

# Boletín Epidemiológico

**#PorqueTuNosImportas**

# 5TA EDICIÓN

# sífilis gestacional y sífilis congénita



## Introducción

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS), cuyos principales mecanismos de transmisión son, el contacto con úlceras infecciosas, transfusiones sanguíneas o transmisión vertical, el uso correcto de preservativo reduce el riesgo de infección y la transmisión de materno infantil es prevenible a través de la detección y tratamiento oportunos y adecuados de la infección en la gestante (1).

En el año 2010 por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se establece la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana - VIH y sífilis congénita, estableciendo retos para cada evento al año 2015, los cuales fueron renovados y ampliados en el año 2016, integrando a la iniciativa de la ETMI otras infecciones transmisibles y prevenibles, en este caso, a hepatitis B y la enfermedad de Chagas denominada ETMI-plus, la cual busca optimizar las intervenciones que se ofrecen a las gestantes y sus recién nacidos a fin de lograr la prevención y manejo de estos 4 eventos con metas programáticas y metas de eliminación planteadas al año 2030. Entre las cuales están:

- Fortalecer la atención de la mujer en edad fértil, **la gestante y sus hijos e hijas** a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la TMI al año 2030
- Respecto al evento de sífilis se plantearon retos en cuanto a la captación temprana de los casos de sífilis gestacional y el **tratamiento adecuado, con la meta de reducir la incidencia de la sífilis** congénita a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos). (2)

## Situación Epidemiológica

El nivel nacional realiza vigilancia epidemiológica de sífilis enfocados en dos estrategias, la sífilis gestacional con código SIVIGILA 750 y sífilis congénita con código SIVIGILA 740 constituyendo así **la fuente oficial de consulta del evento.**

**En Colombia desde el 2016**, se presenta incremento en el número de casos notificados y en la prevalencia para sífilis gestacional, presentando similar comportamiento en la población afiliada a EPS Famisanar, en donde durante el año 2024, con corte a la **semana epidemiológica (SE) 18**, se observó un incremento en la tasa de prevalencia de sífilis gestacional pasando de 6,98 por 1.000 nacidos vivos más mortinatos en 2021 a 14,35 por 1.000 nacidos vivos más mortinatos en primer cuatrimestre 2024, siendo menor al dato registrado a nivel nacional al mismo corte, la tasa de prevalencia es más alta en los grupos de edades de 10 a 14 años 31,25 por 1000 nacidos vivos más mortinatos, y de 20 a 24 años con 23,20 por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

En cuento a la sífilis congénita, frente al cumplimiento de la meta nacional de reducir la sífilis congénita a 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos, durante el periodo de 2018 a 2024 con corte a la SE 18 **Colombia registró un aumento progresivo** hasta el año 2021 alcanzando una tasa de incidencia de 3.2 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos, con una posterior tendencia a la disminución llegando a 2,1 para el presente año a SE 18, por otro lado en la población afiliada a Eps Famisanar la tasa de incidencia de sífilis congénita presenta una tendencia al aumento llegando a 2,0 a corte de SE 18 2024, si bien no se ha cumplido la meta, se ha mantenido por debajo del comportamiento nacional al mismo periodo.

## Agente etiológico

**La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa y sistémica**, exclusiva del ser humano como único reservorio causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, es una espiroqueta que penetra en la piel o mucosas lesionadas causando sífilis, (5). Tiene un periodo de incubación de 10 a 90 días, con un promedio de 2 a 3 semanas entre la infección y los primeros síntomas.

**Se transmite por el contacto de la mucosa o piel erosionada** con una lesión infectante, o de forma transplacentaria, y se multiplica en la lesión inicial pasando rápidamente al torrente sanguíneo y al sistema linfático, provocando manifestaciones clínicas y cambios serológicos que caracterizan los diferentes estadios clínicos de la sífilis:

- **Exposición sexual:**

por contacto directo con los exudados infecciosos de lesiones tempranas húmedas, evidentes u ocultas, de la piel y las mucosas.

- **Prenatal/vertical:**

se adquiere por vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto por el contacto sanguíneo o con lesiones de los genitales de la madre.

- **Sanguínea:**

por transfusión de sangre, cuando el donante está en las fases iniciales.

