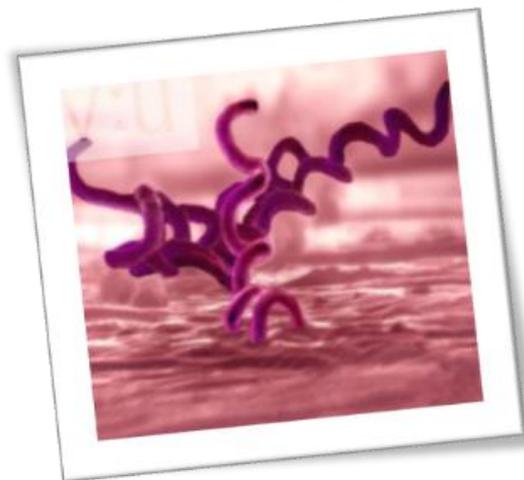


SIFILIS GESTACIONAL



DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD GRUPO MATERNO PERINATAL 2018



ROTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD: MATERNO PERINATAL



Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS–

3 SALUD
Y BIENESTAR



N° 3 OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE
(2030): “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.”



Mejorar la salud
materna

Meta: Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.



REDUCIR LA MORTALIDAD
INFANTIL

Reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos.



“Reducir los casos de mortalidad materna evitable por debajo de 150 casos anuales en el país”

“Alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0.5 casos o menos incluidos los mortinatos, por cada 1000 NV”

“Vigilancia en salud pública: incluye la vigilancia de la morbilidad materna y neonatal extrema”

“Disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.”

“Aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años)”

“Definir metas diferenciales de mortalidad neonatal por territorio; y para 2021 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad”.

“Aumentar al 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas”.

“El 95% de las mujeres gestantes tendrán 4 o más controles prenatales en el 94% de las entidades territoriales”

“El 80% de las mujeres gestantes, ingresarán al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional”.

“Disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%”.

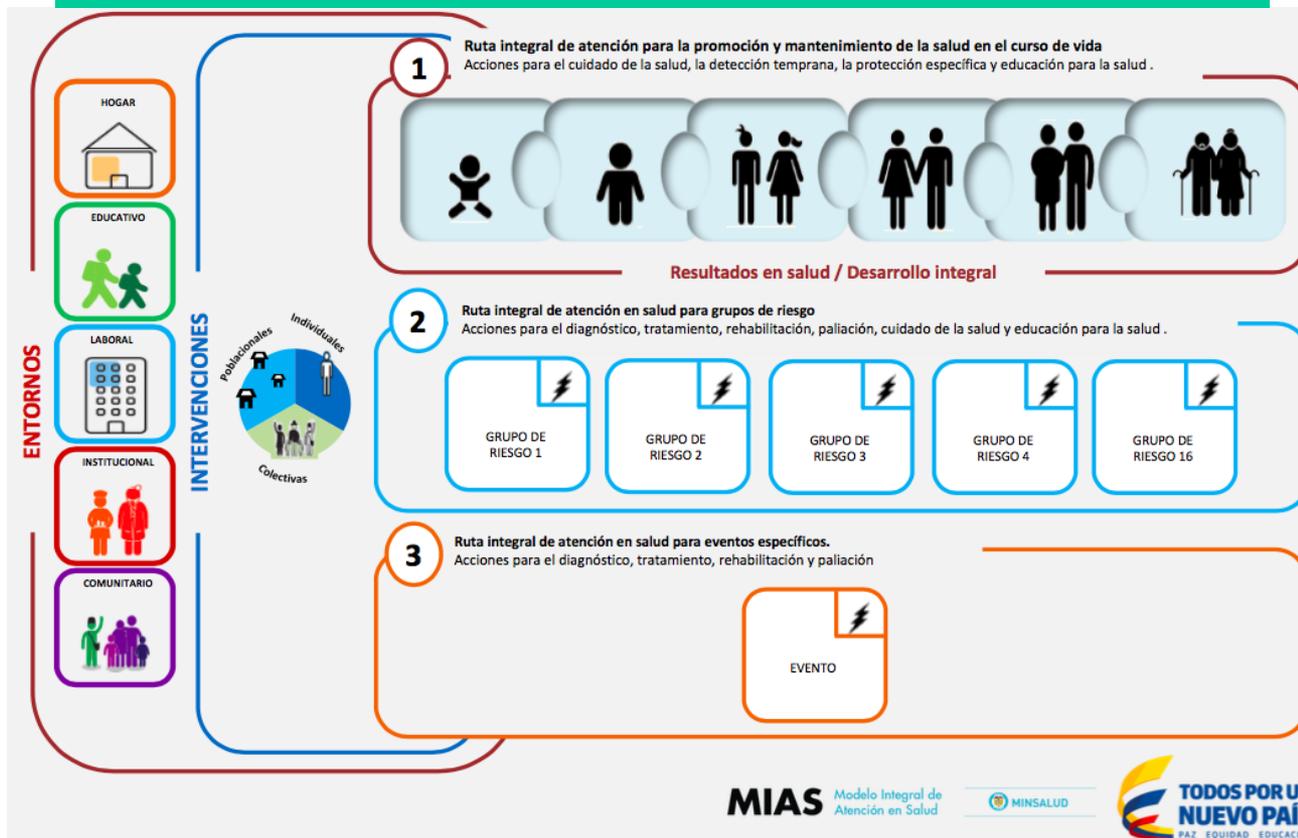


BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Metas dimensión Salud Sexual y Reproductiva



