



“PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL EN EL HGDC”

PROCESO: COMPLEMENTARIOS TERAPEÚTICOS

SUBPROCESO: CENTRO OBSTÉTRICO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Dr. Andrés Matabay	Coordinador Técnico de Especialidades Gineco-Obstétricas	
	Dra. Tania Prado	Coordinadora Técnica de Centro Obstétrico	
	Dra. Criscelys Rivera	Especialista en Ginecología 1	
	Dr. Giovanni Núñez	Coordinador Técnico de Laboratorio Clínico	
Revisado por:	Lcda. Marisol Basantes	Responsable de la Gestión de Calidad	
	Dra. Karen García	Responsable de la Gestión Clínico Quirúrgico	

Validado por:	Dr. Danny Flores	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dra. Malena Ortiz	Gerente General	

16 de junio 2022

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este procedimiento”

CONTENIDO

1. OBJETIVOS:	4
2. ALCANCE:	4
3. RESPONSABLES:	4
4. DEFINICIONES:	4
5. DESCRIPCIÓN	7
5.1 Diagrama del Procedimiento	7
5.2 Desarrollo del Procedimiento	8
6. INDICADORES	15
7. REFERENCIAS	15
8. CONTROL DE CAMBIOS	16
9. ANEXOS	17

1. OBJETIVOS:

Sistematizar los pasos a seguir para el diagnóstico y tratamiento de sífilis gestacional en el Hospital General Docente de Calderón.

2. ALCANCE:

Este procedimiento se aplicará desde el primer contacto con la paciente con reporte reactivo para diagnóstico de sífilis hasta la resolución del proceso infeccioso en la paciente.

3. RESPONSABLES:

Responsable de la Supervisión: Coordinación Técnica de Centro Obstétrico y Coordinación Técnica de Especialidades Gineco-obstétricas

Responsable de la Aplicación: Personal de salud participante en la atención materna-neonatal.

Responsable del Monitoreo del Indicador: Gestión de Calidad, Comisión ESAMyN, responsable de la Gestión de Apoyo de Diagnóstico y Responsable de la Gestión de Enfermería.

4. DEFINICIONES:

Sífilis: es una enfermedad sistémica, transmitida por vía sexual y materno-fetal exclusiva del ser humano, causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*, se presenta con etapas de enfermedad activa, interrumpidos por periodos de latencia. Los síntomas varían en las diferentes etapas y generalmente empiezan 21 días después de la infección, pero pueden aparecer en un plazo de entre 9 y 90 días (periodo de incubación) [1].

Sífilis Primaria: es un estadio de la infección por *Treponema Pallidum* caracterizado por una lesión ulcerosa indolora, circunscrita, de bordes elevados, base indurada con erupción central que aparece en el sitio de inoculación en el área genital, conocida como “chancro sifilítico”, que desaparece espontáneamente a las pocas semanas. Puede estar acompañado o no de adenopatías inguinales. Generalmente las pruebas serológicas se hacen positivas en este período pasadas 3-6 semanas de la infección [2-3].

Sífilis Secundaria: es un estadio que comienza con la aparición de manifestaciones sistémicas de la enfermedad: erupción maculopapular generalizada con compromiso en palmas y plantas, pápulas en mucosas genitales (condilomas planos sifilíticos altamente infecciosos), lesiones en faneras (alopecia), síndrome nefrótico, alteraciones hepáticas asociadas o no a manifestaciones generales como: fiebre,

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

anorexia, y adenopatías. Los síntomas pueden desaparecer espontáneamente y re-aparecer brotes similares cada vez de menor intensidad (fases de latencia). [1-4].

Sífilis Latente: Se caracteriza este estadio porque las pruebas serológicas son REACTIVAS en un periodo libre de síntomas o signos característicos. [1-6]. Se denomina Sífilis Latente Temprana, si el tiempo de evolución de la enfermedad es inferior a 1 año. Sífilis Latente Tardía: si el periodo de enfermedad es mayor de un año y Sífilis Latente Indeterminada, si se desconoce del tiempo de evolución. [5].

Sífilis Terciaria: La fase o estadio terciario puede aparecer entre 2 y 40 años de la primo infección en 1/3 de los pacientes no tratados y cursa con lesiones destructivas originadas por la colonización de la bacteria en determinados órganos en piel, huesos (gomos sifilíticas), sistema cardiovascular (aortitis sifilítica), sistema nervioso (tabes dorsal). En este estadio la sífilis no es transmisible [2-7].