## Cuadro clínico

**La sífilis se desarrolla en cuatro etapas, cada una con características específicas:**

**1. Sífilis primaria:** Aparece un chancro 2 a 3 semanas después de la infección (lesión primaria) en el lugar de la inoculación, son úlceras indoloras, de bordes levantados y fondo limpio, que desaparece espontáneamente, pruebas serológicas generalmente positivas después de 4 a 6 semanas de la infección.

**2. Sífilis secundaria:** Se presenta de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras úlceras, alrededor de 33% de los que NO reciben tratamiento para la sífilis primaria, desarrolla esta segunda etapa. Erupción en piel, palmas y plantas (roséola sifilítica), lesiones abiertas altamente contagiosas, linfadenopatía generalizada, también puede causar fiebre, malestar, pérdida de apetito, dolor en las articulaciones, pérdida del cabello o lesiones oculares (Uveítis).

# Clasificación en la Resistencia de Medicamentos

## 3. Sífilis latente:

- Latente temprana: menor o igual 1 año de infección, muy contagiosa.
- Latente tardía: mayor de 1 año de infección: menos espiroquetas, poco contagiosa.
- Latente de duración desconocida: no es posible conocer los datos de la infección inicial, la edad del afectado puede oscilar entre 13 y 35 años.

**4. Sífilis tardía o terciaria:** Puede ser benigna o grave (neuro sífilis, sífilis cardiovascular). Se afectan órganos como: cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones

## Probabilidad de Transmisión materno infantil de la sífilis

Está relacionada con el estadio clínico en el cual se encuentre, siendo aproximadamente 90% durante el primer año de la enfermedad sin tratamiento o tratamiento inadecuado, y disminuyendo en los estadios tardíos de la infección: Sífilis primaria y secundaria: 70% - 100%, Sífilis latente temprana: 40%, Sífilis tardía: 8%.

El paso a través de la placenta suele ocurrir entre las semanas 16 y 28 del embarazo, pero se han descrito casos desde la semana 9 de gestación, dentro de las consecuencias de la sífilis en el embarazo se encuentra: Aborto o muerte fetal (17 – 40%), muerte perinatal (20%), recién nacido infectado (20 – 33%), parto pretérmino o bajo peso (20 – 30%) y otros resultados adversos (80%).

Consecuencias de la sífilis en el Recién nacido: Ceguera, sordera, problemas neurológicos (pseudoparálisis), problemas en los huesos, hepatoesplenomegalia, pénfigo palmo plantar, lesiones en piel-rash, rágades, rinorrea mucosanguinolenta, hidops-fetalis.

## Diagnóstico

El diagnóstico de la infección por sífilis se realiza por la detección de anticuerpos contra el *Treponema pallidum*. **Hay dos tipos de pruebas para la detección de anticuerpos:**

- Pruebas treponémicas: usan al *Treponema pallidum* o componentes de éste como antígeno y se basan en la detección de anticuerpos IgG, IgM e IgA contra componentes treponémicos, estas pruebas son más específicas, las pruebas treponémicas son las pruebas rápidas, TPPA (*Treponema pallidum* Particle Agglutination) y TPHA (*Treponema pallidum* Haemagglutination Assay). nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones

- Pruebas no treponémicas miden anticuerpos tipo IgG e IgM producidos por el hospedero en respuesta a material lipídico liberado por las células afectadas tales como sustancias lipoproteínas y cardiolipina. las pruebas no treponémicas son VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (Rapid plasma reagin).

## Definiciones de caso

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, se consideran las siguientes definiciones de caso (Tabla 2).

**Tabla 2. Definiciones operativas de caso sífilis gestacional y sífilis congénita**

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado de sífilis gestacional</b>	Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada*.
<b>Caso confirmado de sífilis congénita</b>	Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nexo epidemiológico: fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.</li> <li>- Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto.</li> <li>- Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **</li> <li>- Laboratorio: todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. 2014 (4)

# Tratamiento

**El tratamiento de la sífilis implica el uso de bactericidas en este caso la penicilina. La elección del antibiótico y la duración del tratamiento dependen de la etapa de la infección, de acuerdo al estadio clínico de la sífilis:**

- **Sífilis temprana:** menor o igual a 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana. (mayor daño al RN: más espiroquetas, muy contagiosa, sífilis precoz). 2.400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis única.
- **Sífilis tardía:** sífilis latente mayor a 1 año de duración desde la infección. (menor daño al RN: menos espiroquetas, poco contagiosa, sífilis tardía). Sífilis de duración desconocida: 2.400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por tres semanas.