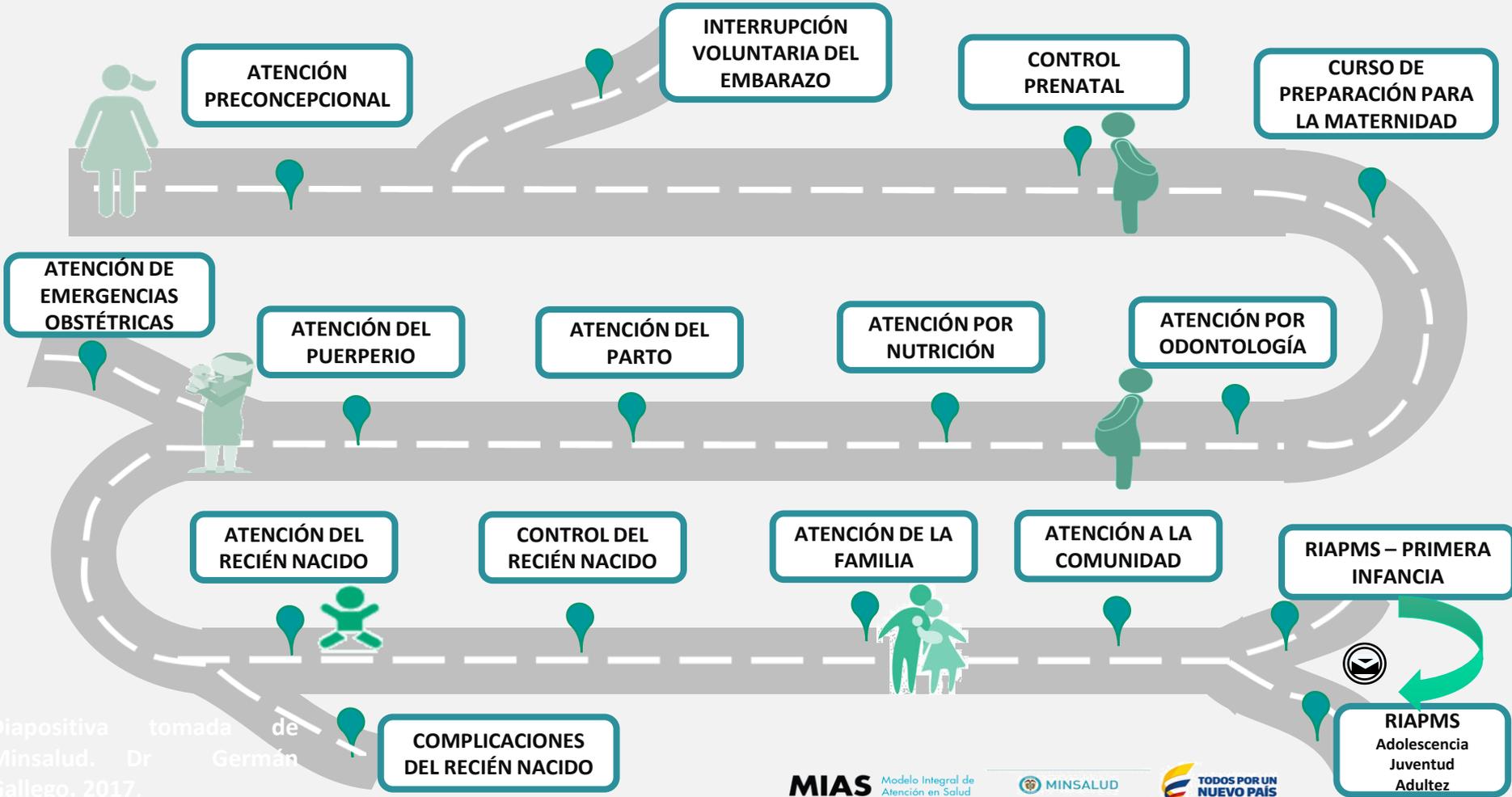
REGULACION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAs



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MATERNO PERINATAL



Diapositiva tomada de Minsalud. Dr Germán Gallego. 2017.

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ - JUSTICIA - EDUCACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



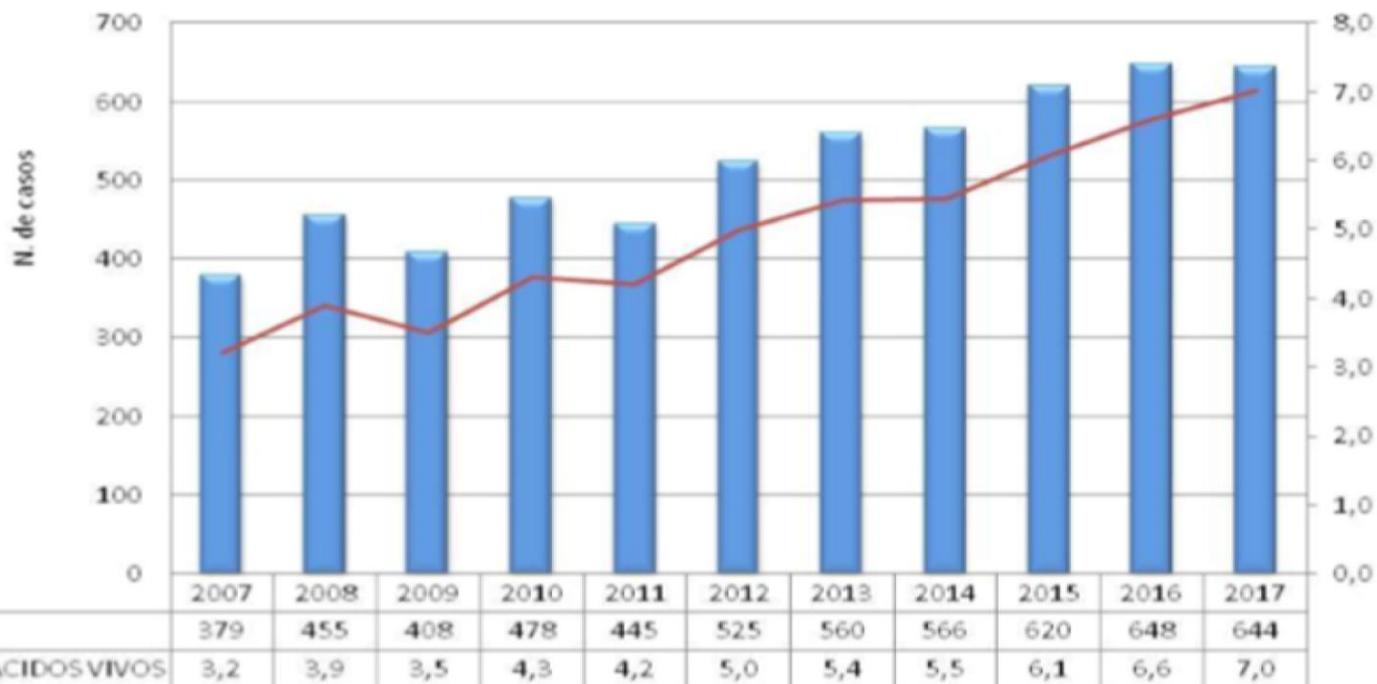
Plan estratégico para la
ELIMINACIÓN de la
transmisión materno
infantil del **VIH** y la
SÍFILIS CONGÉNITA

