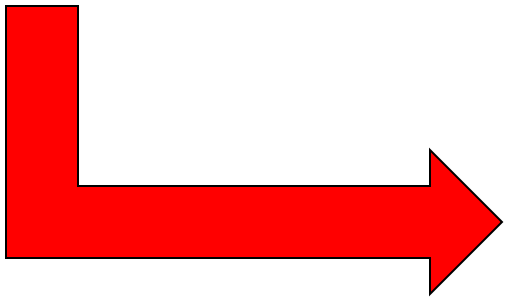
SIFILIS CONGENITA

METAS E INDICADORES

Eliminar la sífilis congénita en las Américas para el 2015.



Reducción de la incidencia de la sífilis congénita a < de 0,5 casos por 1.000 n.v. (incluyendo los mortinatos).

OBJETIVOS PROGRAMÁTICOS

- **Cobertura** de detección de sífilis en embarazadas a más del 95%
- **Cobertura** de atención prenatal y parto atendido por personal calificado a más del 95%
- **Cobertura** de tratamiento de sífilis en mujeres embarazadas y niños a más del 95%



Eliminación Mundial De La Sífilis Congénita: Fundamentos Y Estrategia Para La Acción. OMS 2008.
Objetivos de Desarrollo del Milenio; Naciones Unidas. 2012

Coomeva | EPS

OBJETIVOS

- Aumentar >95% los centros de atención de primer nivel de atención que ofrecen servicios para la prevención y diagnóstico de ITS.
- Aumentar a >95% el número de países de la región que disponen de sistemas de información para monitoreo y evaluación.

DEFINICION GENERAL

CASO DE SÍFILIS CONGÉNITA

- Recién nacido, aborto espontáneo o mortinato de una mujer con sífilis sin tratamiento adecuado.
- Niño con VDRL o RPR con títulos cuatro veces superiores a los maternos (que equivale a dos diluciones, Ej.: mujer 1/4; niño 1/16)
- Niño con manifestaciones clínicas sugestivas de sífilis congénita y serología positiva independiente del título
- Producto de la gestación o placenta con evidencia de infección por Treponema pallidum en el estudio anatomopatológico

Protocolo de sífilis Congénita y gestacional. Ministerio de protección social. 2007.

PREVENCION TERCIARIA

Para todos los recién nacidos

- Manejo de la sífilis congénita confirmada de acuerdo con el protocolo con el fin de evitar las complicaciones y secuelas asociadas

- Seguimiento estricto de acuerdo con el protocolo

DIAGNOSTICO

- Historia Clínica Perinatal de COOMEVA

  Los hijos de gestantes con sífilis durante el embarazo deben ser estudiados en búsqueda de enfermedad

- Se recomienda:
  - Estudio anatomopatológico de la placenta
  - Examen físico completo que debe incluir la búsqueda activa de las lesiones.
  - Pruebas serológicas
  - Campo oscuro de la secreciones.

DIAGNOSTICO

Clínica sospechosa de sífilis congénita temprana

- Prematurez
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Neumonitis (neumonía alba)
- Hepatoesplenomegalia
- Linfadenopatía generalizada
- Manifestaciones hematológicas: anemia, leucopenia, leucocitosis, trombocitopenia.

Syphilis: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases). Larry K Pickering MD FAAP, Baker David W Kimberlin MD FAAP, Sarah S. Long MD FAAP.

DIAGNOSTICO

Clínica sospechosa de sífilis congénita temprana

- Manifestaciones mucocutáneas: púrpura, pénfigo palmoplantar, erupción maculopapular, condilomas planos, , petequias



- Lesiones óseas, osteocondritis, periostitis;

- Manifestaciones renales: síndrome nefrótico;



- Manifestaciones de SNC: meningitis aséptica, pseudoparálisis de Parrot;

Syphilis: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases). Larry K Pickering MD FAAP, Baker David W Kimberlin MD FAAP, Sarah S. Long MD FAAP.

Coomeva | EPS

DIAGNOSTICO

Clínica sospechosa de sífilis congénita temprana

- Manifestaciones oculares: coriorretinitis, retinitis;
- Otros hallazgos: fiebre, rinorrea sanguinolenta, pancreatitis, ictericia,
- inflamación del tracto gastrointestinal, hipopituitarismo, miocarditis;
- Hidrops fetalis.



Syphilis: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases). Larry K Pickering MD FAAP, Baker David W Kimberlin MD FAAP, Sarah S. Long MD FAAP.

DIAGNOSTICO

Clínica sospechosa de sífilis congénita temprana

- Manifestaciones oculares: coriorretinitis, retinitis;
- Otros hallazgos: fiebre, rinorrea sanguinolenta, pancreatitis, ictericia,
- inflamación del tracto gastrointestinal, hipopituitarismo, miocarditis;
- Hidrops fetalis.



Syphilis: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases). Larry K Pickering MD FAAP, Baker David W Kimberlin MD FAAP, Sarah S. Long MD FAAP.