**Una dosis de Penicilina benzatínica aplicada 30 o más días antes del parto previene hasta un 97% de los casos la infección en el feto, mortalidad y parto pretérmino.**

## Recomendaciones

- Para alcanzar la meta establecida para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia es necesario continuar fortaleciendo la vigilancia de ambos eventos (sífilis gestacional y congénita), aplicando adecuadamente las definiciones y ajustes de caso según corresponda.

- Eliminar la sífilis y la sífilis congénita es posible, pero exige un enfoque integral que aborde la alta prevalencia de la sífilis en la población general. Las pruebas rápidas de detección permiten el inicio oportuno del tratamiento.
- Aplicación de Prueba treponémica rápida para sífilis en consulta preconcepcional
- Aplicación de Prueba treponémica rápida para sífilis (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar en cada trimestre de gestación.
- En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba NO treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación (Garantizar misma tecnología)
- Se recomienda a la red de prestadora garantizar la implementación de tecnologías diagnósticas similares durante el seguimiento en el CONTROL PRENATAL, la atención del PARTO Y RECIEN NACIDO.
- Aplicación de Prueba treponémica rápida a la gestante en el trabajo de parto, si el resultado de ésta es positivo, solicite VDRL o RPR
- Se recomienda a la red de prestadora garantizar la calidad de la notificación en especial en la notificación de las madres de los casos confirmados para sífilis congénita en sífilis gestacional.
- Es importante establecer estrategias de captación oportuna de la gestante, la tamización y tratamiento adecuado.

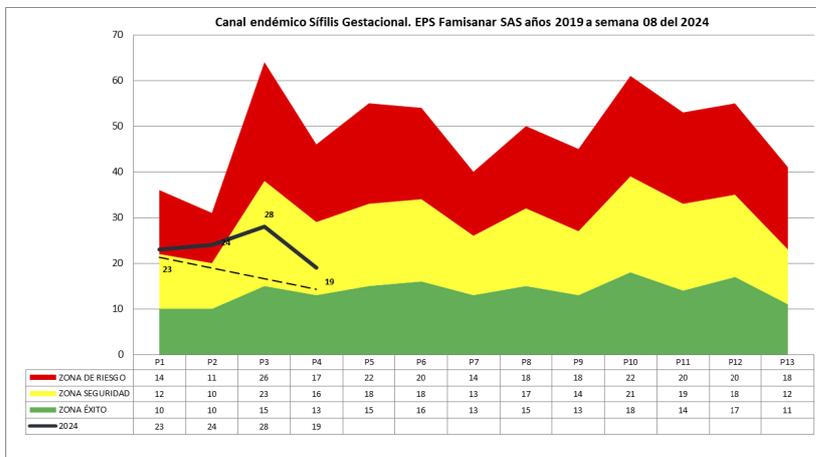
- Se recomienda No realizar prueba de alergia a la penicilina, de historia personal de reacciones graves de hipersensibilidad, realizar proceso de desensibilización.
- Realizar seguimiento estricto al tratamiento de las mujeres gestantes. Notificar a EPS FAMISANAR los casos inhaderentes con el fin de implementar estrategias de retoma efectiva y apoyo en el seguimiento y aclaración de dudas al Jefe Miguel Ángel Hernández en el correo mahernandez@famisanar.com.co
- Es importante garantizar el seguimiento serológico y clínico de las mujeres diagnosticadas con sífilis gestacional y de los menores diagnosticados con sífilis congénita.
- Se recomienda a la red de prestadores para verificar la ruta de atención y tratamiento de la mujer diagnosticada con sífilis durante su gestación y a sus contactos sexuales.

