

Instituto Departamental de salud de Nariño

Subdirección Salud Pública Dimensión Sexualidad DSR

*Guía de práctica clínica (GPC)
basada en la evidencia para la atención
integral de la sífilis gestacional y congénita*



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis Gestacional



DEFINICION DE CASO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Caso PROBABLE de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **SG** (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con una **P. T. RÁPIDA positiva**, que no haya recibido **TTO ADECUADO** para sífilis de acuerdo a su **estadío clínico** durante la presente gestación.

En todos los casos se debe solicitar **P. NO T. (VDRL, RPR)** y esta debe ser reportada en diluciones.

Los casos PROBABLES NO son notificados al Sivigila

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

DEFINICION DE CASO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Caso CONFIRMADO de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **SG** (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con **P. T. RÁPIDA** positiva acompañada de una **P. NO T.** reactiva a cualquier dilución (**VDRL, RPR**), que **NO** ha recibido **TTO adecuado** para sífilis durante la presente gestación *o que tiene una reinfección no tratada.*

Los casos CONFIRMADOS se deben notificar al Sivigila

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Reinfección

Gestante o mujer en puerperio (**40 días post-parto**) que después de haber recibido **TTO adecuado** para sífilis de acuerdo al estadio de la enfermedad, durante el seguimiento clínico y serológico presenta aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la **P. NO. T.** (**VDRL/RPR**) de **4 veces o dos diluciones** con respecto a la **P. NO. T.** inicial.



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Reinfección

Gestante o mujer en puerperio **(40 días post-parto)** con DX de sífilis primaria o secundaria que recibió **TTO adecuado y 6 meses después** los títulos de la **P. NO . T. (VDRL/RPR)** no descienden **4 veces o dos diluciones,** o

con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien **12 meses después** los títulos de la **P. NO.T.** no descienden **4 veces o dos diluciones**

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita, MSPS 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Tratamiento Sífilis Gestacional:

- **Sífilis TEMPRANA: MENOR O IGUAL 1 año** de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana: 2.400.000 UI de P.B. IM **dosis única.**
- **Sífilis TARDÍA:** sífilis latente **MAYOR A 1 año** de duración desde la infección: 2.400.000 UI de P.B IM dosis semanal por **3 semanas.**
- **Sífilis de duración DESCONOCIDA:** 2.400.000 UI de P.B. IM dosis semanal por **3 semanas.**

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Flujograma detección Sífilis Gestacional

Realice HCL completa con énfasis en antecedentes de ITS

Mujer Gestante en control prenatal

Realice PR para Sífilis en el lugar de atención

Prueba rápida positiva

Administrar Tto con P. Benzatinica

Prueba rápida Negativa

Continua en CPN, seguimiento trimestral con prueba rápida y en el momento del trabajo de parto, post-parto., así como en la primera consulta en caso de parto domiciliario.

Mujer Gestante en control prenatal

Realice HCL completa con énfasis en antecedentes de ITS

Realice PR para Sífilis en el lugar de atención

Prueba rápida para Sífilis fue

SI

- * Edema angioneurotico
- * Urticaria generalizada
- * Choque anafiláctico o dificultad respiratoria

NO realice prueba de sensibilidad a la penicilina

La pte tiene alergia a la penicilina y/o reacciones tipo I

SI

NO

Realice desensibilización con Penicilina V potásica VO

Trate a la pte con P. Benzatinica 2.400.000 IM aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de PR

Solicite VDRL/RPR debe ser reportado en diluciones

Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

- * 14 dosis
- * Cada 15 minutos
- * Tiempo total de 3 horas y 45 minutos
- * Dosis acumulada 1.296.700

SOLUCIÓN	CÓMO PREPARARLA	NÚMERO DE DOSIS DE SUSPENSIÓN DE PENICILINA V POTÁSICA	UNIDADES/ ML	VOLUMEN ADMINISTRADO (ML)	UNIDADES	DOSIS ACUMULADA (UNIDADES)
1	1 cc Penicilina V potásica (80.000 U) + 79 ml de agua	1	1.000	0.1	100	100
		2	1.000	0.2	200	300
		3	1.000	0.4	400	700
		4	1.000	0.8	800	1.500
		5	1.000	1.6	1.600	3.100
		6	1.000	3.2	3.200	6.300
		7	1.000	6.4	6.400	12.700
2	2 cc (160.000 U) + 14 ml de agua	8	10.000	1.2	12.000	24.700
		9	10.000	2.4	24.000	48.700
		10	10.000	4.8	48.000	96.700
3	solución comercial de 80.000 U/ml sin diluir.	11	80.000	1.0	80.000	176.700
		12	80.000 U/ ml sin diluir	2.0	160.000	336.700
		13	80.000	4.0	320.000	656.700
		14	80.000	8.0	640.000	1.296.700

Tabla adaptada de la Guía canadiense para el manejo de las ITS. Ver en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-10-eng.php> (table 4)



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Sífilis gestacional. Recomendación 8

En mujeres con sífilis gestacional alérgicas a la penicilina se recomienda **NO** utilizar el tratamiento con **MACROLIDOS**.



NO

Azitromicina
Claritromicina
Roxitromicina
Eritromicina
Oleandomicina
Espiroomicina
Josamicina
Dirotrimicina
Fluritromicina

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis gestacional. Recomendación 14

En el o los contactos sexuales de la mujer con **S.G.** se recomienda administrar el Tto para sífilis de **duración desconocida**, es decir **2'400.000 UI de P.B.** IM dosis semanal por 3 semanas. En caso de alergia a la penicilina, se recomienda administrar doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días.



