



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental



SÍFILIS CONGÉNITA

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

MARZO de 2024

**Enfermedad de declaración obligatoria.
Transmisión vertical en el embarazo.
Prevenible con cribado prenatal y tratamiento durante el embarazo.**



RESUMEN SÍFILIS CONGÉNITA

CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none">○ Sífilis congénita precoz: durante los dos primeros años de vida. Rinitis, lesiones mucocutáneas, anomalías óseas, hepatoesplenomegalía con ictericia, anemia, edema generalizado.○ Sífilis congénita tardía: a partir de los dos años de vida. Sintomatología diversa: queratitis intersticial, sordera, malformaciones óseas, afectación visceral y otros.
AGENTE CAUSAL	<ul style="list-style-type: none">○ <i>Treponema pallidum</i> subespecie <i>pallidum</i>,
RESERVORIO	<ul style="list-style-type: none">○ Exclusivamente humano.
MODO DE TRANSMISIÓN	<ul style="list-style-type: none">○ Transmisión vertical.
SUSCEPTIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none">○ Universal.
VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none">○ Enfermedad de declaración obligatoria nominal.
MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none">○ Detección precoz de la sífilis materna.○ Diagnóstico y tratamiento precoz.○ Estudio de contactos sexuales de la madre.

Este protocolo está basado en el “Protocolo para la vigilancia de la sífilis congénita, de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica” del 1 de junio de 2013, revisado el 3 de septiembre de 2016, sujeto a revisión.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

Enfermedad del recién nacido producida por transmisión vertical del *Treponema pallidum*. Es causa de aborto, muerte neonatal o muerte del lactante debida a parto prematuro o a enfermedad sistémica. Su cuadro clínico es variable, pudiendo ser asintomática, especialmente en las primeras semanas de la vida. Se distinguen dos estadios:

- **Sífilis congénita precoz:** Se caracteriza por la presencia de síntomas y signos de enfermedad durante los dos primeros años de vida. Se manifiesta como rinitis (coriza sifilítica), lesiones mucocutáneas equiparables al periodo secundario del adulto, anomalías óseas (pseudoparálisis de Parrot), hepatoesplenomegalia acompañada de ictericia, anemia y edema generalizado.
- **Sífilis congénita tardía:** Se caracteriza por la presencia de síntomas y signos de enfermedad que se desarrollan a partir de los dos años de vida. La sintomatología es muy diversa: queratitis intersticial, sordera (afectación del VIII par craneal), dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, protuberancia frontal, tibias en sable, sinovitis de la rodilla (articulaciones de Clutton), así como afectación visceral correspondiente a las formas terciarias del adulto.

La **importancia** de esta enfermedad radica en sus graves consecuencias y en la posibilidad de prevenirla mediante el cribado prenatal y el tratamiento de las embarazadas. En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha una estrategia de acción global para la eliminación de la sífilis congénita basado en la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas mediante el cribado prenatal, en la prevención de la transmisión materno-infantil y en la mejora de los sistemas de vigilancia.

Agente

El agente causante es *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*. Este microorganismo es una bacteria móvil espiroforme (con forma de hilo en espiral), perteneciente al orden Spirochaetales, familia Spirochaetaceae, género *Treponema*. Su diámetro es de 0,10 a 0,18 micrómetros y su longitud entre 6 y 20 micrómetros. El promedio de torsiones de espiral de un *T. pallidum* es de 6 a 14. Su movilidad, como sacacorchos, está dado por endoflagelos, que le permiten una rápida rotación, torcerse y doblarse en ángulos.

Esta bacteria se propaga por multiplicación simple con división transversal. Al contrario que otras bacterias de su familia, solo se puede cultivar in vitro durante un breve periodo, con un máximo de supervivencia de 7 días a 35 °C, en medio particularmente enriquecido y en presencia de CO² por sus particulares exigencias nutritivas y metabólicas.

Reservorio

Exclusivamente humano.

Modo de transmisión

A través de la placenta durante el periodo de gestación.



Periodo de transmisibilidad

La probabilidad de transmisión madre-hijo está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo de infección para el feto es mucho más elevado en la sífilis materna precoz que en la tardía.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal.



VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Describir la distribución, presentación y evolución de la sífilis congénita en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

Niño menor de dos años que presenta, al menos, uno de los diez signos siguientes:

- Hepatoesplenomegalia.
- Lesiones mucocutáneas.
- Condiloma plano.
- Rinitis persistente.
- Ictericia.
- Pseudoparálisis (debida a periostitis y osteocondritis).
- Afectación del sistema nervioso central.
- Anemia.
- Síndrome nefrótico.
- Desnutrición.

