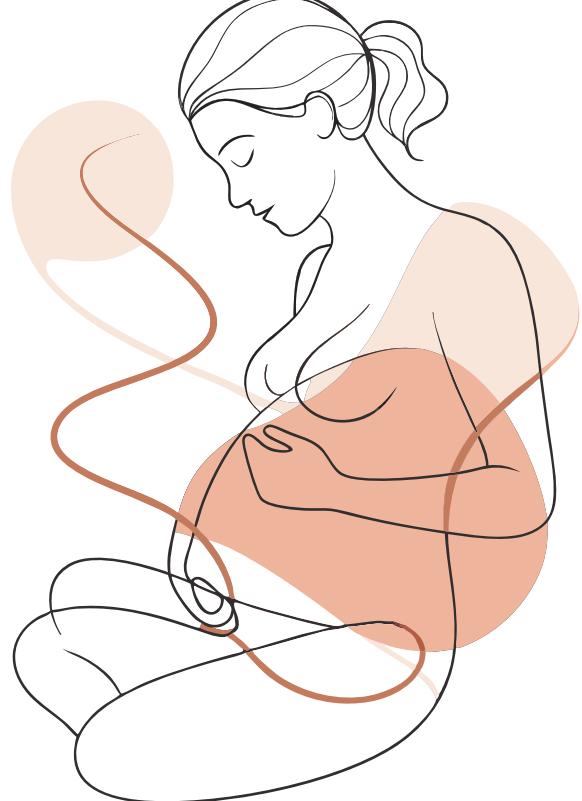


Sífilis gestacional y congénita

¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una infección curable causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Se puede transmitir sexualmente o de madre a hijo durante el embarazo.



¿Qué es la sífilis congénita?

Es una **enfermedad transmitida de una madre con sífilis NO tratada a su hijo durante el embarazo**.

Puede ocasionar nacimientos prematuros, discapacidad y muerte en el niño.

Manifestaciones clínicas y hallazgos sugestivos de sífilis congénita

- Bajo peso.
- Nacimiento prematuro.
- Pénfigo palmo plantar.
- Hepatoesplenomegalia.
- Rinorrea Mucosanguinolenta.
- Hidrops fetalis.
- Anemia.
- Reacción Leucomioide leucocitos >35.000 xmm³.
- Trombocitopenia < 150.000.
- LCR con VDRL (+), aumento de proteínas LCR.
- Elevación AST, ALT.
- Hiperbilirrubinemia >20% de la total.
- Uroanálisis con proteinuria y hematuria.
- Rx huesos largos con periostitis, osteocondritis.



Diagnóstico

Prueba Treponémica (-) No Treponémica (-)	Ausencia de infección
Prueba Treponémica (+) No Treponémica (+)	Infección activa.
Prueba Treponémica (+) No Treponémica (-)	Cicatriz Inmunológica
Prueba Treponémica (-) No Treponémica (+)	Falso positivo



Tratamiento

Recién nacido expuesto que **NO cumpla con los criterios de caso de sífilis congénita** y cuya madre haya sido tratada adecuadamente, se debe aplicar una sola dosis de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/dosis IM como profilaxis para infección por sífilis congénita.

Recién nacidos que cumplan con el criterio de caso.

Iniciar esquema de tratamiento y seguimiento:

- Administre penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/día cada 12 horas, dividida en dos dosis de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días, y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al día 10, administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una.
- Realizar seguimiento clínico y serológico (prueba no treponémica VDRL o RPR) cada 3 meses hasta el año (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los títulos en dos (2) diluciones, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica (VDRL, RPR).
- Punción lumbar: 6 meses.



