



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental



SÍFILIS

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

MARZO DE 2024

**Enfermedad de declaración obligatoria.
Infección de transmisión sexual (ITS).
Puede causar enfermedad grave si no se trata adecuadamente.**

RESUMEN SÍFILIS

- CUADRO CLÍNICO**
- **Sífilis primaria:** Uno o varios chancros (generalmente indoloros) en la zona genital, perineal, anal o en mucosa bucofaríngea u otra localización extragenital.
 - **Sífilis secundaria:** al menos, una de las siguientes:
 - Exantema maculopapuloso difuso, generalmente palmoplantar.
 - Linfadenopatía generalizada.
Condiloma plano.
 - Enantema.
 - Alopecia difusa.
 - **Sífilis latente precoz** (menos de 1 año): antecedentes clínicos de sífilis primaria o secundaria en los 12 meses precedentes.

-
- AGENTE CAUSAL**
- *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, bacteria móvil espiroforme.

-
- RESERVORIO**
- Exclusivamente humano.

-
- MODO DE TRANSMISIÓN**
- Persona a persona mediante el contacto con las mucosas de personas infectadas durante una relación sexual.
 - Transfusión sanguínea.
 - Transmisión vertical.

-
- PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD**
- En el estadio primario, secundario y latente precoz (sífilis infecciosa).

-
- PERIODO DE INCUBACIÓN**
- De 3 a 4 semanas (entre 9 y 90 días).

-
- SUSCEPTIBILIDAD**
- La infección genera inmunidad de forma gradual.
 - La co-infección por VIH puede aminorar la respuesta inmunológica normal.
 - Se pueden producir reinfecciones.

-
- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD**
- Enfermedad de declaración obligatoria nominal a nivel estatal.
 - Brotes: declaración obligatoria y urgente.

-
- MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**
- Educación sexual y uso de preservativo.
 - Diagnóstico y tratamiento precoz.
 - Búsqueda de contactos sexuales.

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





DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La sífilis o lúes es una infección de transmisión sexual (ITS) producida por *Treponema pallidum*. La enfermedad evoluciona en varias fases:

- **Sífilis primaria:** caracterizada por el chancro sifilítico, junto con adenopatías regionales (transcurridas entre 2 y 3 semanas después de la exposición). La úlcera suele ser única, indurada e indolorosa con un exudado seroso en la base y localizada típicamente en la región anogenital. Suele remitir a las 4 o 6 semanas.
- **Sífilis secundaria:** Es consecuencia de la afectación multisistémica debida a la diseminación hematógena entre 3-6 semanas después de la aparición del chancro. El cuadro clínico se caracteriza por una erupción maculopapulosa simétrica, no pruriginosa, que afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies (roseola sifilítica), condiloma plano, linfadenopatía generalizada y lesiones mucosas (enantema); con menos frecuencia, aparece alopecia difusa, uveítis, otitis, meningitis, afectación de pares craneales, hepatitis, esplenomegalia, periostitis y glomerulonefritis.
- **Sífilis latente:** Periodo caracterizado por ausencia de síntomas o signos de enfermedad y presencia de datos serológicos de la infección. Se distinguen dos estadios:
 - **Sífilis latente precoz:** existencia de un cuadro clínico compatible con sífilis primaria o secundaria dentro de los 12 meses precedentes a la consulta médica, y serología positiva de sífilis en el momento de la consulta; o bien, serología positiva para sífilis en el momento de la consulta y existencia de serología negativa previa dentro de los 12 meses precedentes; o bien serología positiva para sífilis en el momento de la consulta y antecedente de relación sexual con una pareja diagnosticada de sífilis primaria, secundaria o latente precoz en los 12 meses previos.
 - **Sífilis latente tardía:** toda sífilis latente que no puede clasificarse como precoz.
- **Sífilis terciaria:** Fase que aparece muchos años después del contagio (de 5 a 20 años). Se caracteriza por la existencia de lesiones en la aorta (sífilis cardiovascular), lesiones granulomatosas (gomos) en la piel, vísceras, huesos o superficies mucosas (sífilis cutáneo-mucosa y ósea) y afectación del sistema nervioso (sífilis meningovascular, paresia o tabes dorsal).

La sífilis, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

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

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). También se puede transmitir por transfusión sanguínea y por transmisión vertical.

Periodo de incubación

El periodo de incubación es generalmente de 3 a 4 semanas (rango: entre 9 y 90 días).

Periodo de transmisibilidad

La enfermedad es contagiosa en el estadio primario, secundario y latente precoz (el conjunto de estos tres estadios se denomina sífilis infecciosa).

Susceptibilidad

La infección genera inmunidad frente a *T. pallidum* de forma gradual. La infección concurrente por el VIH puede aminorar la respuesta normal del huésped contra *T. pallidum*. Se pueden producir reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Describir la evolución, distribución geográfica y temporal de los casos de infección gonocócica en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

- **Sífilis primaria:** persona con uno o varios chancros (generalmente indoloros) en la zona genital, perineal, anal o bien en la mucosa bucofaringea u otra localización extragenital.

- **Sífilis secundaria:**

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones:

- Exantema maculopapuloso difuso, que suele también presentarse en las palmas de las manos y plantas de los pies.
- Linfadenopatía generalizada.
- Condiloma plano.
- Enantema.
- Alopecia difusa.

- **Sífilis latente precoz** (menos de 1 año): antecedentes clínicos compatibles con sífilis primaria o secundaria en los 12 meses precedentes.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los criterios siguientes:

- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante **PCR**.
- Detección de los anticuerpos de *Treponema pallidum* mediante cribado (TPHA, EIA), **JUNTO CON** detección de anticuerpos no treponémicos (RPR).
- Detección de anticuerpos no treponémicos (VDRL) en líquido cefalorraquídeo.
- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales por **microscopía** de campo oscuro.
- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante **tinción directa** con anticuerpos fluorescentes (IFD).