Neuro sífilis: Se denomina a la afectación del sistema nervioso central (SNC) por *Treponema pallidum*, e incluye tanto las manifestaciones clínicas que de ella se derivan (neurosífilis sintomática) como aquellos casos en los que no provoca ningún síntoma (neurosífilis asintomática) [1-7].

Venereal Disease Research Laboratory (VDRL): Es una prueba no treponémica que utiliza el antígeno de cardiolipina para detectar anticuerpos anti treponémicos inespecíficos producidos por el individuo ante una infección sifilítica, sus resultados pueden expresarse tanto cualitativa como cuantitativamente mediante diluciones. Constituye una técnica serológica con la suficiente sensibilidad y especificidad para complementar el diagnóstico clínico de sífilis, para el seguimiento a la respuesta del tratamiento y para tamizar a todas las gestantes. [8-9].

Prueba Treponémica Rápida Cualitativa: Es una prueba rápida treponémica de inmunoensayo cualitativo que detecta los anticuerpos que son generados por el individuo ante una infección sifilítica con una sensibilidad por encima del 95% [8-9].

Sífilis gestacional: toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis con VDRL reactivo, y confirmado por prueba treponémica reactiva, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada [2]. La probabilidad de transmisión durante la sífilis primaria y secundaria es del 60-90%, en sífilis latente temprana del 40 % y en sífilis latente tardía se reduce a menos del 10% [4]. En las gestantes no tratadas el 40% de fetos infectados pueden desencadenar en aborto espontáneo, parto pretérmino, sífilis congénita, muerte fetal o muerte perinatal. [1-6].

Fracaso Terapéutico: tratamiento materno inadecuado si el parto ocurre dentro de los 30 días posteriores a la terapia, o si los signos clínicos de infección están presentes en el momento del parto o el

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

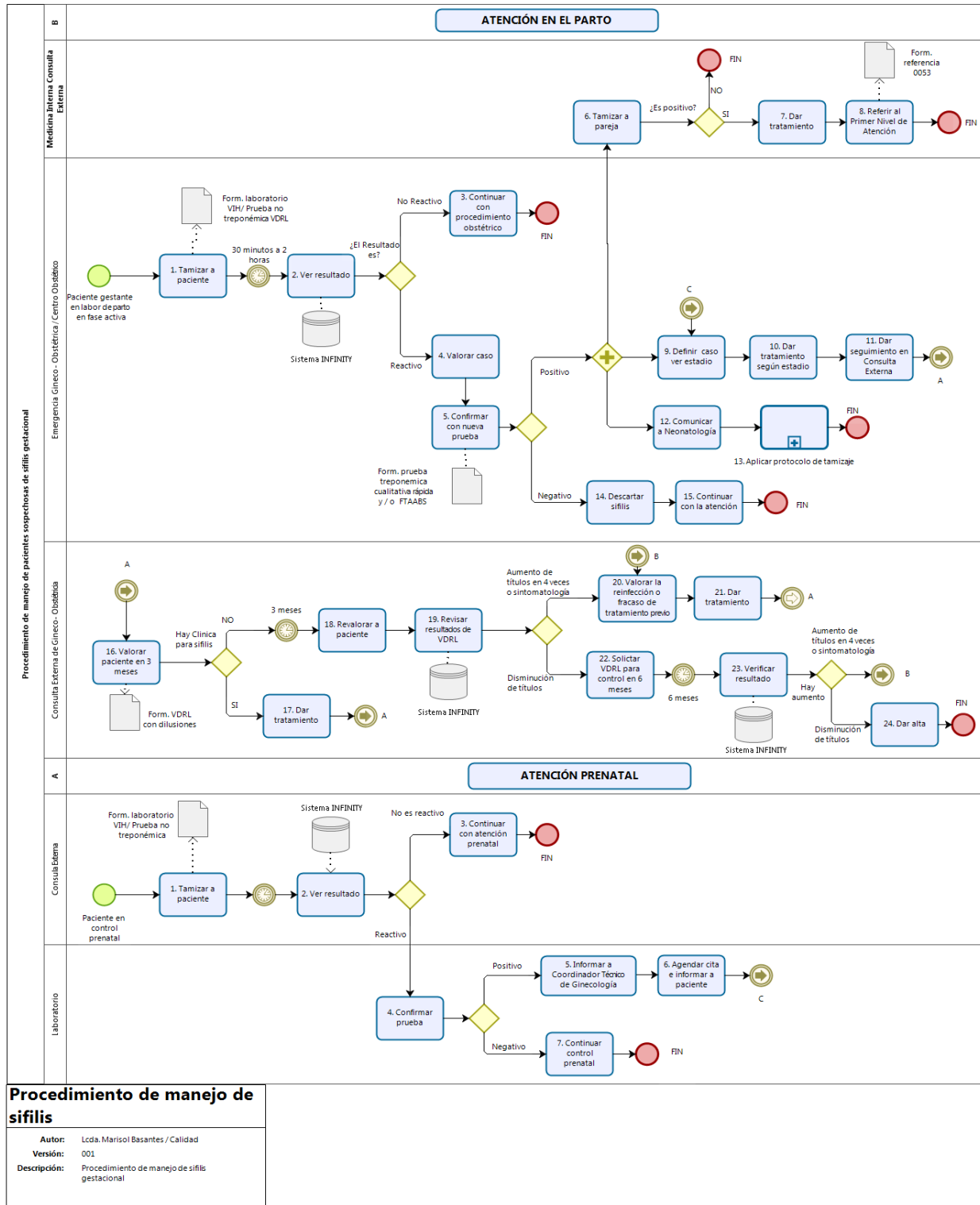
título de anticuerpos maternos en el momento del parto es cuatro veces mayor que el título previo al tratamiento [1].

