



Informe Epidemiológico (Actualización)

Evento: Sífilis en Embarzadas y Sífilis Congénita

Periodo: desde SE 1 hasta SE 52 del año 2022.

Ciudad: General Roca- Rio Negro

Sífilis en embarazadas

Caso confirmado de sífilis temprana en gestante:

- Todo caso sintomático, más una prueba treponémica positiva, o con diagnóstico microbiológico confirmatorio (PCR o fondo oscuro).
- Todo caso asintomático, con diagnóstico confirmado por laboratorio (prueba treponémica y no treponémica positivas cualquiera sea el algoritmo que se utilice),
y
- Sin historia de tratamiento reciente para sífilis, o con serologías negativas para sífilis en los 12 meses previos (se descarta posible cicatriz serológica).

Se realizó el análisis de los casos reportados a través de la plataforma SISA arrojando como resultado 26 casos confirmados.

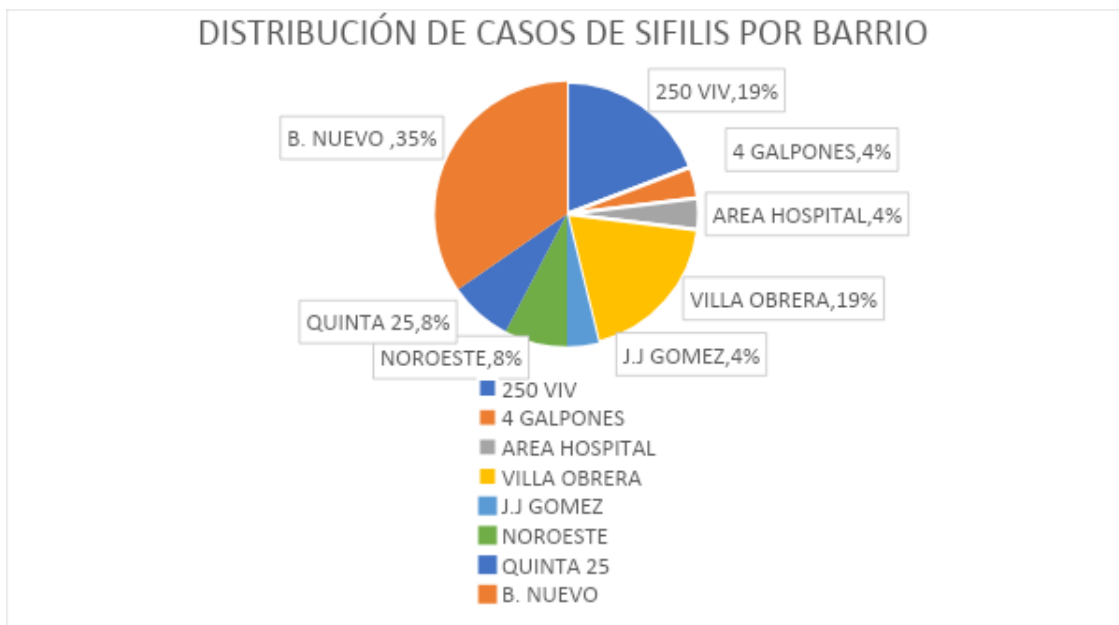


Gráfico 1

Observando el grafico 1 Barrio Nuevo es quien aloja la mayoría de los casos positivos.