## Notificación Famisanar EPS

Un canal o corredor endémico es una representación gráfica de las frecuencias de la enfermedad, en el cual el eje horizontal representa el tiempo y el vertical las frecuencias, que describe en forma resumida la distribución de frecuencias de la enfermedad para el periodo de un año, basada en el comportamiento observado de la enfermedad durante varios años previos (5 años). En EPS Famisanar se realiza para todos los eventos, ya que permite visualizar los picos de notificación de los eventos y así reforzar las actividades de información, educación y comunicación.

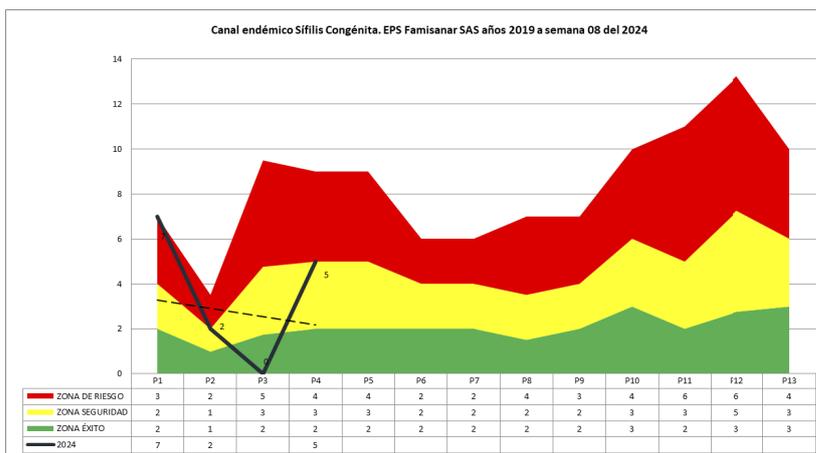
La zona verde (éxito) es que los casos del 2023 están dentro del 25% de los casos reportados durante los últimos 5 años, los amarillos (seguridad) entre el 25.1 y 50% y los rojos (riesgo) superan el 50.1%, lo que supera el riesgo está en epidemia.

### Canal endémico sífilis gestacional. EPS Famisanar SAS años 2019 a 2024



Fuente información: SIMIGILA EPS Famisanar años 2019 a 2024, corte IV periodo epidemiológico 2024.

### Canal endémico sífilis congénita. EPS Famisanar SAS años 2019 a 2024



Fuente información: SIMIGILA EPS Famisanar años 2019 a 2024, corte periodo epidemiológico IV 2024.

La sífilis gestacional y la congénita pertenecen al grupo de Infecciones de transmisión sexual, este grupo representa el 4.36% de la notificación total, en este, la sífilis gestacional representa el 11% de la notificación (95/868) y la congénita representa el 2% (16/868) de lo registrado en el grupo.

Respecto a la sífilis gestacional, se encuentra un evento en la zona de seguridad con un claro descenso en el periodo epidemiológico IV, sin embargo, este evento venía presentando un comportamiento de alerta dado que se encontraba en la zona de riesgo, es importante resaltar que durante el 2024 se ve una trazabilidad en el comportamiento de la notificación muy acorde a lo reportado en los últimos 5 años, es decir para los periodos V y VI se espera un aumento de casos.

La zona verde (éxito) es que los casos del 2023 están dentro del 25% de los casos reportados durante los últimos 5 años, los amarillos (seguridad) entre el 25.1 y 50% y los rojos (riesgo) superan el 50.1%, lo que supera el riesgo está en epidemia.

**Variación de tasas y casos reportados al SIVIGILA por departamento de residencia. Sífilis Gestacional. EPS Famisanar años 2022 y 2023.**

EVENTOS DE NOTIFICACION SIFILIS GESTACIONAL	2023	2024	TASA NOT X 100 MIL AF	VAR TASAS 24-23	VAR CASOS 24-23
ATLANTICO**	1	7	17.44	715.24%	600.00%
BOGOTA**	20	31	2.36	64.79%	55.00%
BOLIVAR**	4	3	12.38	-15.94%	-25.00%
BOYACA**		3	2.30	-	-
CALDAS**		1	4.16	-	-
CESAR**	4	2	4.74	-44.04%	-50.00%
CUNDINAMARCA**	15	12	1.27	-21.22%	-20.00%
GUAVIARE		1	6666.67	-	-
HUILA**	5	3	8.73	-32.99%	-40.00%
MAGDALENA**	1		0.00	-100.00%	-100.00%
META**	8	6	7.91	-24.74%	-25.00%
RISARALDA**	1	2	13.09	141.13%	100.00%
SANTANDER**	7	6	4.88	-7.60%	-14.29%
SUCRE	1		0.00	-100.00%	-100.00%
TOLIMA**	7	11	13.27	62.99%	57.14%
VALLE**	2	1	5.08	-38.98%	-50.00%
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>89</b>	<b>3.05</b>	<b>21.31%</b>	<b>17.11%</b>