Sífilis Congénita: Se define caso de sífilis congénita a un niño menor de 2 años o un nacido vivo o una muerte fetal con > 20 semanas de gestación o > 500 g (incluido el mortinato) nacido de una mujer con serología reactiva para sífilis y sin tratamiento adecuado para la sífilis. [2] El riesgo de infección fetal es mayor durante las etapas primaria y secundaria siendo trasmisible en un 70 a 100%. La transmisión es por vía feto-transplacentaria o durante el parto con lesiones sifilíticas activas. [2].

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Diagrama del Procedimiento

<https://drive.google.com/file/d/17HkDQjDzbRs4pEO7pRDHdybfhreVEe1i/view?usp=sharing>



5.2 Desarrollo del Procedimiento

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas	Salidas Críticas
Disparador		Paciente gestante en labor de fase activa	Paciente con diagnóstico
ATENCIÓN PRENATAL			
1	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.	<p>TAMIZAR A PACIENTE</p> <p>Médico Ginecólogo de Emergencia atiende a la gestante con criterios de hospitalización y solicita tamizaje de Hepatitis B, HIV y Sífilis (prueba no treponémica) en el sistema MD-SOS.</p> <p>En un aproximado de 30 minutos a 2 horas los resultados pueden ser visualizados en el sistema MD-SOS.</p> <p>Pase a actividad 2</p>	Aplicar normativa de atención del parto y puerperio del MSP
2	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>VER RESULTADO</p> <p>Luego de tiempo estimado (30 minutos a 2 horas) Médico Especialista en Gineco-obstetricia verifica el resultado de prueba VDRL en el sistema</p> <p>Si VDRL es no reactivo: Pasa a actividad 3</p> <p>Si VDRL es reactivo: Pasa a actividad 4</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
3	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>CONTINUAR CON PROCEDIMIENTO OBSTETRICO</p> <p>Paciente ingresa al servicio de Centro Obstétrico y/u Hospitalización para continuar procedimiento específico.</p> <p>FIN</p>	Aplicar normativa de atención del parto y puerperio del MSP
4	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	VALORAR CASO	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

