

SIFILIS

Dra Gladys Ferrucci

¿ QUE ES LA SIFILIS ?

SIFILIS

- OMS: año 1999 12 millones de casos nuevos de sífilis en el mundo.
- Mayor prevalencia en África subsahariana, sur y sudoeste de Asia y Sud América.
- En América latina y el caribe 3000000 de casos nuevos anuales, con prevalencia en grupos vulnerables.(2003)

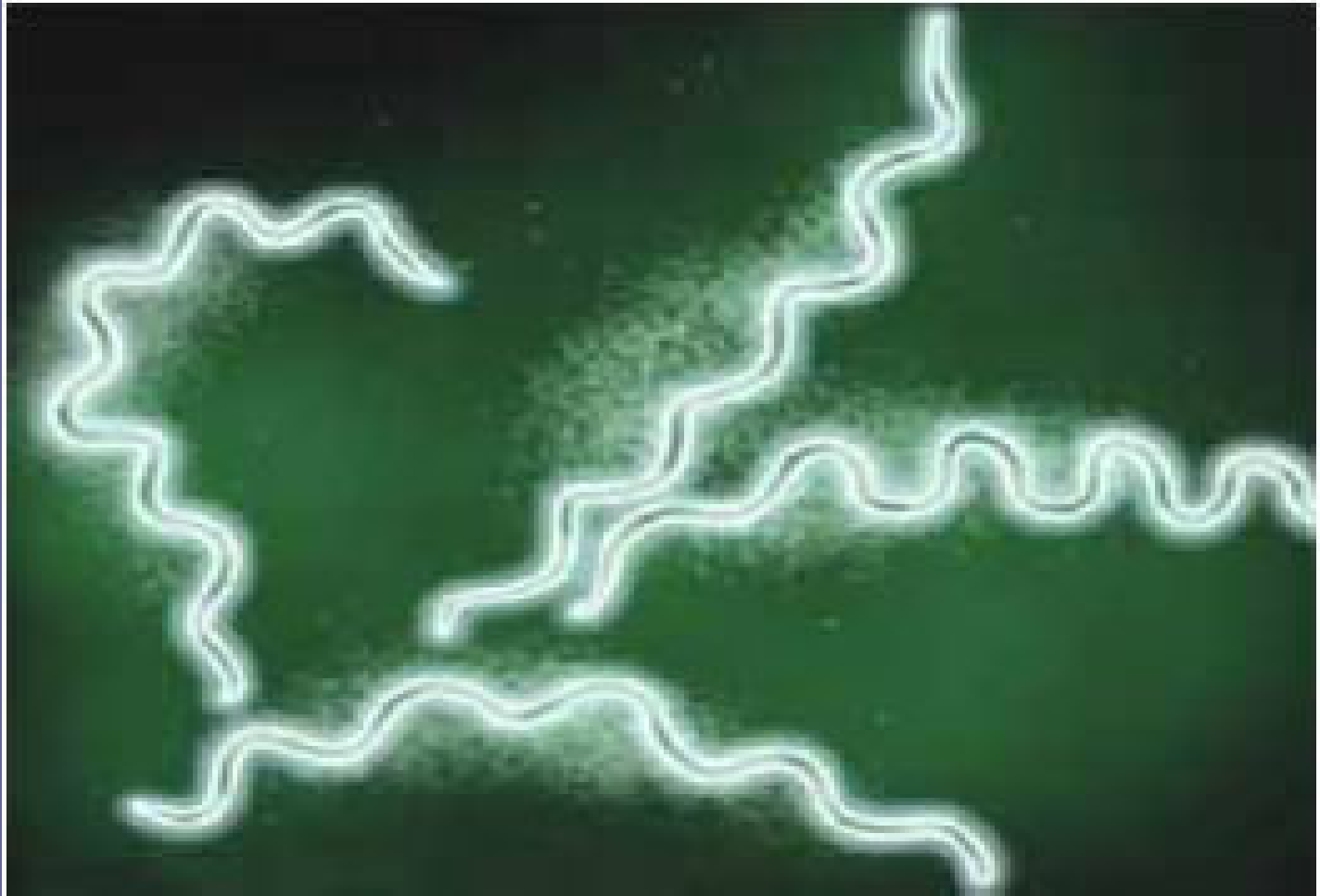
SIFILIS

- FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE SIFILIS:
- Practicas sexuales de alto riesgo
- Inicio de la actividad sexual a temprana edad.
- La actividad sexual y el VIH/SIDA
- Consumo de drogas ilicitas y el alcohol

SIFILIS

- Enfermedad sistémica
- Agente etiológico: *Treponema pallidum*
- Transmisión es por contacto sexual, vía transplacentaria, transfusiones o contacto con lesiones húmedas habitadas.
- Tiene distribución mundial con prevalencia en zonas urbanas.