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

Casos y Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional. Años 2007 - 2017. Bogotá D.C



*** Año 2017**

El 10% de los casos son reinfección

El 5% corresponde a población habitante de calle

A SE 52 se han notificado 6 casos procedentes de Venezuela



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Casos de Incidencia de Sífilis Congénita. Años 2007 - 2017. Bogotá D.C



- **Año 2017**

El 16% de los casos son reinfección

El 9% corresponde a población habitante de calle

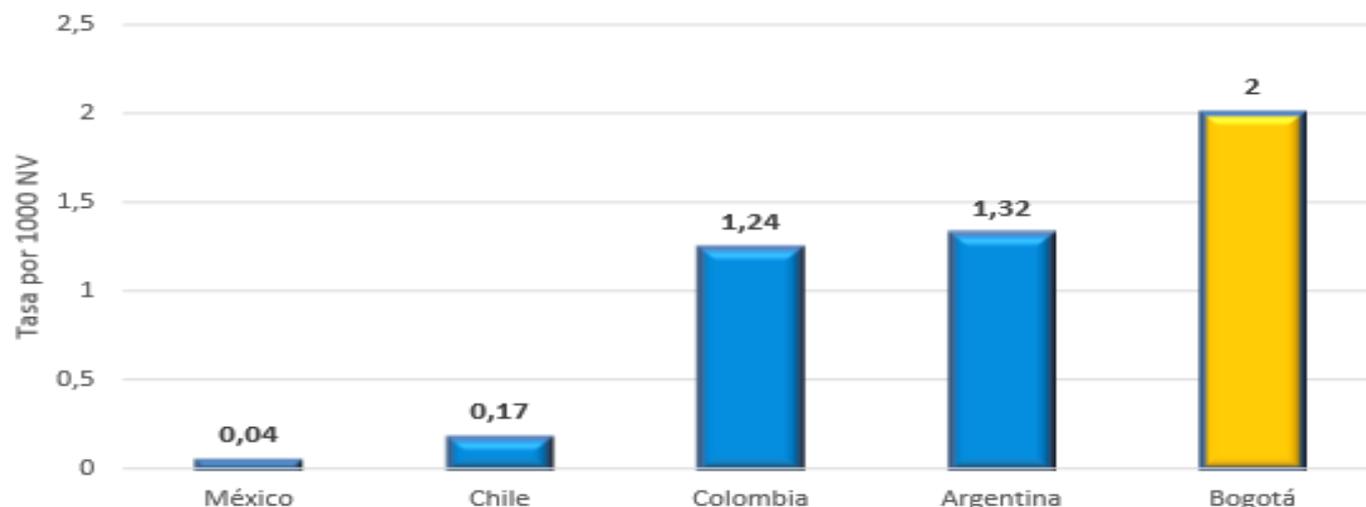
A SE 52 se han notificado 3 casos procedentes de Venezuela



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Tasa Incidencia de Sífilis Congénita. Países Latinoamérica 2014



Bogotá tiene una tasa de sífilis congénita por encima de los valores presentados por Chile, México y Argentina.

En 2013, sólo dos bebés nacieron con VIH en Cuba, y sólo tres nacieron con sífilis congénita, reflejando tasas de transmisión por debajo de los umbrales de eliminación.

Chile hasta el 2015, ha tenido menos de 0,5 casos de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11078%3A2015-cuba-eliminates-mother-hiv-syphilis&Itemid=1926&lang=es
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2052%20-1>



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Casos de sífilis congénita por IPS y EAPB

IPS	N.casos
MATERNO INFANTIL USS SCO SAN CRISTOBAL	26
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	13
USS MEISSEN	13
USS EL TUNAL - TUNJUELITO	12
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	11
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	8
USS ENGATIVÁ CALLE 80	8
VICTORIA USS SCO SAN CRISTOBAL	7
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA RUU	6
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	5
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	4
USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	4
CLINICA DEL OCCIDENTE S A	3
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	3
CLINICA MATERNO INFANTIL EUSALUD	3
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA	2
CLINICA MATERNO INFANTIL COLSUBSIDIO - USAQUEN	2
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2
USS SIMON BOLIVAR SUBRED NORTE ESE	2
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	1
CLINICA ESIMED MATERNO INFANTIL- BARRIOS UNIDOS	1
CLINICA ESIMED VERAGUAS	1
CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINIC	1
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	1
MEDICA MAGDALENA SAS	1
MEDICOS ASOCIADOS SA CLINICA FEDERMAN	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	1
USS BOSA II NIVEL	1
USS BOSA HOSPITAL BOSA II NIVEL	1
Total	144