		<p>Verifica resultado de prueba no treponémica (VDRL) y realiza historia clínica detallada y examen físico orientado al diagnóstico de Sífilis.</p> <p>Pase a actividad 5</p>	Sífilis Gestacional del HGDC
5	<p>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia</p> <p>Personal de Laboratorio Clínico</p>	<p>CONFIRMAR CON NUEVA PRUEBA</p> <p>El personal de Laboratorio Clínico realiza PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA CUALITATIVA (IgG – IgM) frente a un resultado de VDRL reactivo, independientemente de la dilución.</p> <p>Es positiva Pasa a la actividad 6,9,12</p> <p>Es negativa Pasa a la actividad 14</p>	<p>Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC</p>
6	<p>Médico Especialista en Medicina Interna</p> <p>Enfermera Responsable de PVVS-consulta externa.</p>	<p>TAMIZAR A PAREJA</p> <p>Si se confirma diagnóstico de sífilis en la gestante, Médico Especialista en Gineco-Obstetricia realiza lo siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacta a la pareja de la paciente. • Direcciona a estadística con un formulario de cita con prioridad para Medicina Interna con CIE10 (A539) • Estadística Realiza apertura de historia clínica en coordinación con Coordinador técnico de Medicina Interna. • Direcciona al paciente para la atención. • Especialista de Medicina Interna valora y genera turno para tamizaje urgente en laboratorio y su respectivo seguimiento en consulta externa con Medicina Interna. • En aproximadamente 30 minutos a 2 horas verificas los resultados de la prueba y decide. <p>No es positiva FIN</p> <p>Si es positiva Pasa a la actividad 7</p>	<p>Aplicar normativa de atención de pacientes con infección por sífilis</p>

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

7	Médico Internista de Consulta Externa	<p>DAR TRATAMIENTO A LA PAREJA</p> <p>Evalúa y confirma los resultados de tamizaje y genera tratamiento según esquema, educa como administrar la medicación y los efectos secundarios que le podrían provocar y los pasos que debe seguir para continuar con su tratamiento en el primer nivel de atención.</p> <p>Pasa a la actividad 8</p>	Paciente con tratamiento
8	Médico Internista-Consulta Externa	<p>REFERIR A PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p> <p>Especialista informa al paciente del tratamiento inicial y que el proceso correspondiente debe dar seguimiento en primer nivel luego de recibido el tratamiento correspondiente y elabora el formulario 0053 e indica los pasos a seguir.</p> <p>FIN</p>	Paciente con formulario de referencia
9	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>DEFINIR CASO/EVALUAR ESTADIO.</p> <p>Realiza una historia clínica detallada con énfasis en factores de riesgo para transmisión de sífilis y examen físico de la paciente gestante para definir Caso/Estadio de Sífilis. Ver Tabla 1,2 y 3 de anexos del de Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC.</p> <p>PASE A ACTIVIDAD 10</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
10	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>DAR TRATAMIENTO SEGUN ESTADIO</p> <p>Una vez definido el Caso/Estadio de Sífilis de la paciente gestante se notifica a neonatología e instaura el tratamiento según la tabla Nro. 4 y 5 del Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC.</p> <p>PASE A ACTIVIDAD 11</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
11	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>DAR SEGUIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

		<p>Entrega una cita de control por Consulta Externa en 3 meses para de seguimiento de la efectividad de tratamiento con diluciones de VDRL.</p> <p>Pase a la actividad A y continua con el proceso</p>	Sífilis Gestacional del HGDC
12	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>COMUNICAR A NEONATOLOGÍA</p> <p>Si Neonato ingresa a neonatología Médico informa que madre de recién nacido es positivo de VDRL</p> <p>Pasa a la actividad 13</p>	
13	Médico Especialista en Neonatología	<p>APLICAR PROTOCOLO DE TAMIZAJE PARA NEONATO</p> <p>Aplica protocolo para tamizaje de recién nacido con madre diagnosticada con infección por Sífilis y su confirmación de sífilis congénita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de exámenes complementarios para su confirmación. • Inicio de tratamiento pertinente. <p>FIN</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico de Sífilis Congénita
14	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>DESCARTAR SÍFILIS</p> <p>Una vez revisado los resultados se descarta infección por Sífilis por prueba confirmatoria Negativa.</p> <p>Pasa a la actividad 15</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
15	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>CONTINUAR CON LA ATENCIÓN</p> <p>Paciente con resultado negativo, debe continuar con la atención en el proceso correspondiente hasta el alta.</p> <p>FIN</p>	
16	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>VALORAR PACIENTE EN TRES MESES</p> <p>Paciente diagnosticada y tratada por Sífilis en tres meses debe acudir al control por Consulta externa de Ginecología y Obstetricia para seguimiento del tratamiento y verificar la eficacia del mismo.</p>	Aplicar normativa de control prenatal del MSP