Treponema pallidum



Sífilis

Estadios de la enfermedad

- Primaria
- Secundaria
- Latente temprana
- Latente tardía
- Terciaria

Sífilis primaria

- Incubación: desde el contacto del *T pallidum* atraviesa la piel, ingresa a linfáticos o en el torrente sanguíneo y se disemina por todo el organismo, llegando también a LCR.
- Mediana de tiempo de incubación es 3 semanas (3 a 90 días).
- Huésped intensa respuesta celular.
- Pasa de Th1 celular a Th2 humoral, inf crónica.

Sifilis primaria

- Aparece chancro en zona de inoculación.
- Curación espontánea en 2 a 8 semanas.
- Úlcera indolora.
- Localización en cuello uterino, vagina, vulva, anal, boca, lengua, etc.
- Adenomegalias locales importantes.

Sifilis primaria: chancro



Sífilis secundaria

- 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro.
- Intensa **espiroquetemia**. Asintomático 70 a 80 % de los pacientes.
- Síntomas inespecíficos. 40% compromiso del SNC
- **Lesiones en piel y mucosas**. Poco fte hepatoesplenomegalia. Adenopatías, artralgias y anemia.

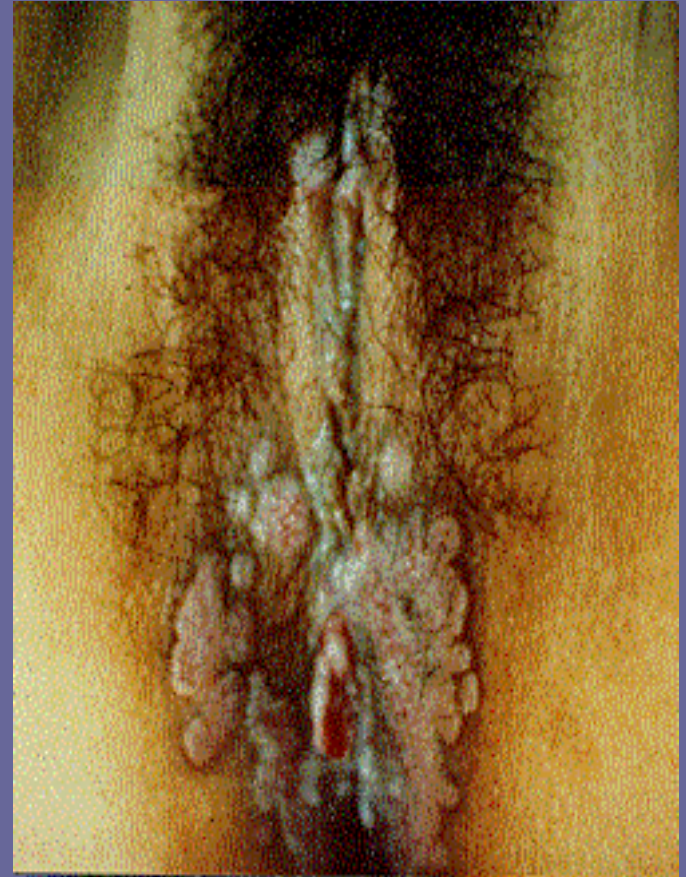
Sifilis secundaria



Sifilis secundaria



Sífilis secundaria



Sifilis latente

- Temprana: primeros cuatro años de la enfermedad.
- Asintomático
- Pueden existir recidivas y por esto posibilidades de contagio.
- El 90% de las recurrencias se producen en el primer año, y las mas frecuentes son mucocutáneas.

Sifilis latente

- Latente tardía: no hay recidivas. No contagia.
- Ambos periodos latentes se detectan por serología.