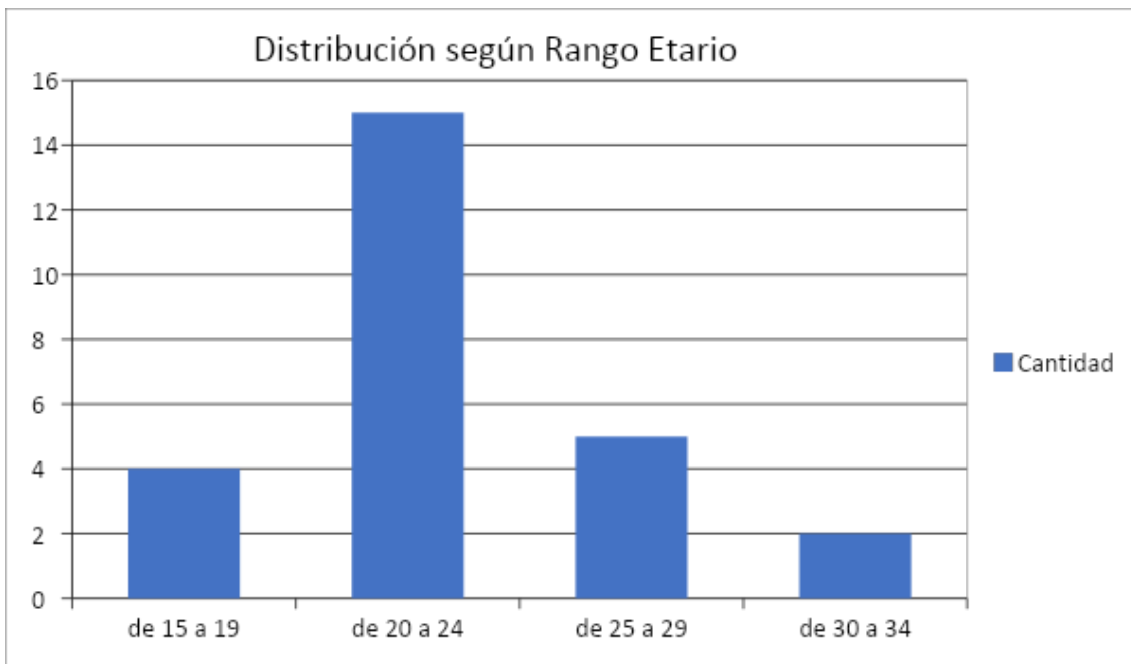


Gráfico 2

El rango de edad que más casos positivos registra el año 2022 es de 20 a 24 años con un total de 15 casos, siendo el 57,69% de los casos totales, seguido por el grupo de edad de 25-29 años con un 19,23%.

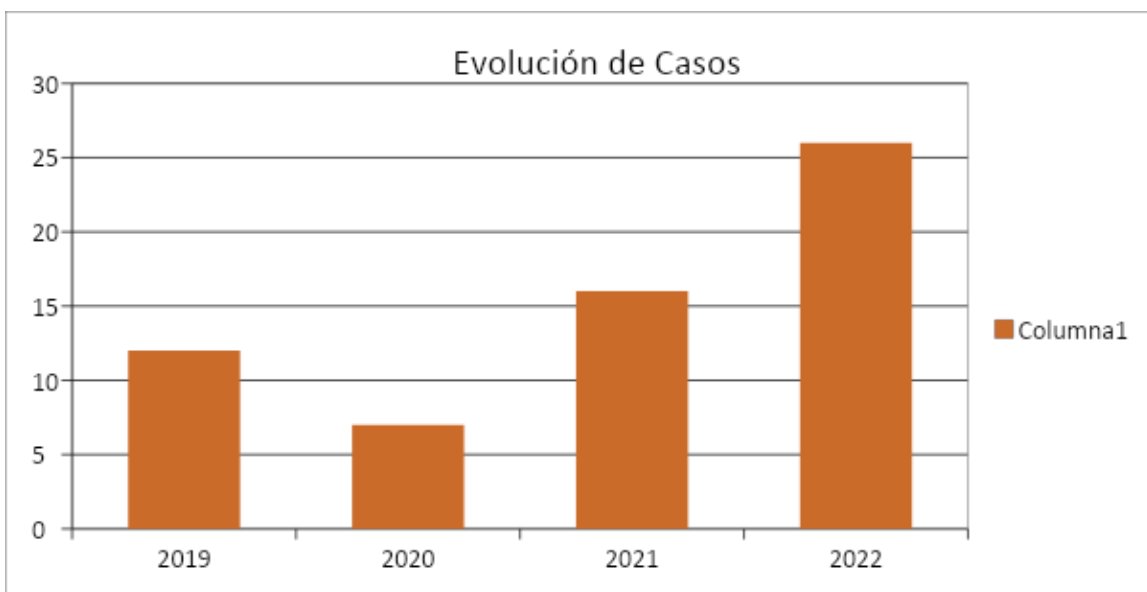


Gráfico 3

Comparando el año 2022 con los años anteriores podemos observar un significativo aumento de casos de sífilis detectados. Si bien se observa un importante incremento del último año no es comparable con los dos anteriores (2021 y 2020) dado que el aislamiento causado por la pandemia dificultó el acceso normal de la población al sistema de salud.