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

		<p>Se valora resultado de VDRL con diluciones y se verifica si hay clínica para sífilis.</p> <p>Si hay sintomatología para Sífilis: Pase a actividad 17.</p> <p>NO hay sintomatología para Sífilis: Pasa a la actividad 24.</p>	<p>Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC</p>
17	Consulta Externa de Gineco Obstetricia	<p>DAR TRATAMIENTO</p> <p>Especialista valora la paciente con resultados y exámenes con diluciones y Pasa a la actividad A y continua con el proceso.</p>	
18	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>REVALORAR A PACIENTE</p> <p>Realiza nuevo control por Consulta Externa de Ginecología luego de 3 meses con seguimiento de VDRL-diluciones.</p> <p>PASE A ACTIVIDAD 19</p>	<p>Aplicar normativa de control prenatal del MSP</p>
19	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>REVISAR RESULTADO DE VDRL</p> <p>Si las diluciones actuales aumentan en 2-4 títulos o existe sintomatología para sífilis considera fracaso terapéutico o reinfección y</p> <p>Pasa a actividad 20.</p> <p>Si hay disminución de las diluciones actuales en comparación con las previas y no hay sintomatología para sífilis. Pase a la actividad 22.</p>	<p>Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC</p>
20	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>VALORAR LA REINFECCION O FRACASO DE TRATAMIENTO PREVIO</p> <p>Si las diluciones actuales aumentan en 2-4 títulos considere fracaso terapéutico o reinfección y reanude tratamiento. Ver tabla No 4.</p> <p>Pase a actividad 21</p>	<p>Aplicar normativa de control prenatal del MSP</p> <p>Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC</p>

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

21	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>DAR TRATAMIENTO</p> <p>El profesional aplica el Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC según estadio clínico y considerar nuevo esquema de tratamiento en caso de reinfección o fracaso terapéutico. Ver tabla 5 en anexo.</p> <p>Pase a la actividad A y continua con el proceso</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
22	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>SOLICITAR VDRL PARA CONTROL EN 6 MESES</p> <p>Solicita nueva prueba serológica para seguimiento por sífilis para 6 meses post diagnóstico inicial.</p> <p>Pase a actividad 23</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
23	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>VERIFICAR RESULTADO</p> <p>Verifica resultados de- VDRL – diluciones 6 meses post-diagnóstico inicial.</p> <p>Si diluciones actuales aumentan 2-4 títulos considera fracaso terapéutico o reinfección y re-inicia tratamiento. Ver tabla 5.</p> <p>Pasa a la actividad B y continua con el proceso.</p> <p>Si hay disminución de las diluciones actuales en comparación con las diluciones previas y no hay sintomatología para infección por sífilis: Pase a la actividad 24.</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
24	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>DAR ALTA</p> <p>Paciente con seguimiento de 1 año para sífilis y con VDRL diluciones en descenso de titulaciones se considera tratamiento efectivo y se indica alta a primer nivel.</p> <p>FIN</p>	
ATENCIÓN PRENATAL			

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

1	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>TAMIZAJE A PACIENTE EN CONTROL PRENATAL</p> <p>Paciente acude a Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia para realización de Control Prenatal de Alto Riesgo. Médico Ginecólogo realiza historia clínica y solicita en el sistema MD-SOS realización de Prueba No Treponémica (VDRL) como tamizaje.</p> <p>Pase a actividad 26</p>	Aplicar normativa de control prenatal del MSP
2	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>VER RESULTADO</p> <p>Si resultado de prueba VDRL es no reactiva: Pase a la actividad 3</p> <p>Si resultado de prueba VDRL es REACTIVA: Pase a la actividad 4</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC.
3	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa	<p>CONTINUAR CON ATENCION PRENATAL</p> <p>Paciente continúa con controles prenatales según normativa del MSP.</p> <p>FIN</p>	Aplicar normativa de control prenatal del MSP
4	Personal de Laboratorio Clínico	<p>CONFIRMAR PRUEBA</p> <p>El personal de Laboratorio Clínico del HGDC realizará prueba no treponémica y prueba treponémica rápida de confirmación (Ig-G/IgM).</p> <p>Si prueba Treponémica Rápida es REACTIVA: Pase a la actividad 5</p> <p>NO REACTIVA: Pase a la actividad 6</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC
5	Personal de Laboratorio Clínico	<p>INFORMAR A COORDINADOR TECNICO DE GINECOLOGIA</p> <p>El personal de Laboratorio informará los resultados de alerta mediante correo institucional al médico tratante que solicitó la prueba y éste a su vez debe comunicar al Coordinador Técnico de Gineco-Obstetricia para el agendamiento de cita subsecuente con prioridad.</p> <p>Pase a la actividad 6</p>	Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