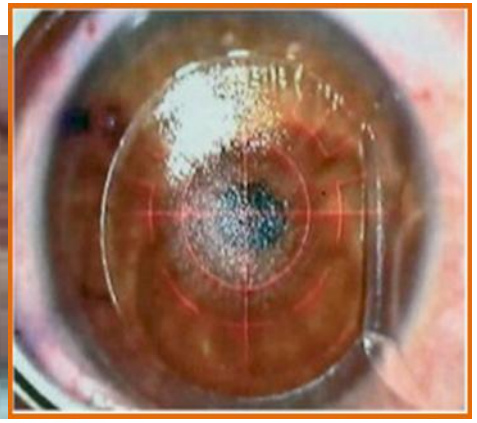



© 2011 Logical Images, Inc.













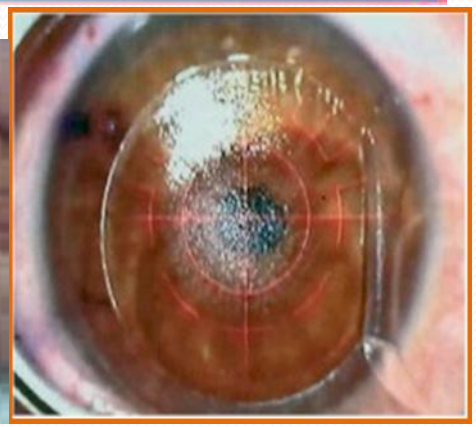



© 2011 Logical Images, Inc.







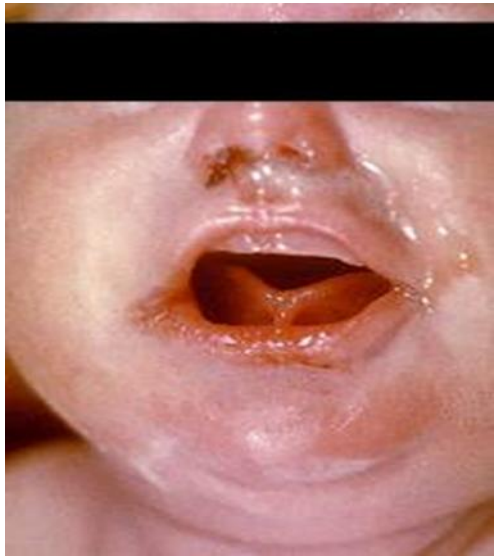









Bazo e hígado agrandados
(hepatosplenomegalia)
Hígado
Bazo
A.D.A.M.





Clínica sospechosa de sífilis congénita tardía

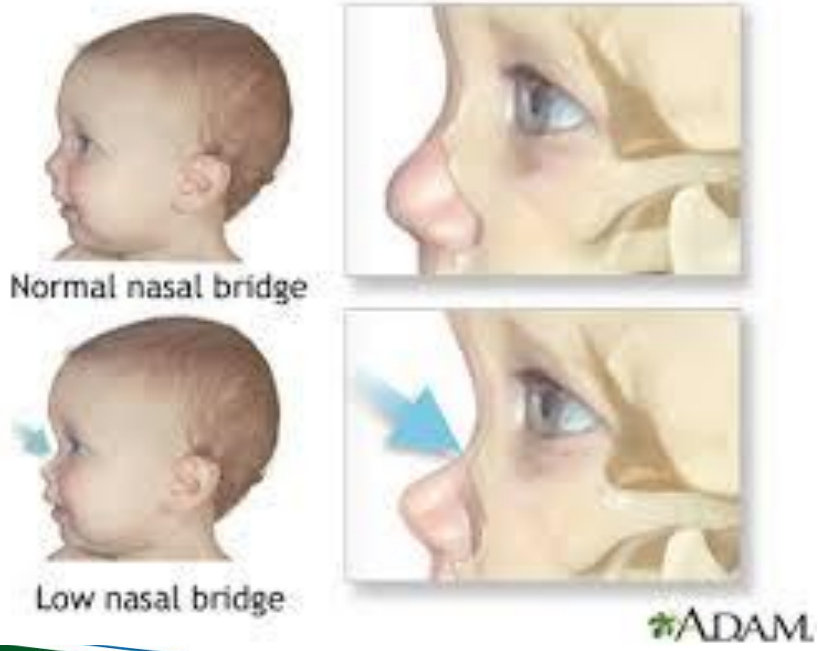
DIAGNOSTICO

- Dientes de Hutchinson
- Queratitis intersticial
- Nariz en silla de montar, frente olímpica
- Gomas en pie
- SNC: retardo mental, hidrocefalia, convulsiones, sordera y ceguera
- Lesiones osteoarticulares: articulaciones de Clutton, tibia en sable, gomas óseos, escápulas en forma de campana
- Paladar alto, mandíbula protuberante, micrognatia, fisuras periorales.