Sífilis congénita:

Definición de caso:

1. Nacido/a vivo/a o muerte fetal o aborto de más de 500 grs de una persona gestante con diagnóstico confirmado de sífilis y sin tratamiento adecuado de la persona gestante durante el embarazo.

2. Nacido/a vivo/a, muerte fetal o aborto de más de 500 grs, o niño/a menor de 24 meses, hijo/a de una persona gestante con criterio de caso probable o confirmado de sífilis

Y

I. Criterios de laboratorio (Uno o más de ellos):

A. Recién nacido con prueba no treponémica (PNT) reactiva con título 4 veces o más que el de la persona gestante.

B. Demostración de *T. pallidum* por Campo Oscuro o PCR en placenta, secreción nasal, material de lesión de la piel o material de autopsia, en un neonato o mortinato.

C. VDRL reactiva en LCR.

D. Niño expuesto a *T. pallidum*, que no haya recibido tratamiento luego del nacimiento y con PNT reactiva luego de los 6 meses de vida.

O

II. Criterios radiográficos:

A. Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva y radiografías de huesos largos características de sífilis congénita, (Osteocondritis que origina la pseudoparálisis de Parrot, epifisitis y periostitis bilateral).

O

III. Criterios clínicos:

A. Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva y signos clínicos característicos o altamente sugerentes. Criterios clínicos: Hidrops fetal no inmunológico, hepatomegalia, rinitis mucosa o hemorrágica, anemia hemolítica y plaquetopenia, rash maculo papular o vesicular, lesiones descamativas y lesiones ampollares

palmo-plantares (pénfigo sifilítico).

3. Muerte fetal en persona gestante con diagnóstico de sífilis y sin otra causa conocida.

Se realizó el análisis de los casos reportados a través de la plataforma SISA arrojando como resultado 3 casos confirmados.

Niño Expuesto a TP en investigación:

Todo nacido vivo de persona gestante con sífilis gestacional, con PNT reactiva al nacimiento y sin datos suficientes para clasificarlos como casos de sífilis congénita o descartarlos. Se notificarán a este evento para permitir su seguimiento y la recolección de datos que permita concluir si se trata o no de un caso de sífilis congénita. Si se

constatan criterios de Sífilis congénita, deberán notificarse en el evento correspondiente (sífilis congénita).

Se realizó el análisis de los casos reportados a través de la plataforma SISA arrojando como resultado 23 casos expuestos a *Treponema pallidum*, los cuales deberán continuar en seguimiento para definir su clasificación.

Consideraciones generales:

- __ Se observa falta de registro en las diversas historias clínicas (mpi, sigeh, historia clínica en papel) tanto de los tratamientos como de la evolución de la embarazada.
- __ Se registraron 2 casos con controles serológicos de VDRL en el 1° y 3° trimestre no pudiendo así completarse el esquema de tratamiento en tiempo y forma.
- __ Se detecta dificultad en la detección y tratamiento de la pareja sexual en la embarazada.

Acciones

- __ Se realizó reunión y capacitación (Infectóloga) con el personal de salud de los diferentes servicios y CAPS donde se detalló nuevos lineamientos y se coordinaron acciones para mejorar la detección precoz y el tratamiento oportuno.
- __ Se realizó reunión con los servicios implicados en diagnóstico y tratamiento de sífilis en donde se implementaron flujogramas de comunicación y cuadernos de registro de tratamiento en los 12 Centros de Atención Primaria, ginecología y consultorio externo de enfermería. (Sala de Situación)