6	Coordinador Técnico de Gineco-Obstetricia	<p>AGENDAR CITA E INFORMAR A PACIENTE</p> <p>El Coordinador Técnico se contactará de manera URGENTE con la paciente por vía telefónica para el agendamiento de una cita por Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Paciente acude a control donde se realizará una nueva Historia Clínica detallada y se iniciaría tratamiento para sífilis y se tamizará a su pareja</p> <p>Pase a actividad C y continua con el proceso</p>	<p>Aplicar Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento de Sífilis Gestacional del HGDC</p>
7	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	<p>CONTINUAR CONTROL PRENATAL</p> <p>Paciente continua con controles prenatales según normativa del MSP.</p> <p>FIN</p>	<p>Aplicar normativa de control prenatal del MSP</p>

6. INDICADORES

Nro.	Indicador	Dimensión	Frecuencia	Cálculo
1	Efectividad	Porcentaje	Mensual	Total de casos de sífilis gestacional tratadas / Número total de casos de sífilis gestacional x 100

7. REFERENCIAS

- Centers for disease control and prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis-pregnancy.html>
- Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Cherneskie, T. (2006). *Revisión y Actualización del Diagnóstico y Manejo de la Infección por Sífilis*. health.nyc.gov. Recuperado 2020, de https://www.nycptc.org/x/Syphillis_Spanish_Module_Online.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, ETMI PLUS: Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas Julio del 2017

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/sida, 2019.
6. Silveira MF, Gómez Ponce de León R, Becerra F, Serruya SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis. Rev. Panam Salud Publica. 2019;43: e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.31>
7. Arnesen L, Serruya S, Duran P. Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: a systematic review and meta-analysis. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(6):422-429
8. Organization Mundial de la Salud. El uso de las pruebas rápidas para sífilis. Iniciativa de Métodos de Diagnóstico para las Enfermedades de Transmisión Sexual. Geneva: World Health Organization; 2017.
9. Álvarez Carrasco RA. Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. Rev. Perú Ginecol Obstet. 2018;64(3):345-352
10. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>).
11. Cohen SE, Klausner JD, Engelman J, Philip S. Syphilis in the modern era: An update for physicians. Infect Dis Clin North Am. 2013; 27(4): 705–22.
12. Galvao TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, et al. Safety of benzathine penicillin for preventing congenital syphilis: a systematic review. PLoS One. 2013;8(2): e56463 Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen X, David J, Benzaken AS, et al. Syphilis. Nat Rev Dis Prim. 2018; 3(17073): 49.

8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Sección que cambia	Versión
19/05/2022	Revisión por calidad		001

9. ANEXOS

Tabla 1. Diagnóstico Diferencial de Sífilis Primaria:

Diagnóstico Diferencial- Sífilis Primaria		
Enfermedad	Agente Etiológico	Manifestaciones Clínicas
Chancroide	Haemophilus Ducreyi	Úlcera Dolorosa, única o múltiple, blanda, bordes irregulares. Adenopatías inguinales dolorosas.
Linfogranuloma Venéreo	Virus Herpes Simple	Úlcera única, indolora, superficial. Síntomas Generales. Grandes adenopatías dolorosas.
Granuloma Inguinal	Klebsiella Granulomatis	Nódulo subcutáneo que se transforma en úlcera, única o múltiple, limpia, de bordes sobre elevados, aspecto serpinginoso y sangrante.
Chancro sífilítico	Treponema Pallidum	Se caracteriza por la presencia de úlcera genital en los labios de la vulva, vagina, cérvix o recto, con adenopatía inguinal o sin ella.

Realizado por: Dr. Andrés Matabay.