Asegurador	Incidencia
SALUDVIDA	25,0
ECOOPSOS	16,0
COMFACOR	15,2
EMDISALUD	13,9
COMPARTA	10,2
NO AFILIADO	9,5
COMFACUNDI	4,6
CONVIDA	4,2
MEDIMAS	3,8
CAPITAL SALUD	3,3
SANIDAD MILITAR	2,3
COOMEVA	1,7
SALUD TOTAL	1,5
NUEVA EPS	1,0
SURA	0,6
FAMISANAR	0,5
SANITAS	0,5
COMPENSAR	0,5
CRUZ BLANCA	0,3

Prevalencia de Sífilis gestacional X 1.000 NV, según localidad de residencia, Bogotá D.C. 2.011–2016

LOCALIDAD RESIDENCIA	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016
	RAZON PREVALENCIA				
USAQUEN	2,1	2,5	2,1	3,8	3,1
CHAPINERO	1,5	3,6	2,1	1,6	1,5
SANTAFE	11,5	13,6	18,0	9,8	17,7
SAN CRISTOBAL	7,9	6,8	6,4	9,2	11,1
USME	6,3	7,0	6,8	8,1	7,3
TUNJUELITO	5,4	5,8	8,9	5,9	4,6
BOSA	5,2	4,5	5,7	6,1	7,1
KENNEDY	3,6	4,4	5,3	3,7	6,0
FONTIBON	3,2	3,0	2,4	3,5	3,6
ENGATIVA	2,5	1,9	4,1	4,3	5,1
SUBA	2,9	3,2	4,1	3,7	3,1
BARRIOS UNIDOS	4,9	1,8	2,5	6,4	4,5
TEUSAQUILLO	2,6	1,6	3,1	2,4	1,6
LOS MARTIRES	20,4	20,7	16,7	20,5	24,1
ANTONIO NARIÑO	11,4	6,1	6,3	9,3	5,0
PUENTE ARANDA	5,7	2,6	2,0	3,9	7,1
LA CANDELARIA	56,9	11,9	10,4	29,6	43,7
RAFAEL URIBE URIBE	6,5	10,5	6,3	9,3	7,3
CIUDAD BOLIVAR	6,9	8,3	9,7	7,5	8,3
SUMAPAZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SIN DATO				0,0	54,7
Razón de prevalencia Bogotá x 1000 NV	5,0	5,1	5,6	6,1	6,6

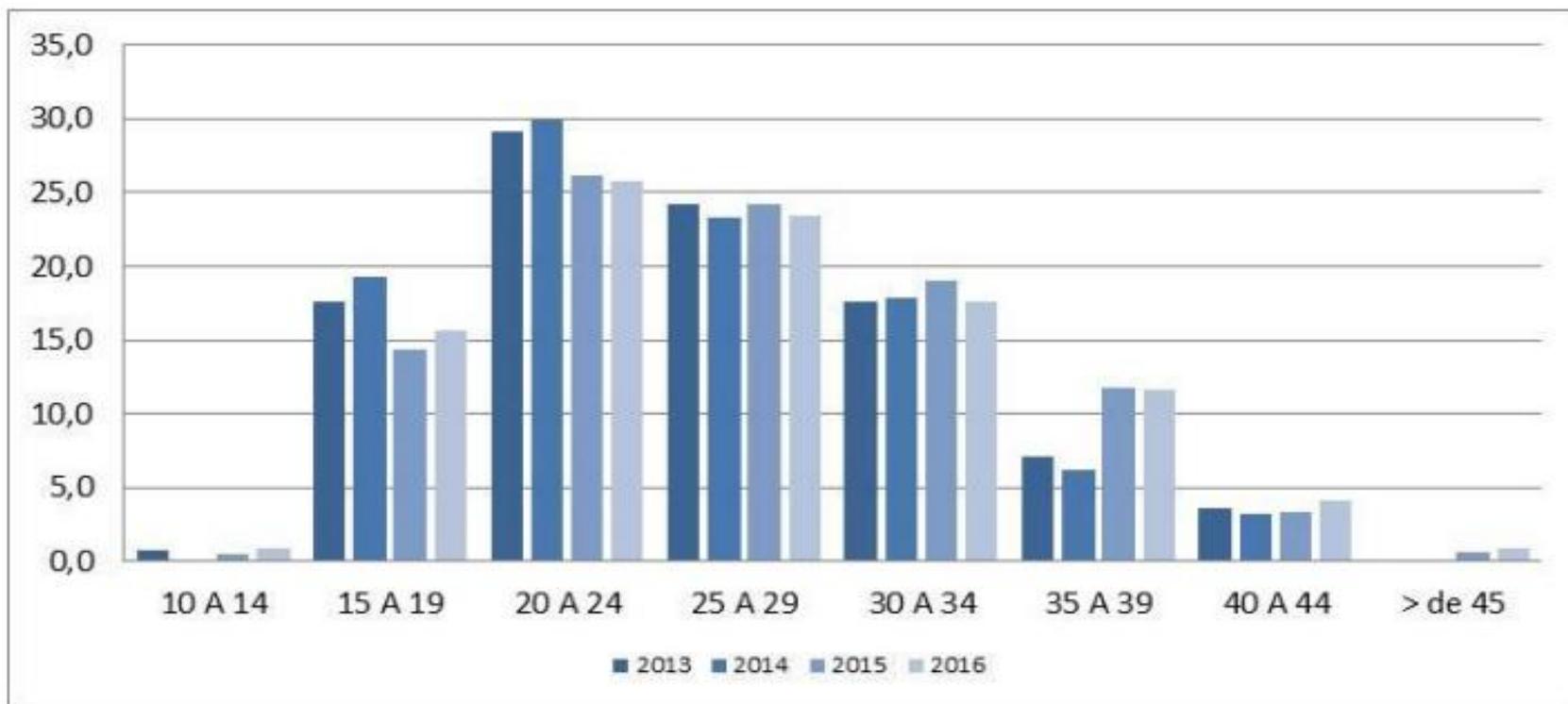
	<5 casos x1000 NV
	5 y 10 x1000 NV
	>10 casos x1000 NV

Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2012 – SE 52 de 2016

Fuente 2012-2014: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos Definitivos

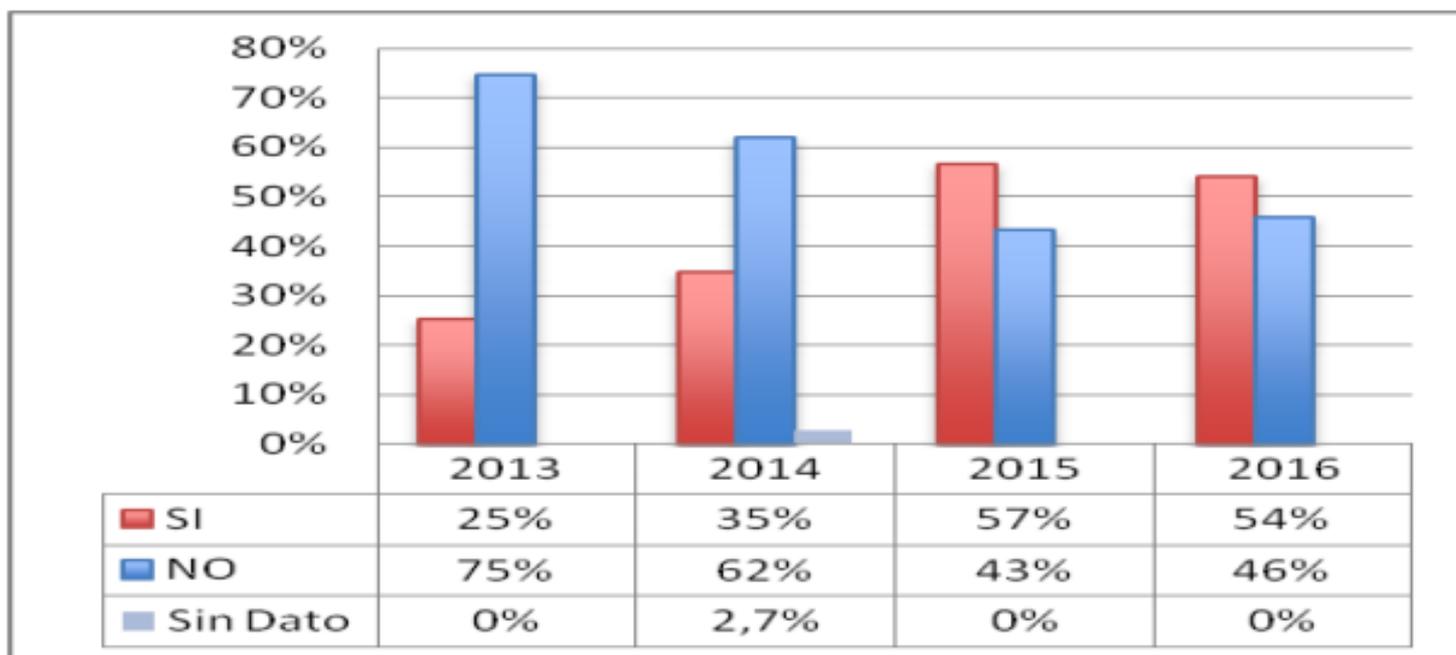


Casos de Sífilis Gestacional notificados al SIVIGILA distribuidos por grupo de edad. Bogotá D.C, 2013- 2016.



Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2013- 2016.

Tratamiento a contactos de gestantes diagnosticadas con Sífilis Gestacional. Bogotá D.C, 2.013 a 2.016.



Fuente: SIVIGILA Secretaria de Distrital Salud Año 2013-2016.

PRINCIPALES HALLAZGOS CASOS SIFILIS CONGENITA AÑO 2017



El 46% de los casos corresponden al régimen subsidiado, seguido por el contributivo con el 34,6 y el no afiliado con el 17,36



El 94% de los casos de SC se concentran en los estratos 1 y 2



El 39,3% reportaron nivel educativo sin educación y el 25% básica primaria (64,5%)



30% de las gestantes de los casos de SC iniciaron CPN entre el I y II trimestre, pero el 90% del total de casos se diagnosticaron en el III trimestre de gestación



El 89% de los casos se diagnosticó con prueba rápida



EL 52% de las parejas de las gestantes diagnosticadas con sífilis recibieron tratamiento, pero las parejas de los casos de sífilis congénita solo el 29% recibió tratamiento

SIFILIS GESTACIONAL



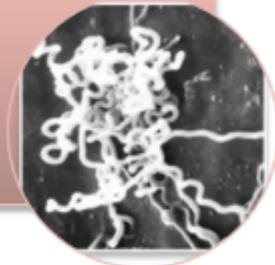
- Es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano de transmisión sexual, sanguínea y perinatal causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, no cultivable in vitro y exquisitamente sensible a la penicilina