Syphilis: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases). Larry K Pickering MD FAAP, Baker David W Kimberlin MD FAAP, Sarah S. Long MD FAAP.






Normal nasal bridge
Low nasal bridge
A.D.A.M.

- ***Interpretación de las pruebas***

Escenarios

ESCENARIO 1

recién nacido con enfermedad probada o altamente probable y:
Examen físico compatible con sífilis congénita o
Prueba serológica no treponémica cuantitativa cuatro veces los títulos maternos o
Campo oscuro positivo o anticuerpos fluorescentes positivos.

- Muestras de liquido cefalorraquídeo para confirmar compromiso del SNC
- Laboratorio: Hemograma completo y recuento de plaquetas
- Otras pruebas de acuerdo a indicación (Rxs de huesos, torax, función hepatica, ecotransfontanelar, examen oftalmológico, potenciales Auditivos)

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. MMWR. Morb Mortal Wkly Rep 2006. Aug 4; 55(RR11):1-94

Tratamiento recomedado

Penicilina Cristalina G 100,000–150,000 unidades/kg/día, administradas a 50,000 unidades/kg/dosis IV cada 12 horas durante los primeros 7 dias de vida y luego cada 8 horas por un total de 10 dias

O

Penicilina Procaina G 50,000 unidades/kg/dosis IM en dosis única diaria por 10 días

ESCENARIO 2

Recién nacido con examen físico normal y serología no treponémica cuantitativa igual o menor de cuatro veces los titulos maternos y:
•Madre no tratada o inadecuadamente tratada, o sin evidencia documentada de haber recibido tratamiento
•Madre tratada con Eritromicina u otro regimen no penicilínico
•Madre tratada en las últimas cuatro semanas de su embarazo.

- Muestras de liquido cefalorraquídeo para confirmar compromiso del SNC
- Laboratorio: Hemograma completo y recuento de plaquetas
- Rxs de huesos largos

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. MMWR. Morb Mortal Wkly Rep 2006. Aug 4; 55(RR11):1-94

Tratamiento recomedado

Penicilina Cristalina G 100,000–150,000 unidades/kg/día, administradas a 50,000 unidades/kg/dosis IV cada 12 horas durante los primeros 7 dias de vida y luego cada 8 horas por un total de 10 dias

o

Penicilina Procaina G 50,000 unidades/kg/dosis IM en dosis única diaria por 10 días

o

Penicilina Benzatínica G 50,000 unidad /kg/dosis IM una dosis



Coomeva | EPS

ESCENARIO 3

Recién nacido con examen físico normal y serología no treponémica cuantitativa igual o menor de cuatro veces los titulos maternos y:

Madre tratada adecuadamente para el estadío de la infección y administrado mas de cuatro semanas antes del nacimiento y madre sin evidencia de infección o recaida

No se requiere evaluación

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. MMWR.
Morb Mortal Wkly Rep 2006. Aug 4; 55(RR11):1-94

Tratamiento recomendado

Penicilina Benzatínica G 50,000 unidades /kg/dosis IM una dosis

*** Otro enfoque sugiere no tratar al niño y realizar un seguimiento serológico estrecho en aquellos cuyas madres los titulos no treponémicos disminuyeron cuatro diluciones después de la terapia adecuada o permanecieron estables o bajos en la sífilis tardía.**

Escenario 4

Recién nacido con exámen normal y con una serología no treponémica cuantitativa igual o cuatro veces menor que la de la madre y:

La madre recibió tratamiento adecuado antes del embarazo y sus titulos no treponemicos permanecieron bajos o estables antes y durante el embarazo y en el nacimiento (VDRL < 1:2; RPR<1:4)

No se requiere evaluación

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. MMWR.
Morb Mortal Wkly Rep 2006. Aug 4; 55(RR11):1-94

No se necesita tratamiento

Considerar Penicilina Benzatínica G 50,000 unidades /kg/dosis IM una dosis si el seguimiento es dudoso

MANEJO: SEGUIMIENTO

- Clínico y serológico cada dos a tres meses hasta que la prueba sea negativa o caiga cuatro veces el valor
- Deben declinar a los tres meses y ser negativos a los seis si el niño no esta infectado. (paso de Acs por placenta o infectada pero bien tratada).
- Si la prueba treponémica inicial es reactiva, el seguimiento se hace hasta que sea no reactiva o disminuya cuatro veces los título iniciales
- Si los titulos son estables o aumentan despues de los 6 a 12 meses, reevaluar con LCR y tratar con penicilina G parenteral por 10 días
- Cuando existe compromiso de SNC se recomienda LCR cada 6 meses hasta que sea negativo

Protocolo de sífilis Congénita y gestacional. Ministerio de protección social. 2007.


LA MEJOR MANERA DE PREVENIR LAS SITUACIONES ES LA EDUCACIÓN...

TENER BEBES SANOS Y FELICES




Gracias