En cuanto a la sífilis congénita, es un evento en fase de eliminación, por lo tanto se esperaría una incidencia muy baja, sin embargo, a periodo IV de 2024, se observa un pico de notificación llevando el evento a la zona de seguridad tocando el borde de riesgo, y revisando el comportamiento de los últimos 5 años, se debe esperar que al menos para el periodo V se mantengan los casos, sin embargo, se sugiere se incrementen las acciones de información, educación y comunicación a los prestadores y afiliados porque este evento va a presentar un aumento bien importante hacia el periodo IX y se debe mitigar el riesgo en los recién nacidos.

**Variación de tasas y casos reportados al SIVIGILA por departamento de residencia. Sífilis Congénita. EPS Famisanar años 2022 y 2023.**

EVENTOS DE NOTIFICACION SIFILIS CONGÉNITA	2023	2024	TASA NOT X 100 MIL AF	VAR TASAS 24-23	VAR CASOS 24-23
BOGOTA**	4	2	0.15	-47.37%	-50.00%
BOYACA**		1	0.75	-	-
CESAR**	2	4	9.28	118.65%	100.00%
CUNDINAMARCA**	3	4	0.41	28.57%	33.33%
HUILA**	1		0.00	-100.00%	-100.00%
SANTANDER**	2		0.00	-100.00%	-100.00%
TOLIMA**	1	3	3.55	204.25%	200.00%
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>0.472</b>	<b>9.74%</b>	<b>7.69%</b>

Para conocer el verdadero impacto de un evento de interés en salud pública se calculan tasas y se ajustan acorde al grupo poblacional que es sujeta a afectarse o susceptible, en el caso particular de la sífilis gestacional y congénita, se calcularon las tasas con población general de cada departamento de los años 2023 y 2024 a periodo IV.

\*\*Departamentos donde se tiene permiso de funcionamiento por parte de la SNS.  
Fuente información: SIVIGILA EPS Famisanar, corte IV periodo epidemiológico, años 2023 a 2024.

Para la sífilis gestacional se encuentra en general, que tanto la tasa como el total de eventos presentan un aumento del 21.31% y 17.1% en el año 2024 respecto al año 2023 con corte a periodo epidemiológico IV respectivamente, en cuanto al reporte de afiliados, es Guaviare el Departamento con mayor tasa (6666 por cada cien mil afiliados) sin embargo es de recordar que es un departamento en donde no se tiene aprobación para la prestación de servicios y corresponde a atención por portabilidad, en los departamentos habilitados, Atlántico representa la mayor tasa con 17 afectados por cada cien mil afiliados.

Respecto a la sífilis congénita, se encuentra que en el total de reportes, el año 2024 representa mayor variación de tasas y mayor reporte de casos a periodo IV siendo 9.74% y 7.64% superior al mismo corte del año 2023, en la revisión por departamentos, se encuentra que en Cesar se diagnostican 9 casos de este evento por cada cien mil afiliados, pero es Tolima quien representa las variaciones más altas, siendo 204% superior en el 2024 en cuanto al comportamiento de la tasa y 200% superior en el reporte de casos.

## Referencias

- 1.** Organización Panamericana de la Salud. Sífilis. Organización Panamericana de la Salud. [En línea] 20 de 05 de 2024. <https://www.paho.org/es/temas/>.
- 2.** ETMI-PLUS. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. [En línea] 2017. [Citado el: 27 de 05 de 2024.] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vi-h-hep-chagas.pdf>.
- 3.** OPS/OMS. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita en Latinoamérica y el Caribe. Adaptado de acuerdo a la GPC 2014 del MSPS.
- 4.** Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. . 2014.