Criterio epidemiológico

- Sífilis primaria y secundaria: un contacto sexual con un caso confirmado.
- Sífilis latente precoz: un contacto sexual con un caso confirmado en los doce meses precedentes.



Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio de confirmación de los casos.

Definición de brote

Se define como brote la aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.



MODO DE VIGILANCIA

La sífilis 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 por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, pasando de ser una enfermedad de declaración numérica a 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.

Los brotes de sífilis son de declaración obligatoria y urgente. Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los profesionales sanitarios en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detectan la aparición del mismo. Los responsables de instituciones, públicas o privadas que sospechan la aparición de un brote, deberán comunicarlo también de manera urgente al SVE. En horario extra-laboral se comunicará el brote al 112, que trasladará la información al Sistema de Atención Permanente a las Alertas de Salud Pública del SVE. La notificación de los casos y brotes 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 brotes a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por los circuitos habituales establecidos.



MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

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, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por exudados de las lesiones.

Tratamiento recomendado para la sífilis primaria, secundaria y latente precoz:

- Penicilina benzatina G, 2.4 millones de unidades intramuscular, dosis única.
- Si el paciente tiene alergia a la penicilina: Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 14 días.

Tratamiento recomendado para la sífilis latente tardía o de duración incierta:

- Penicilina benzatina G, 2.4 millones unidades intramusculares, tres dosis separadas entre sí 1 semana.
- Si el paciente tiene alergia a la penicilina: Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 28 días.

Tras la indicación de tratamiento de la sífilis primaria, secundaria o latente precoz, se recomienda realizar seguimiento de los casos mediante test serológicos no treponémicos (VDRL/RPR), mensualmente durante los tres primeros meses y después a los 6 y 12 meses. Tras el tratamiento, la titulación de los test no treponémicos debe ir descendiendo en los seis meses siguientes; en pacientes coinfectados con el VIH el descenso es más lento. En la sífilis tardía, la respuesta serológica a los test no treponémicos está, con frecuencia, disminuida.

Control de los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. La fase en que se encuentra la enfermedad delimita el periodo de búsqueda de contactos sexuales:

- Sífilis primaria: todos los contactos sexuales durante los tres meses antes del inicio de síntomas.
- Sífilis secundaria: todos los contactos durante los seis meses anteriores al inicio de síntomas.
- Sífilis latente precoz: todos los contactos durante los 12 meses anteriores.



BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de vigilancia de la Sífilis. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Red nacional de vigilancia epidemiológica.
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20S%C3%ADfilis.pdf>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):26-39.
3. Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
4. French P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, van Voorst Vader P, Young H. IUSTI: 2008 European Guidelines on the Management of Syphilis. Int J STD AIDS 2009;20(5):300-9.
5. Hellin T, Rodríguez Pichardo A, Ribera E. Sífilis. In: Bouza E, coordinador. Enfermedades de transmisión sexual. Protocolos clínicos SEIMC; 2007. p. 11-18. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/clinicos/>.
6. Kingston M, French P, Goh B, Goold P, Higgins S, Sukthankar A, et al. UK National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. Int J STD AIDS 2008;19(11):729-40.
7. Syphilis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p591-596.





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 SIFILIS (EXCLUYE SÍFILIS CONGÉNITA)

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

Fecha encuesta _____ **Lugar de trabajo** _____

Haga clic aquí para escribir una fecha. **Médico que notifica** _____

Fecha primera notificación _____

Tipo de servicio clínico inicial

<input type="checkbox"/> Centro de atención primaria	<input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar
<input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario	<input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario
<input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo	<input type="checkbox"/> Consulta dermatología
<input type="checkbox"/> Consulta de ginecología	<input type="checkbox"/> Consulta de urología
<input type="checkbox"/> Servicio de urgencias	<input type="checkbox"/> Centro penitenciario
<input type="checkbox"/> Otro hospitalario sp	<input type="checkbox"/> Otro:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

CIPA _____ **NIF** _____ **NHC** _____

Fecha de nacimiento _____ **Edad** _____ **Género** Varón Mujer Otro

Domicilio _____ **Código Postal** _____ **Localidad** _____

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

Ocupación _____ **Centro de estudio/trabajo** _____

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

DATOS DE LA ENFERMEDAD

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

Localización del chancro sifilítico

Anorrectal

Faríngea

Genital

Otras localizaciones: _____

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

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

Tipo de muestra Exudado de tejido o lesiones Suero Otra:

Prueba PCR Anticuerpos (TPHA, EIA) Anticuerpos (RPR) Anticuerpos (VDRL) Visualización Tinción directa (IFD)

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

Resultados VIH Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL RIESGO

Factor predisponente personal (hasta 4 de las siguientes opciones) Transexual Usuario de prostitución Ejercicio de la prostitución Uso de preservativo en la última relación sexual

Infección/ enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones): Infección gonocócica Condiloma acuminado Hepatitis A Hepatitis C Pediculosis ITS sin especificar Infección por Chlamydia trachomatis Herpes genital Hepatitis B Molluscum contagiosum Escabiosis

Exposición (marcar una de las siguientes): Persona a persona: heterosexual Persona a persona: homo/bisexual Persona a persona: sexual sin especificar Otra exposición especificada:

Exposición – Número de parejas sexuales (últimos 12 meses)

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso Probable Confirmado

Criterios de clasificación del caso Criterio clínico Criterio epidemiológico Criterio laboratorio Asociado a brote

Identificador del brote: C. Autónoma de declaración del brote

Categoría diagnóstica Sífilis latente precoz Sífilis primaria Sífilis secundaria



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