SIFILIS



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

TRANSMISIÓN



TRANSMISIÓN POR CONTACTO DIRECTO

FISIOPATOLOGIA

La sífilis se divide:

ADQUIRIDA-

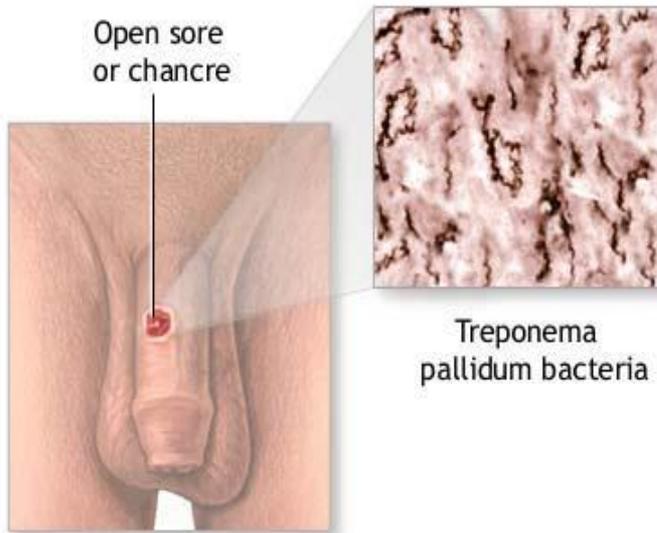
Contacto sexual

Transfusión sanguínea

Contacto directo

CONGENITA

Transplacentario



Clasificación

Primaria

- 10 a 90 días de incubación.
- Chancro en región anogenital, úlcera única, indolora, indurada, con fondo limpio.
- 50% se acompaña de adenopatías inguinales

Secundaria

- 2-6 sem luego q se resuelve el chancro.
- Compromiso sistémico: rash, lesiones mucocutaneas, linfadenopatias, fiebre baja, cefalea, alopecia, condiloma latum.
- Hepatitis, artritis.

Latente

- Asintomático.
- Solo se Dx por VDRL
- Latente temprana: cuando la adquirió hace menos de 1 año.
- Latente tardía: mas de 1 año
- Indeterminada: no sabe el momento.

Terciaria

- Años sin tto
- Gomas, nódulos placas o úlceras, en piel .
- Corazón: aortitis, angina, regurgitación aortica, aneurisma aortica.
- Neurosífilis

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

RESOLUCIÓN
NÚMERO
001446 DE 2006
(8 DE MAYO)



SIFILIS GESTACIONAL



SIFILIS PRIMARIA (rango entre 10 -90 días)

21 días de incubación posterior al contacto con un individuo con sífilis temprana, aparece una úlcera indolora o chancro en el sitio de infección. (LABIOS, VULVA, VAGINA, **CÉRVIX**, ANO). Difícil visualización

Desaparece chancro: 3 - 6 sem

Adenopatía: persiste + tiempo



SIFILIS GESTACIONAL



SIFILIS SECUNDARIA

Suele presentarse de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras lesiones.

En esta etapa ocurre una espiroquetemia (bacteremia).

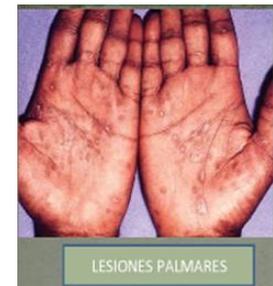
Diseminación de la enfermedad de manera sistémica especialmente llegando a SNC.

la manifestación es **dérmica y a nivel de mucosas (altamente contagiosas)**

(roséola sifilítica)

Linfadenopatías generalizadas

Desaparición sin tto de 2 a 6 sem







SIFILIS GESTACIONAL



SIFILIS LATENTE

Sin evidencia de enfermedad clínica

Después de un año : **Sífilis latente tardía**no contagiosa sexualmente pero la espiroqueta si puede ser transmitida transplacentariamente al feto

SIFILIS TERCIARIA (1/3)

Aparición de las “gumas” sifilíticas ...compromiso CV (aneurisma e insuficiencia aortica) y del SNC

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.



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

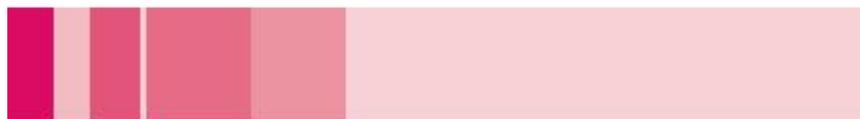


Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía completa

GPC-2014-41



Existen varias generalidades sobre la sífilis gestacional, que debe conocer:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis: Riesgo de TMI

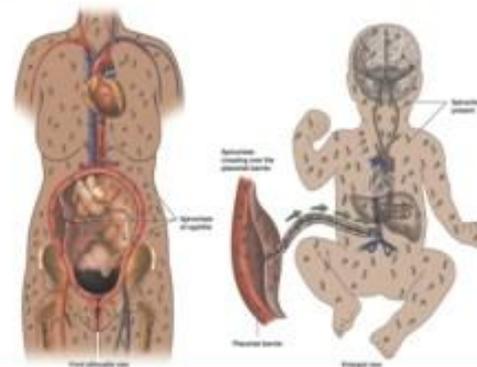
La probabilidad de transmisión está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

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

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

Existen varias generalidades sobre la sífilis gestacional, que debe conocer:



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Sífilis gestacional – Generalidades

Existen varias generalidades sobre la sífilis gestacional, que debe conocer:



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Diagnóstico



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.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



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.

