

SÍFILIS CONGÉNITA, LEJOS DE SU ELIMINACIÓN

Syphilis, away from disposal

Sandra Milena Antolinez¹, Lury Margarita Parra Suarez².

1. Enfermera- Esp. en Administración en Salud

2. Enfermera (Candidatas a Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque).

Recibido:	09	09	2013	Revisado:	05	10	2013
Corregido:	15	11	2013	Aceptado:	25	11	2013

Estilo de referencias: Vancouver X APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

La Sífilis Congénita es considerado un evento de interés en salud pública, su ocurrencia es asociada al acceso tardío y a la calidad en la prestación de servicios en salud a las gestantes, teniendo en cuenta que actualmente se cuenta con todas las herramientas para prevenir la transmisión madre – hijo de esta enfermedad si de diagnostica oportunamente y trata a tiempo; a pesar de los grandes esfuerzos que se vienen realizando para lograr su eliminación las estadísticas nacionales no evidencian el avance del país en el cumplimiento de esta meta. En este artículo se presenta la situación de la Sífilis Congénita en el país y en el departamento de Boyacá.

Palabras Clave: *Sífilis gestacional, sífilis congénita, control prenatal, diagnóstico, tratamiento, Infecciones de transmisión sexual.*

ABSTRACT

Congenital Syphilis is considered an event of interest in public health, its occurrence is associated with late access and quality in the provision of health services to pregnant women, taking into account currently has all the tools to prevent mother - son of this disease if diagnosed early and treated promptly, despite the great efforts being made towards their elimination national statistics do not show the country's progress in meeting this goal. This article presents the status of Congenital Syphilis in the country and in the department of Boyaca.

Key Words: *Gestational syphilis, congenital syphilis, prenatal care, diagnosis, treatment, sexually transmitted infections.*

INTRODUCCIÓN

La Sífilis es un importante problema de salud pública que afecta a las mujeres y sus recién nacidos de manera directa y por extensión al conjunto de la comunidad en América latina y el Caribe, por lo cual hay un compromiso mundial para lograr su eliminación; la infección de sífilis en el recién nacido va a ocasionarle consecuencias a corto y largo plazo, (1). La sífilis no es ni una nueva enfermedad ni una enfermedad re emergente es una enfermedad antigua y descuidada en la que los seres humanos son el único huésped natural (2,3)

La Organización Mundial de la Salud - OMS estima que cada año la sífilis materna es responsable de 460.000 abortos o mortinatos, 270.000 casos de sífilis congénita y el nacimiento de igual número de recién nacidos con bajo peso al nacer o prematuros, esta cifra supera fácilmente otras infecciones neonatales, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el tétanos, que han sido el objetivo de atención mundial (4). Se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por *Treponema pallidum*, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas (5). América Latina tiene una tasa de sífilis materna más alta que cualquier otra región, estimada por la OMS entre 1997 y 2003 en 3,9%. Con dicha tasa se calcula que puede haber aproximadamente 459.108 casos de sífilis Gestacional en la Región de las Américas (exceptuando EE.UU. y Canadá), originando cada año de 164,222 a 344,331 casos de sífilis congénita (SC)(6). En la mayor parte de estos casos, la infección es transmitida al feto, en general entre las semanas 16 y 28 de embarazo y con lleva un pronóstico fatal en el 30-50% de casos (7,8).

Colombia no es ajena a esta situación según los datos SIVIGILA - INS entre el periodo de tiempo observado entre el año 2000 al 2008, muestran un número de casos de sífilis congénita que paso de generar una tasa de 1,3 a otra de 2,6 por cada 1000 nacidos vivos, superior a la meta de eliminación para Colombia que es tener una tasa menor a 0.5 casos x 1000 nacidos vivos debido a que es un compromiso internacional, tendencia que muestra un incremento sostenido en el tiempo. Desde que se inició el registro de la sífilis Gestacional, se observa un número incrementado sostenido y lineal con una marcada pendiente entre 2003 y 2008, pasando de 1,3 a 5,4 por 1000 nacidos vivos. La presencia de casos de sífilis Gestacional, va de la mano con el comportamiento del aumento en el ingreso a control prenatal y a su vez con el incremento en la detección de casos de sífilis congénita. Sin embargo la presencia de sífilis congénita, habla de un problema de calidad de la atención en salud dentro de los programas de control prenatal existentes (9).