Fuente: Central Disease Center. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis-pregnancy.htm>

Tabla 2. Síntomas y Signos de Sífilis secundaria

Estadios	Clínica
Síntomas Generales	Síndrome febril, malestar general, artralgias, mialgias, anorexia, astenia, faringitis, laringitis, adenopatías.
Sistema Nervioso Central	Cefalea, meningismo, diplopía, uveítis, disminución de la agudeza visual, parestesias, hiporreflexia, acúfenos, afectación de los pares craneales (II-VIII)
Renales	Síndrome nefrótico por depósito de inmunocomplejos, glomerulonefritis
Digestivas	Citólisis hepática, invasión de la pared intestinal

Realizado por: Dr. Andrés Matabay

Fuente: Central Disease Center. <https://www.cdc.gov/std/guidelines/syphilis-pregnancy.htm>

Tabla 3. Estadios Clínicos de Sífilis

Clasificación de la Sífilis		Fases o Estadios
Sífilis Adquirida	Temprana hasta 1 año de adquirida la enfermedad.	Primaria Secundaria Neurosífilis Latente temprana
	Tardía mayor a 1 año de adquirida la enfermedad.	Latente tardía Latente indeterminada Terciaria Neurosífilis
Sífilis Congénita	Temprana (Precoz)	Hasta los 2 años de edad
	Tardía	Después de los 2 años de edad

Realizado por: Dra. Tania Prado

Fuente: Central Disease Center. <https://www.cdc.gov/std/guidelines/syphilis-pregnancy.htm>

Tabla 4. Interpretación Clínica de las pruebas serológicas.

Diagnóstico	VDRL	Dilución	Prueba Confirmatoria
Infección Activa	Reactiva	Menor 1:8	Reactiva
Sífilis Latente	Reactiva	A menudo titulaciones bajas <1:4	Reactiva
Falsos Positivos	Reactiva	A menudo titulaciones bajas <1:4	No Reactivo
Fracaso Terapéutico o Reinfeción	Reactivo	Aumento de 2-4 titulaciones	Reactivo.

Realizado por: Dra. Tania Prado

Fuente: Central Disease Center. <https://www.cdc.gov/std/-guidelines/syphilis-pregnancy.htm>

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

Las mujeres embarazadas seropositivas para sífilis se deben considerar infectadas a menos que un historial de tratamiento adecuado esté claramente documentado en los registros médicos y los títulos de anticuerpos serológicos secuenciales hayan disminuido según lo recomendado para la etapa de sífilis.

Tabla 5. Tratamiento de la infección por Sífilis según estadio clínico.

Estadíos Clínicos de Sífilis	Tratamiento
Primaria, Secundaria y Latente temprana*	Penicilina Benzatínica 2.400.000 v.m. dosis única.
Latente Tardía, Latente indeterminada.	Penicilina Benzatínica 2.400.000 v.m. cada semana por 3 dosis.
Sífilis Terciaria	Penicilina Benzatínica 2.400.000 v.m. cada semana por 3 dosis.
Neuro sífilis	Penicilina Cristalina 3-4 millones cada 4 horas 10-14 días.
Reinfección o Fracaso Terapéutico.	Penicilina Benzatínica 2.400.000 v.m. cada semana por 3 dosis.

Realizado por: Dr. Andrés Matabay/Dra. Criscelys Rivera

Fuente: OMS/Central Disease Center. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis-pregnancy.htm>

*El CDC recomienda segunda dosis de refuerzo a los 7 días en caso de diagnóstico de sífilis en la II mitad del embarazo y el seguimiento ecográfico para evaluar hepatomegalia, ascitis, hidrops, engrosamiento placentario como signos ecográficos de sífilis fetal.

La eritromicina y la azitromicina no deben usarse porque no tratan de manera confiable la infección materna ni tratan a un feto infectado. Los datos son insuficientes para recomendar ceftriaxona u otras cefalosporinas para el tratamiento de la infección materna y la prevención de la sífilis congénita. El tratamiento de elección es penicilina. Si la paciente presente alergia confirmada se debe enviar a alergología para su desensibilización [1].

Tabla 6. Alergia a la Penicilina.

*Desensibilización:	De elección penicilina V potásica suspensión oral de 250mg/ 5 cc, equivalente a 400.000 UI; es decir, 80.000 UI/cm ³
Se deben aplicar 14 dosis, una dosis cada 15 minutos, en un tiempo total de 3 horas y 45 minutos.	

Realizado por: Dra. Tania Prado

Fuente: Central Disease Center: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis-pregnancy.htm>