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.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Costos de exámenes



- **ELISA** para VIH: **\$ 57.000**
- **FTA ABS** para Sífilis: **\$65.000**



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Costos de una prueba rápida para VIH y sífilis

- **Precio del reactivo:** **\$2.500**
- **Mano de obra:** **\$ 3.000**
(tiempo bacteriología)
- **Costos indirectos:** **\$3.000**
(Luz, agua, arriendo, teléfono, secretaria, reporte, papel, aseo, sistema)

TOTAL COSTO \$ 8.500

Nariño. Hospital de Ipiales. Laboratorio Clínico. Año 2014



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



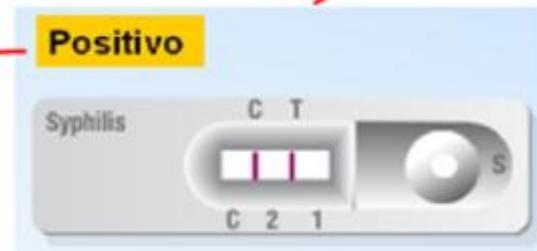
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 5

En gestantes con una prueba **T. RÁPIDA Positiva** (aplicada en el sitio de atención), se deberá realizar inmediatamente una prueba **NO. T. (VDRL, RPR)** que se solicitará sea reportada en diluciones. El resultado de la prueba **NO. T.** será valorado en la siguiente cita de

CPN

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





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 6

Se recomienda que el **Tto** de la sífilis gestacional se administre dependiendo del **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.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 7

En mujeres con **dx de SG** e historia de **alergia a la penicilina** o antecedente de reacciones alérgicas sistémicas tipo I (edema angioneurotico, urticaria generalizada, choque anafiláctico o dificultad respiratoria), se deberá utilizar **P.B.** previa desensibilización

Se recomienda utilizar el esquema de desensibilización con penicilina V potásica vía oral

Para su administración se requiere que la IPS-ESE cuente con un equipo básico para reanimación cardio-cerebro-pulmonar

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



Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

Con una solución de penicilina V potásica, suspensión oral de 250 mg por 5cc, equivale a 400.000 UI; es decir 80.000 UI * 3centímetro cúbico.

- Se deben aplicar **14 dosis**
- Una dosis cada **15 minutos**
- En un tiempo total de **3 horas y 45 minutos**
 - Dosis acumulada de **1.296.000 UI**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 8

En mujeres con sífilis gestacional alérgicas a la penicilina se recomienda **NO** utilizar el tratamiento con **MACROLIDOS.**



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

Seguimiento a 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

SECRETARÍA DE SALUD

Seguimiento a 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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 12

El o los contactos sexuales de la mujer con **S.G.** deberán ser notificados y captados por la institución de salud (IPS) donde es atendida.

Se recomienda que el contacto se haga inicialmente a través de la **PTE índice** por medio de una tarjeta de notificación que motive la asistencia a la cita en la institución de salud. En caso que no acuda se procederá a la búsqueda activa de los contactos.

Este aspecto será dialogado con la gestante, para seguir el curso de acción de acuerdo a lo que ella considere mas adecuado para el caso en particular.

**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



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



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

Tratamiento reinfección



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 15

En la mujer con **S.G.** con diagnóstico de **reinfección** 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





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Reinfección

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

0

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Reinfección

Gestante o mujer en puerperio (**40 días post-parto**) con DX de sífilis primaria o secundaria que recibió **TTO adecuado y 6 meses después** los títulos de la **P. NO . T. (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 **P. NO.T.** no descienden **4 veces o dos diluciones**

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



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.**

Más
información

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

Diagnóstico

Pruebas no treponémicas

VDRL

RPR

Detectan Ab IgG e IgM contra cardiolipinas, colesterol y lecitina producido por tejidos dañados por el treponema u otras enfermedades.

Pruebas treponémicas

FTA-ABS

MHA-TP

TPHA

Detectan Ab específicos contra Ag del t. pallidum. Se requiere de lab bien entrenado.