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis gestacional. Recomendación 15

En la mujer con **S.G.** con diagnóstico de **reinfección** se recomienda repetir el Tto con esquema de **P.B. 2'400.000 UI/IM**, una dosis cada semana hasta completar 3 dosis.



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Es aquel caso que cumpla **al menos uno** de los siguientes criterios



Sífilis congénita

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** (Criterio por nexo epidemiológico).

O

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, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.

Sífilis congénita

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 ***

O

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 autopsia.**



Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de SG al examen físico o en exámenes
paraclínicos***

Clínica sugestiva:

- Bajo peso
- Prematurez
- Pénfigo palmo-plantar, rash
- Hepatoesplenomegalia
- Rágades
- Rinorrea muco-sanguinolenta
- Hidrops fetal (hidropesia fetal)



0

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

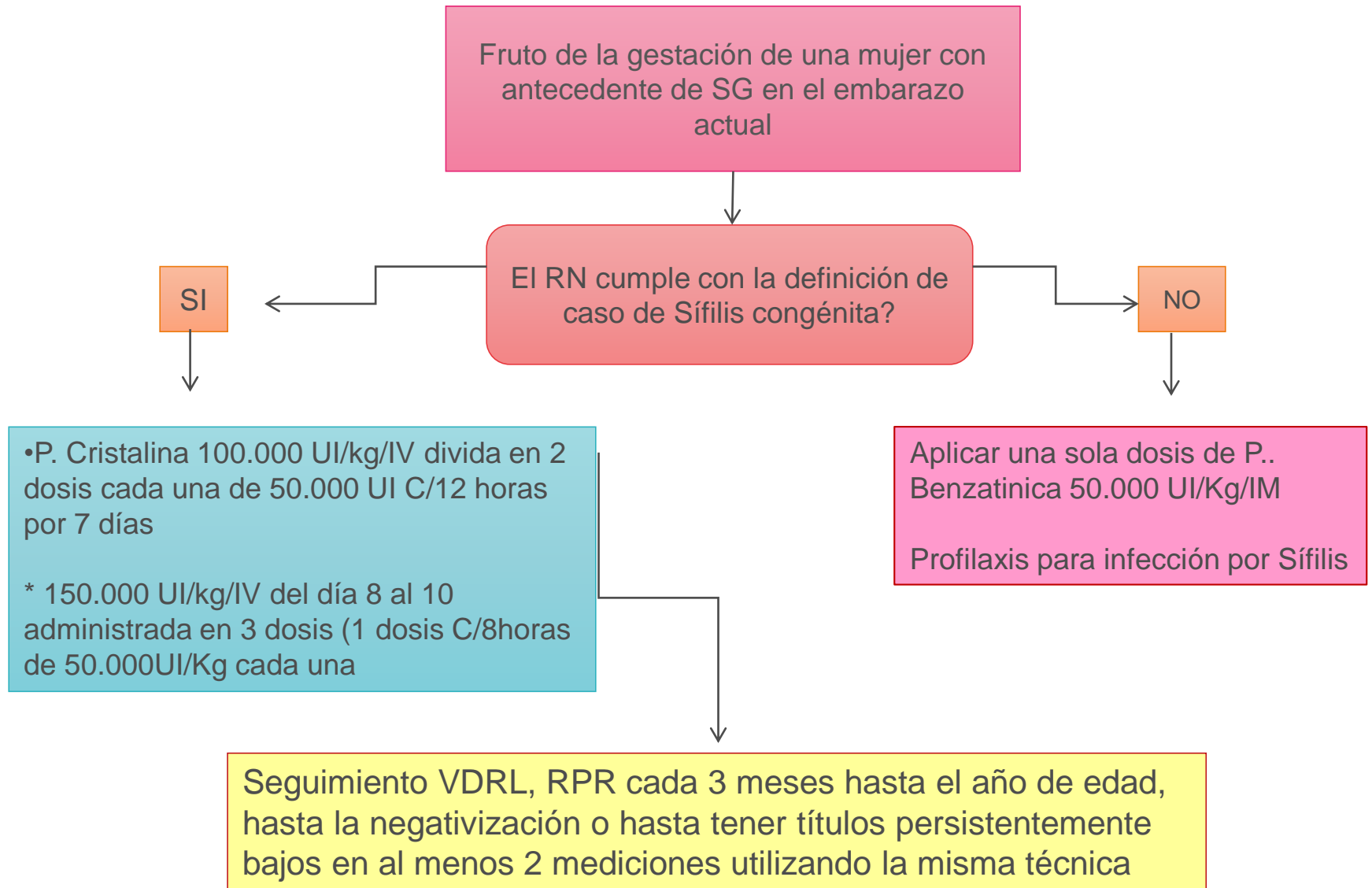
Sífilis Congénita. Recomendación 16

En todo **RN** fruto de la gestación de una mujer con antecedente de **SG** en el embarazo actual o con signos clínicos compatibles con **SC** se recomienda realizar exámenes clínicos y paraclínicos de acuerdo con la definición de caso de **SC**.



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Flujograma detección Sífilis Congénita





www.shutterstock.com · 686090374

ssroficinaidsn@gmail.com
7201855