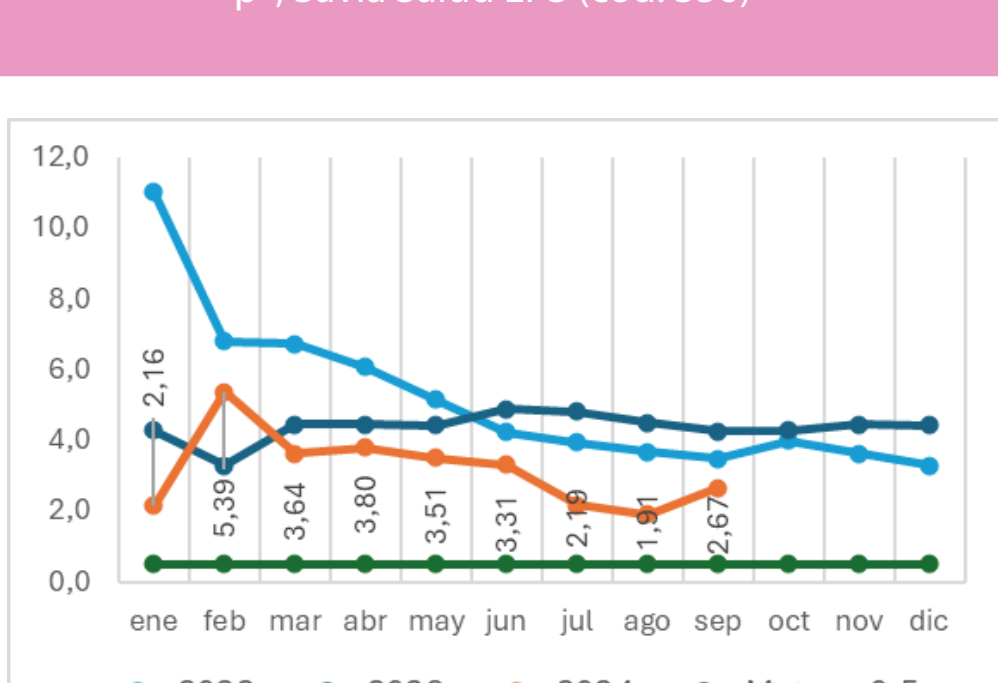
Prevención

- Prevención de infecciones de transmisión sexual en la población general y sobre todo en población gestante.
- Promoción del uso del condón de forma correcta y consistente.
- Promoción del tamizaje para sífilis durante la consulta preconcepcional.
- Realización de pruebas treponémicas y no treponémicas en el control prenatal.
- Tratamiento de la gestante infectada y de su contacto sexual teniendo en cuenta la guía de práctica clínica vigente de sífilis gestacional y congénita
- Seguimiento a todos los niños y niñas hijos de madre con diagnóstico de sífilis.

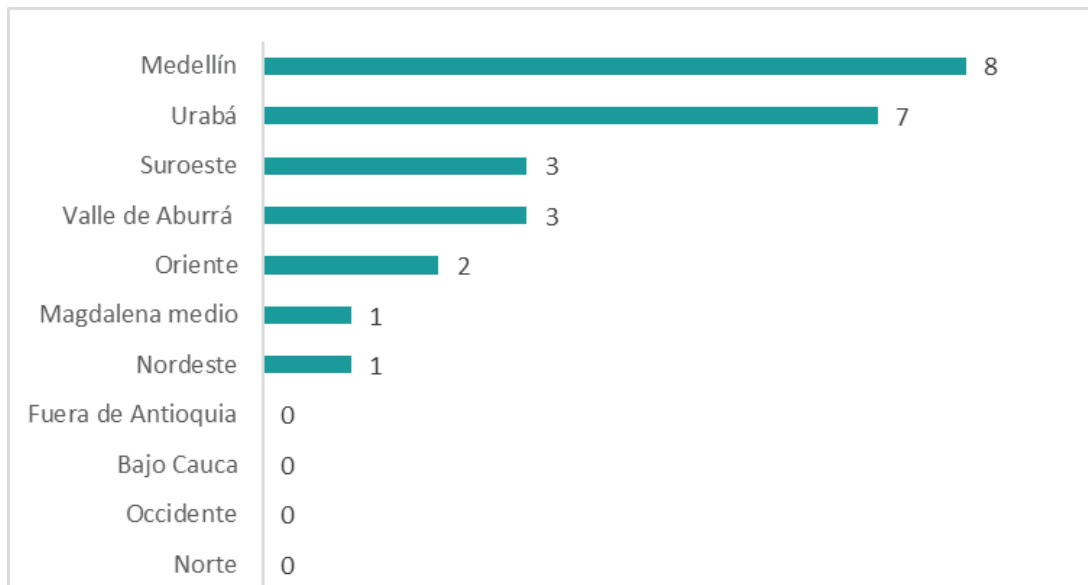


A septiembre de 2024 se registran 2,42 recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita, por cada 1.000 nacidos vivos afiliados en Savia Salud EPS.

Tendencia de casos de sífilis notificados a Sivigila, 2022 - 2024 p*, Savia Salud EPS (cod. 356)

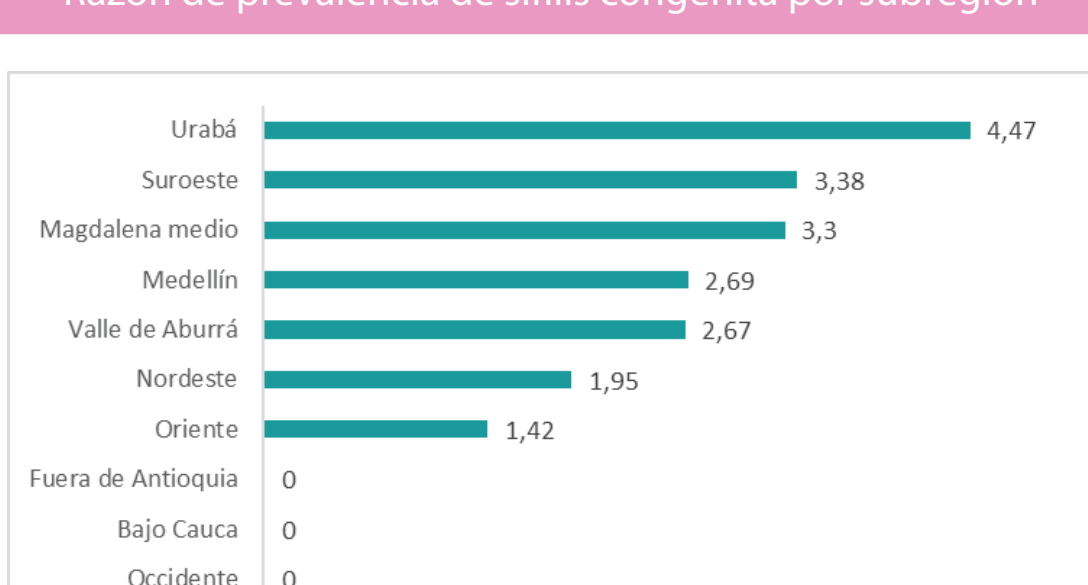


Casos de sífilis congénita por subregión



Fuente: Sivigila, semana epidemiológica 39, 2024

Razón de prevalencia de sífilis congénita por subregión



Fuente: Sivigila, semana epidemiológica 39, 2024