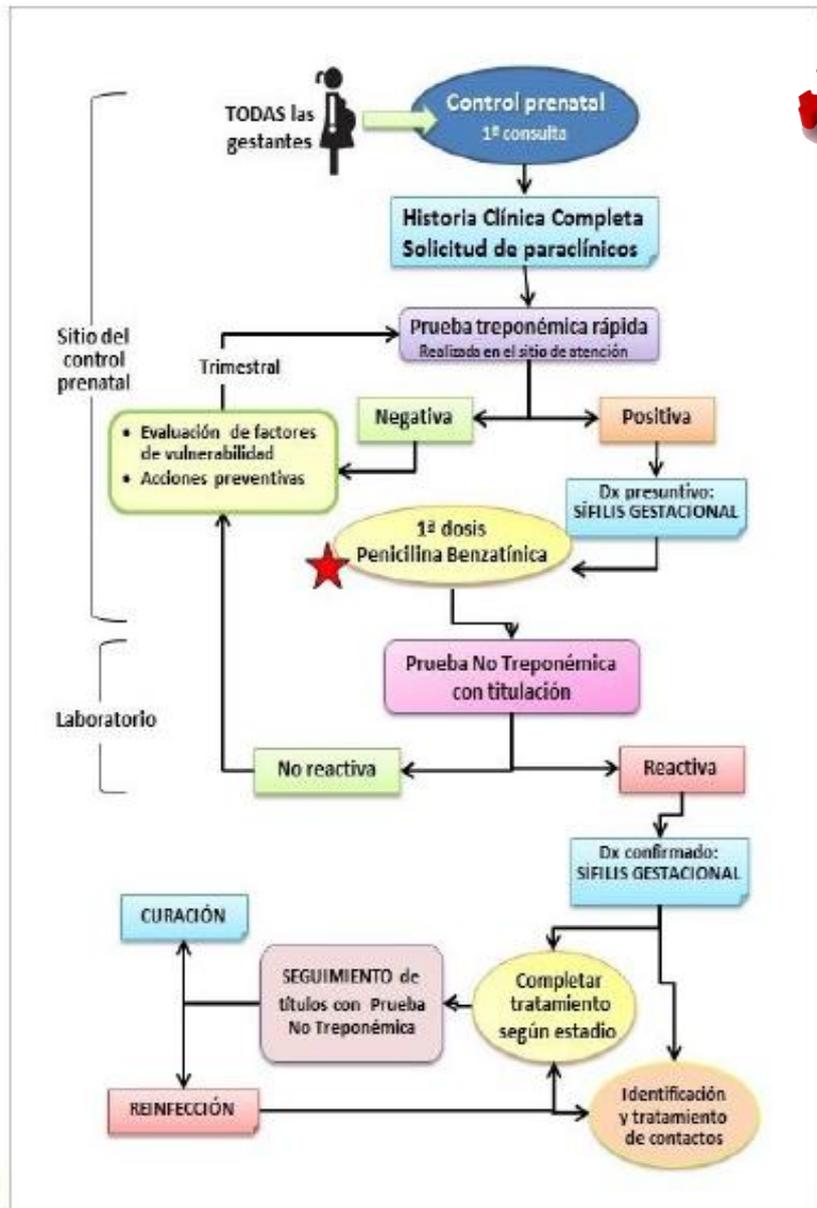
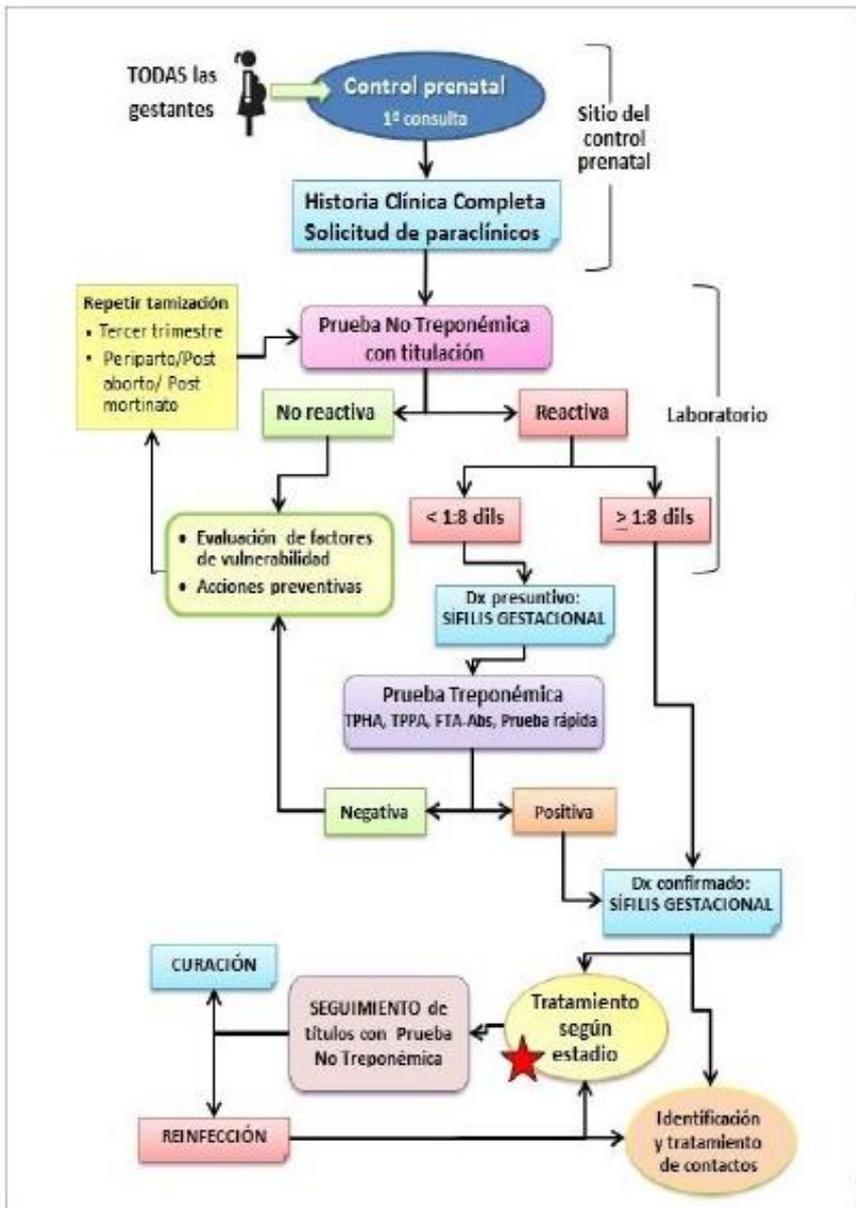
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

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.



Tiempo

Flujograma de diagnóstico y tratamiento 1
Norma técnica Resolución 412 de 2000 y GPC de CPN

Flujograma de diagnóstico y tratamiento 2
GPC preliminar de SG y SC de 2014

Fig. 4. Abordajes de diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional

PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN



- ❖ Para lograr la meta propuesta por la OPS, es necesario que se **detecten y traten más de 95%** de las gestantes infectadas, con lo que se logrará reducir la prevalencia de sífilis durante la gestación a menos de 1,0%
- ❖ El principio fundamental de la prevención y eliminación de la sífilis congénita consiste en **detectar y tratar la infección** en la gestante para prevenir la transmisión materno infantil.

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

GRACIAS



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD