

Guías de atención integral en salud

Abordaje del paciente con diagnóstico o sospecha de Sífilis Congénita

Fecha: Agosto de 2010

FACTORES DE RIESGO DE SC

Antecedente de aborto, mortinato, parto pretérmino, hidrops no inmune, RCIU, muerte neonatal. (2) (6)

DIAGNÓSTICO SC

El diagnóstico de SC se basa no sólo en los resultados de las pruebas serológicas sino además en los elementos clínicos, epidemiológicos y la evaluación del riesgo.

CASO CONFIRMADO

- Fruto de la gestación (aborto tardío, mortinato, nacido vivo) de madre con SG al terminar la gestación, sin tratamiento o inadecuado o no registrado.
- Feto o RN con signos clínicos de SC, signos placentarios, signos del cordón umbilical.
- Títulos de VDRL mayores cuatro veces en el neonato que en la madre. Lo contrario, títulos menores en el neonato que en la madre no descartan SC. (1) (2) (3) (6) (7) (9)

TRATAMIENTO INADECUADO

1. Diferente a la penicilina.
2. Tardío: después de la semana 34 o aplicación de la última dosis de penicilina con menos de 30 días de anterioridad a la terminación del embarazo.
3. Respuesta serológica inadecuada:
 - a) Títulos se incrementan en más de 2 diluciones.
 - b) No descienden en más de 2 diluciones en 3 a 6 meses (evaluar caso con equipo de salud).
 - c) Permanecen iguales o mayores a 1:8 después de 6 meses.
 - d) Sospecha de esquema inadecuado, tratamiento no cumplido o reinfección.
4. Intervalo entre dosis > 1 semana o incompleto.
5. Contacto(s) sin tratamiento y vida sexual sin protección. (1) (8) (9)

INTERPRETACIÓN DE SEROLOGÍAS EN RN

- Títulos de anticuerpos iguales o menores a la madre, pueden ser anticuerpos transmitidos madre-feto; si son mayores cuatro veces es SC.
- RN con SC puede tener títulos más bajos que la madre o aún seronegativos. Las pruebas serológicas no treponémicas deben ser del suero del niño y no del cordón umbilical por estar contaminada con sangre materna y dar resultados falsos positivos.
- Al parto debe hacerse examen y descripción macroscópica detallada del mortinato o recién nacido, placenta y cordón umbilical y enviar muestras de estos dos últimos para examen microscópico si se detectan signos de SC.
- El diagnóstico de la SC se basa en resultados de las pruebas en la madre y en la historia de su tratamiento, no en pruebas serológicas en el mismo recién nacido. (3) (7)

SIGNOS CLÍNICOS NEONATALES DE SC

Peso bajo, lesiones muco cutáneas, hepatoesplenomegalia, hiperbilirrubinemia, linfadenopatías, rinitis, brote maculo-papular en palmas y plantas, vesículas (S bulosa), descamación de piel; fisuras mucosa oral, nariz, y ano; corioretinitis, glaucoma, uveítis, caída cabello y cejas, coombs directo negativo, anemia hemolítica, leucocitosis o leucopenia, plaquetopenia, pancreatitis, distrofia metafisiaria, osteocondritis, periostitis, parálisis de Erbs, pseudoparálisis de Parrot, neumonía Alba, ictericia. (2)

SIGNOS PLACENTARIOS

Placenta grande, engrosada y pálida. Velocitis focal, proliferación endovascular y perivascular con madurez. (2)

SIGNOS DEL CORDÓN UMBILICAL

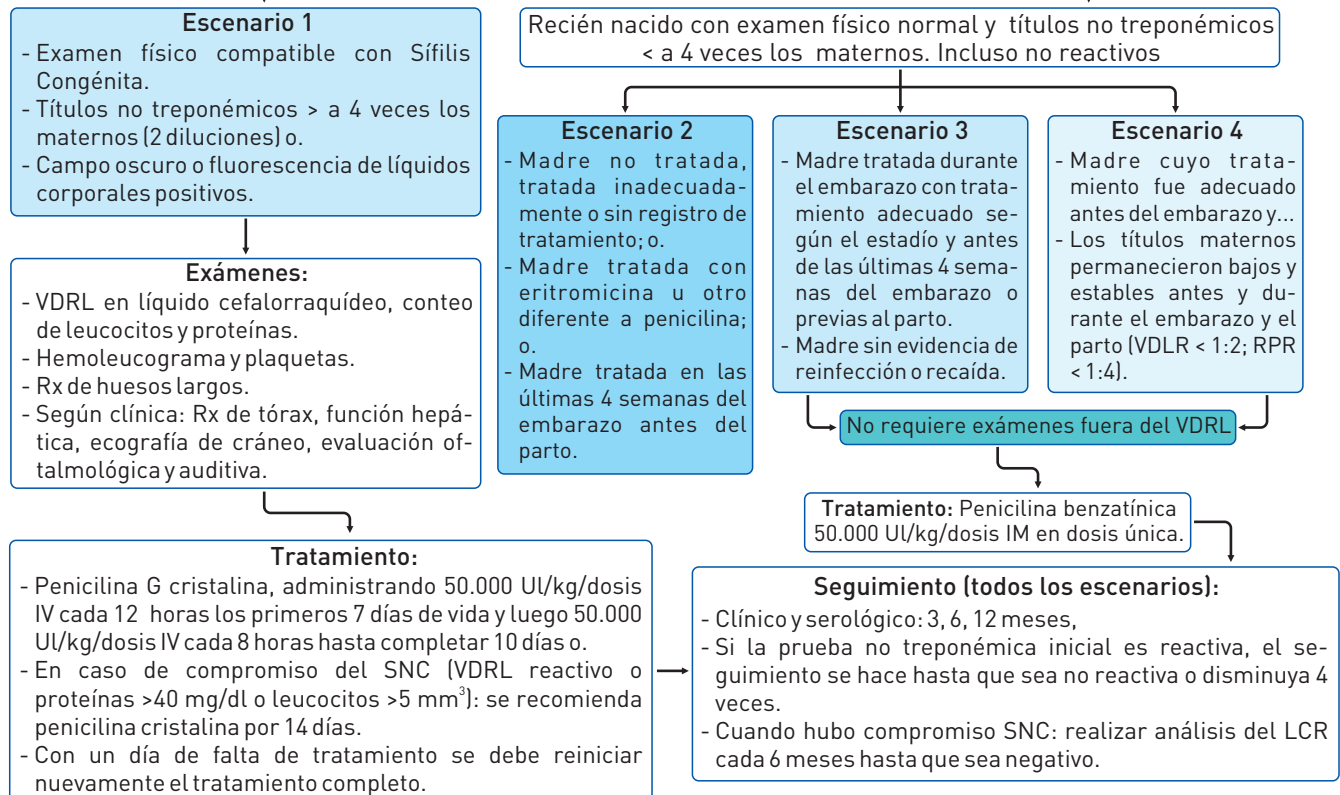
Macroscópicamente, cordón edematoso en "bastón de peluquería": banda espiral roja y azul pálido, entremezcladas con bandas blancas. Cordón inflamatorio, fusiritis necrotizante. (2)

En todo caso de muerte perinatal mayor de 28 semanas se debe evaluar la posibilidad de SC. Hacer estudio de campo oscuro o inmunofluorescencia de placenta y necropsia para búsqueda de signos de SC (7)

MANEJO DE SÍFILIS CONGÉNITA

Reportar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGIL) escenarios 1 y 2 como casos de sífilis congénita

EN RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON PRUEBA NO TREPONÉMICA REACTIVA (VDRL O RPR)



*Basado en: Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006. Center for Disease Control and Prevention con modificaciones de NACER, Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS de la Universidad de Antioquia.

Nota:

Todo paciente con sospecha o diagnóstico de Sífilis Gestacional o Sífilis Congénita deberá tener un manejo integral a cargo del médico familiar, quien se debe apoyar en el equipo de salud requerido de acuerdo a la patología de base.

Los conceptos contenidos en esta guía de abordaje pretenden orientar el manejo de los pacientes con sospecha o diagnóstico de Sífilis Gestacional y/o Sífilis Congénita, sin embargo, todo paciente deberá recibir un manejo individualizado según sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se verificaron fuentes de información confiables con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de edición. Dada la continua evolución de las ciencias médicas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia. Se sugiere a los lectores de esta guía confirmar la información contenida verificando las fuentes bibliográficas citadas y otras relacionadas con el tema, recomendándose además mantenerse al tanto de la evolución del tema en cuestión.

Bibliografía

- (1) Ministerio de Salud Colombia. Normas técnicas y Guías de atención. Resolución 00412 de Febrero 25 de 2000.
- (2) Ávila-Reyes R., Yunes-Zárraga JLM, Méndez-López EC, Cadena-Gutiérrez FA, Camacho Ramírez RI, Fonz-Aguilar CA, Velásquez- Quintana N. Sífilis congénita. Enf. Infec. y Micro 2001;21(4):115-122.
- (3) Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2002. MMWR 2002;51(RR-6).
- (4) US Preventive Services Task Force, USPSTF. Screening for syphilis infection: Recommendation Statement. Ann Fam. Med. 2004; 2: 362-365.
- (5) World Health Organization. Guidelines for management of sexually transmitted infections. 2001.
- (6) Barco MC. Lúes y embarazo. Rev. Colmo Obste y Ginecol. 2001; 52 (3): 243-50.
- (7) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de protección Social. Colombia. Protocolo de Vigilancia de la sífilis congénita. 2007. Código INS 740.
- (8) Ministerio de Protección Social. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Guía de Atención de la Sífilis Gestacional. Bogotá DC 2007.
- (9) Ministerio de Protección Social. Colombia. Instituto Nacional de Salud. 740 Guía de Atención de la Sífilis Congénita. Bogotá DC 2007.
- (10) Nacer, Centro Asociado al Clap/OPS_OMS U. de A. 2006.