Criterio de laboratorio

Caso confirmado:

Al menos uno de los siguientes:

- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante PCR.
- Detección de anticuerpos IgM contra *Treponema pallidum* (EIA).
- Confirmación de *Treponema pallidum* por microscopía de campo oscuro en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
- Confirmación de *Treponema pallidum* mediante su tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD) en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.

Caso probable:

Al menos, una de los tres siguientes:

- VDRL positivo en LCR.
- Análisis serológicos de la madre, treponémicos y no treponémicos, positivos.
- El nivel de anticuerpos no treponémicos del niño cuadruplica o más el del suero de la madre.

Criterio epidemiológico

Niño menor de dos años cuya madre ha dado positivo en pruebas serológicas para sífilis.



Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Lactante o niño menor de 2 años que satisface los criterios clínicos y presenta al menos uno de los dos siguientes:

- Una relación epidemiológica.
- Criterios de laboratorio de caso probable.

Caso confirmado: Niño menor de 2 años que satisface los criterios analíticos de confirmación.



MODO DE VIGILANCIA

La sífilis congénita es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) incluida en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Se modificó la modalidad de declaración por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, pasando de ser una enfermedad de declaración por sistemas especiales a una enfermedad de declaración nominal.

Los casos nuevos se notificarán **bajo sospecha** por los circuitos habituales de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en horario de trabajo, de forma nominal, con datos identificativos del enfermo y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Para ello se debe rellenar la encuesta disponible en el Anexo I.

El profesional sanitario que diagnostique un caso, debe notificarlo al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental de la Consejería de Salud, y a la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria correspondiente lo antes posible, con los datos disponibles hasta ese momento. La notificación de los casos se realizará a:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.
Consejería de Salud del Principado de Asturias.
C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. Edificio "Buenavista". 33006 Oviedo.
Teléfonos: 985 10 65 04. 985 10 63 23 (horario de oficina). Fax: 985 10 63 20
Correo-e: vigilancia.sanitaria@asturias.org

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica será el encargado de notificar los casos y a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por los circuitos habituales establecidos.



MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

La prevención de la sífilis congénita se basa en la detección precoz de la sífilis materna, mediante búsqueda activa sistemática en las mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo; si la paciente mantiene conductas de riesgo para las ITS, el screening deberá repetirse en el tercer trimestre.

Ningún recién nacido ni su madre deben abandonar el hospital a menos que el estado serológico de la madre haya sido documentado.

Medidas ante un caso y sus contactos

Control del caso

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz. El tratamiento depende de los síntomas y signos y de la titulación serológica que presente el niño, así como de si la madre ha recibido o no tratamiento durante el embarazo:

- Si la **madre ha sido tratada adecuadamente** antes o durante el embarazo y siempre con más de 30 días antes del parto y el **recién nacido está clínicamente asintomático y con una analítica no indicativa de sífilis congénita** se hará seguimiento serológico mensual del niño, debiendo disminuir los títulos de las pruebas no treponémicas a los 3-4 meses y negativizarse hacia los 6 meses. En estos casos sólo se administrará una dosis única de penicilina G Benzatina 50.000 U/kg, IM, si no es posible garantizar el seguimiento.
- Si la **madre no ha sido tratada**, el **tratamiento ha sido inadecuado o no está bien documentado**, al recién nacido se le practicarán serologías, radiografías de huesos largos y punción lumbar para bioquímica, recuento leucocitario y VDRL:
 - Si **LCR anormal y/o clínica, radiología, analítica o serología indicadoras de sífilis congénita**, se le administrará:
 - Penicilina G sódica 50.000 U/kg/dosis IV cada 12 horas durante 7 días y luego cada 8 horas hasta completar 10 días (21 días si VDRL positivo en LCR, según algunos autores) o
 - Penicilina G procaína 50.000 U/kg/día IM 1 dosis diaria durante 10 días. Si el tratamiento se interrumpe, en cualquier momento por más de 24 horas, se debe reiniciar la pauta completa.
 - Si **LCR normal** y ausencia de los indicadores antes mencionados:
 - Penicilina G sódica IM o IV 100.000-150.000 U/kg/día en dos dosis o
 - Penicilina G procaína 50.000 U/kg/día IM 1 dosis diaria durante 10 días;
 - sólo como alternativa 1 dosis única de penicilina G benzatina 50.000U/kg.

Se valorará una segunda tanda de tratamiento si el RPR asciende a los 6-12 meses del tratamiento anterior, si el LCR no se normaliza o si una vez normalizado se altera de nuevo.

Seguimiento de los casos, a través de pruebas serológicas no treponémicas hasta la completa negativización de las mismas.

Control de los contactos

Estudio de las titulaciones de la madre y de sus parejas sexuales.



BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de vigilancia de la Sífilis congénita. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Red nacional de vigilancia epidemiológica.
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/SIFILIS%20CONGENITA/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20S%C3%ADfilis%20Cong%C3%A9nita.pdf>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):26-39.
3. Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595856_spa.pdf.
4. Salvia M, Álvarez E, Bosch J, Goncé A. Infecciones congénitas. In: Sociedad Española de Neonatología (SEN), editors. Protocolos de Neonatología. 2.ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/.
5. Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. Sex Transm Dis 2007;34(7 Suppl):S5-10.
6. Syphilis. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 591-596.
7. Woods CR. Syphilis in children: congenital and acquired. Semin Pediatr Infect Dis 2005;16(4):245-57.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia_sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS CONGÉNITA

Haga clic aquí para escribir una fecha. **Fecha encuesta** **Encuestador** _____

Haga clic aquí para escribir una fecha. **Fecha primera notificación** **Lugar de trabajo** _____

Médico que notifica _____

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

CIPA/NHC _____

Fecha de nacimiento _____ **Edad (meses)** _____ **Sexo** Hombre Mujer

Domicilio _____ **Localidad** _____

Concejo _____ **Teléfono** _____ **Área Sanitaria** _____

País de nacimiento _____ **Año llegada a España** _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha de inicio de síntomas Haga clic aquí para escribir una fecha.

Manifestación clínica (hasta 12 de las siguientes opciones)

- Asintomático
- Afectación SNC
- Anemia
- Condiloma plano
- Desnutrición
- Hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Lesiones mucocutáneas
- Pseudoparálisis
- Rinitis persistente
- Síndrome nefrótico
- Otra (específica): _____

Complicaciones Sí No

Hospitalizado Sí No **Fecha ingreso** Haga clic aquí para escribir una fecha. **Hospital** _____

Secuelas Sí No

Defunción Sí No **Fecha defunción** Haga clic aquí para escribir una fecha.

Lugar del caso

País _____ **Comunidad autónoma** _____

Provincia _____ **Municipio** _____

Importado Sí No



DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio Haga clic aquí para escribir una fecha.

Agente causal *Treponema pallidum*

Muestra (marcar la principal de las siguientes opciones)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cordón umbilical | <input type="checkbox"/> Lesión cutánea |
| <input type="checkbox"/> Exudado nasal | <input type="checkbox"/> Placenta |
| <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> Suero |

Prueba (marcar la principal de las siguientes opciones)

- Antígeno, detección
- Anticuerpo, detección
- Anticuerpo, IgM
- Visualización

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia No Sí Nº Referencia:

DATOS DEL RIESGO

Exposición: Persona a persona: madre-hijo

Madre, tipo confirmación (marcar una de las siguientes opciones)

- Por evidencia epidemiológica
- Por evidencia de laboratorio
- Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

Exposición de la madre

País de nacimiento _____

Año llegada a España _____

Factor predisponente personal (marcar todas la opciones que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En situación social desfavorecida | <input type="checkbox"/> Ejercicio de la prostitución |
| <input type="checkbox"/> Usuaria de drogas inyectadas | <input type="checkbox"/> Otros hijos con sífilis |
| <input type="checkbox"/> Ex-usuaria de drogas inyectadas | <input type="checkbox"/> Otro factor, especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Usuaria de drogas no inyectadas | |
| <input type="checkbox"/> Ex-usuaria de drogas no inyectadas | |

Número de parejas sexuales (últimos 12 meses) _____

Test de screening (marcar hasta 3 de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Realizado en el 1er trimestre | <input type="checkbox"/> No realizado |
| <input type="checkbox"/> Realizado en el 3er trimestre | <input type="checkbox"/> No documentado |

Tratamiento de la madre:

- Tratamiento adecuado antes de 30 días previos al parto
- Tratamiento adecuado dentro de 30 días previos al parto
- Tratamiento no documentado
- Tratamiento inadecuado
- Tratamiento: otros regímenes distintos a penicilina
- Sin tratamiento



Resultado VIH de la madre:

- Positivo
- Negativo
- No realizado

Edad en años al parto: _____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso Probable
 Confirmado

Criterios de clasificación del caso

Criterio clínico Sí No

Criterio epidemiológico Sí No

Criterio laboratorio Sí No

Asociado a brote Sí No

Identificador del brote _____ C. Autónoma de declaración del brote _____

OBSERVACIONES

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20