Según datos del SIVIGILA del INS, en el año 2011 en el departamento de Boyacá se notificaron 61 casos nuevos de Sífilis Gestacional, para una razón de 3.7 por 1000 nacidos vivos, cifra mayor a la presentada desde el año 2005 que fue de 1.9 por 1000 nacidos vivos y ha venido desde entonces en aumento año a año, observandose picos cada tres años; la tasa de sífilis congénita para el año 2011 fue de 1.2 X 1.000 nacidos vivos, presentándose 20 casos; desde el año 2005 al 2011 se observa un comportamiento cíclico, en los años 2005 y 2008 se presentaron las tasas mas bajas (0.9 y 0.8 por 1000 nacidos vivos respectivamente) al igual que la razón de sífilis gestacional es la tasa más alta que se ha presentado durante los últimos años lo cual preocupa, teniendo en cuenta el mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud, a pesar que actualmente el país cuenta

con normas y guías de atención a la gestante y su recién nacido de obligatorio cumplimiento se siguen presentando casos, razón por la cual no se ha logrado cumplir con la meta de Eliminación de la Sífilis congénita.

Las consecuencias de esta infección varía en las diferentes poblaciones debido a factores biológicos, sociales, conductuales y económicos. Entre los factores que influyen en la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública, cabe enfatizar en la falta de percepción de las consecuencias graves de la sífilis materna y congénita entre los formuladores de políticas, gestores de programas y proveedores de atención sanitaria; los obstáculos para el acceso a los servicios de control prenatal; la escasa demanda de la prueba entre los usuarios de los servicios de salud, y el estigma y la discriminación relacionados con las infecciones de transmisión sexual, sobre todo la sífilis. (13, 14,15).

Las manifestaciones clínicas pueden ser tempranas o tardías y varían desde formas asintomáticas a graves, si la infección no es detectada y tratada adecuadamente. En la sífilis congénita temprana, se observan síntomas como rinitis, esplenomegalia, lesiones maculares, ictericia y anemia. La enfermedad sistémica puede manifestarse con hepatomegalia y/o esplenomegalia, neumonitis, hemorragia, lesiones óseas, edema y pseudo parálisis. (18).

La infección congénita puede producir manifestaciones tardías tales como lesiones óseas (anomalía del maxilar superior, tibia en sable, nariz en silla de montar, abombamiento frontal), anomalías dentales (dientes de Hutchinson), anomalías oculares (fotofobia, queratitis intersticial) y lesiones del sistema nervioso central (retraso mental, epilepsia, sordera, hemiplejía) y lesiones cutáneas (19).

Estas consecuencias surgen como resultado de un diagnóstico tardío o un tratamiento incompleto o inadecuado y pone de manifiesto deficiencias de orden tanto estructural como técnico en los servicios de salud (20).

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la transmisión vertical de la Sífilis es prevenible y puede eliminarse por medio de un buen control prenatal, un tamizaje prenatal eficaz y la instauración de un tratamiento oportuno con penicilina benzatínica, incluida en el Plan Obligatorio de Salud de la gestante y sus parejas sexuales, Colombia es un país que cuenta con directrices para el control de la sífilis como protocolos y guías de manejo, los cuales han tenido una amplia difusión y son de obligatorio cumplimiento, adicional a estos documentos se cuenta con la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la Sífilis Congénita y un Plan estratégico para la ELIMINACIÓN de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita Colombia 2011- 2015, las pruebas para el diagnóstico son de bajo costo y técnicamente aplicables, incluso en el primer nivel de atención, que requieren únicamente capacitación y apoyo logístico básico. (21).

Debido a esto la prevención de la transmisión de la sífilis congénita producirá una disminución considerable en los costos asociados al tratamiento y la atención de los casos evitables de niños con sífilis congénita. Además del costo económico existen costos

asociados con la muerte prematura, el tiempo de vida perdido, la discapacidad, la interrupción de la vida familiar y otros costos sociales que hay que tener en cuenta al considerar la relación costo-beneficio de la eliminación de la transmisión materna infantil de esta enfermedad. (21).

Convencidos de la dimensión y la severidad de la sífilis congénita es importante concluir que el problema radica fundamentalmente en que pese a conocer el comportamiento epidemiológico, los mecanismos de transmisión, el tratamiento, el seguimiento y cómo evitar la transmisión vertical madre-hijo, se siguen presentando casos actualmente (22).

CONCLUSIONES

La sífilis congénita es una enfermedad prevenible y su incidencia refleja la prevalencia de sífilis en la población general y la eficacia de los programas de prevención de Infecciones de transmisión sexual y de control prenatal para eliminar la transmisión madre - hijo de infecciones de transmisión sexual (Sífilis).

La atención prenatal adecuada es fundamental para disminuir las tasas de sífilis congénita, se observa que las madres de recién nacidos con sífilis congénita frecuentemente no asisten a controles prenatales, o lo inician tardíamente, o el tratamiento que reciben no es adecuado u oportuno.

Es importante evaluar las causas de la falta de ingreso al control prenatal o ingreso tardío a este, para buscar estrategias efectivas que induzcan la demanda a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Las medidas para prevenir la transmisión de sífilis madre -hijo son aplicables al igual que otras ITS. Las intervenciones más importantes son la promoción de la estrategia del uso de condón como barrera de doble protección, sexo sin riesgo, la educación sexual y reproductiva, el control de las ITS en grupos vulnerables y la provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento con un componente de asesoramiento (consejería) y notificación del evento y seguimiento a contactos.

En lo que respecta a gestantes, durante la consulta prenatal es indispensable hacer énfasis en la prevención de la sífilis congénita, por medio de estudios regulares de detección (tamizaje) y tratamiento oportuno de la sífilis materna. De ahí que deba fomentarse la utilización de estos servicios tempranamente.

El tamizaje y tratamiento de la sífilis en gestantes tienen una buena relación costo - beneficio para cumplir con el reto de eliminación de la Sífilis Congénita.

La incidencia de casos de sífilis congénita contribuye a agravar la mortalidad infantil, la salud materna y la transmisión del VIH en la Región.

REFERENCIAS

1. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América latina y el Caribe. Documento conceptual Septiembre de 2009. OPS-UNICEF
2. Berman SM. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. Bull World Health Organ 2004; 82:433-8.
3. Woods CR. Syphilis in children: congenital and acquired. SeminPediatrInfectDis 2005; 16(4):245- 57.
4. Huertas Estrada, Hernán Darío. Informe del evento sífilis Gestacional y congénita, hasta el periodo epidemiológico XI del año 2009. Instituto Nacional gde Salud. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública.
5. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América latina y el Caribe 2010. OPS-UNICEF
6. Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. Sex Transm Dis 2007; 34(7 Suppl):S5-10.
7. Hira SK, Bhat GJ, Chikamata DM, Nkowane B, Tembo G, Perine PL, et al. Syphilis intervention in pregnancy: Zambian demonstration project. Genitourin Med 1990; 66(3):159-64.
8. Schulz KF, Cates W, Jr., O'Mara PR. Pregnancy loss, infant death, and suffering: legacy of syphilis and gonorrhea in Africa. GenitourinMed 1987; 63(5):320-5.
9. 1er informe nacional de la calidad de la atención en Salud "INCAS Colombia 2009" MPS – SOGC
10. Chaudhary M, Kashyap B, and Bhalla P. Congenital syphilis, still a reality in 21st century: a case report. J Med Case Reports. 2007.
11. Las prioridades de la salud ©2006 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433. Teléfono: 202-473-1000.Internet: www.worldbank.org. Correo electrónico: feedback@worldbank.org.
- 12,13Valderrama J, Zacarías F. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington, D.C.: OPS, 2005.
14. Valderrama J Urquia B M A, Galván O G, Simán S R, Osimani M L, Abreu H. et al. Normas y estándares en epidemiología. Sífilis materna y sífilis congénita: definiciones de caso. Boletín Epidemiológico.OPS 2005; Vol. 26, (1). Marzo.
15. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Revista Panamericana de Salud Pública 2004; 16 (3) Washington Sept.
- 16,18, 19, 21GENERACIONES LIBRES DE VIH Y SÍFILIS" Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009.

17. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington, DC: OPS, 1997:3-24,174-81.
20. Protocolo de sífilis congénita y gestacional, Ministerio de protección social/Instituto seccional de salud Versión actualizada 2007 - código ins – 3.
22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A59/11 Punto 11.6 del orden del día provisional 18 de mayo de 2006 Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial Informe de la Secretaría.
23. Ministerio de salud. República de Colombia. Resolución 008430 de 1993.
- 24,25. Guía de atención de la sífilis congénita (hace parte de la resolución número 00412 de 2000).
26. Diccionario de la lengua española - vigésima segunda edición.
27. Estudios analíticos observacionales no controlados: El transversal y longitudinal. Dr. Jorge Alarcón.
28. Ministerio de salud. República de Colombia. Resolución 008430 de 1993

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Antolinez-Aunta S; Parra-Suarez M. Sífilis congénita, lejos de su eliminación. Rev salud hist sanid on-line 2013; 8(2): 69-74.
Disponble en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>. Consultado en: (fecha de consulta)

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2013