Sifilis terciaria

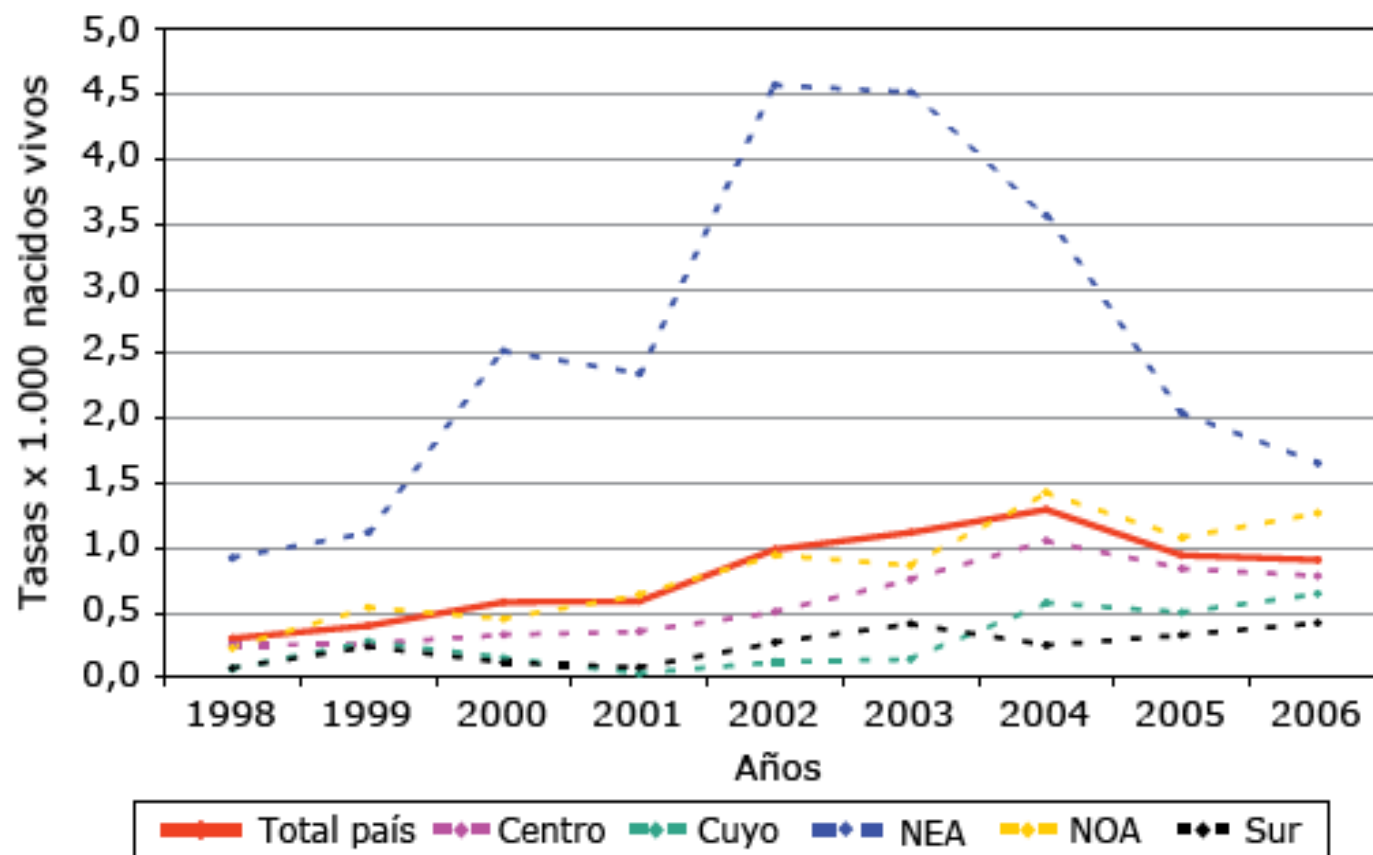
- La enfermedad en pacientes no tratadas continua con el proceso inflamatorio lento.
- Afecta cualquier órgano.
- Se manifiesta años después de infección inicial.
- Vasculitis, neurosifilis, gomas, lesiones óseas.

SIFILIS

- Prevalencia de sífilis:
- Argentina en consumidores de drogas: 4,2
- Embarazadas 3 a 18 % en países pobres, en Argentina 1 a 3 % en hospitales públicos.

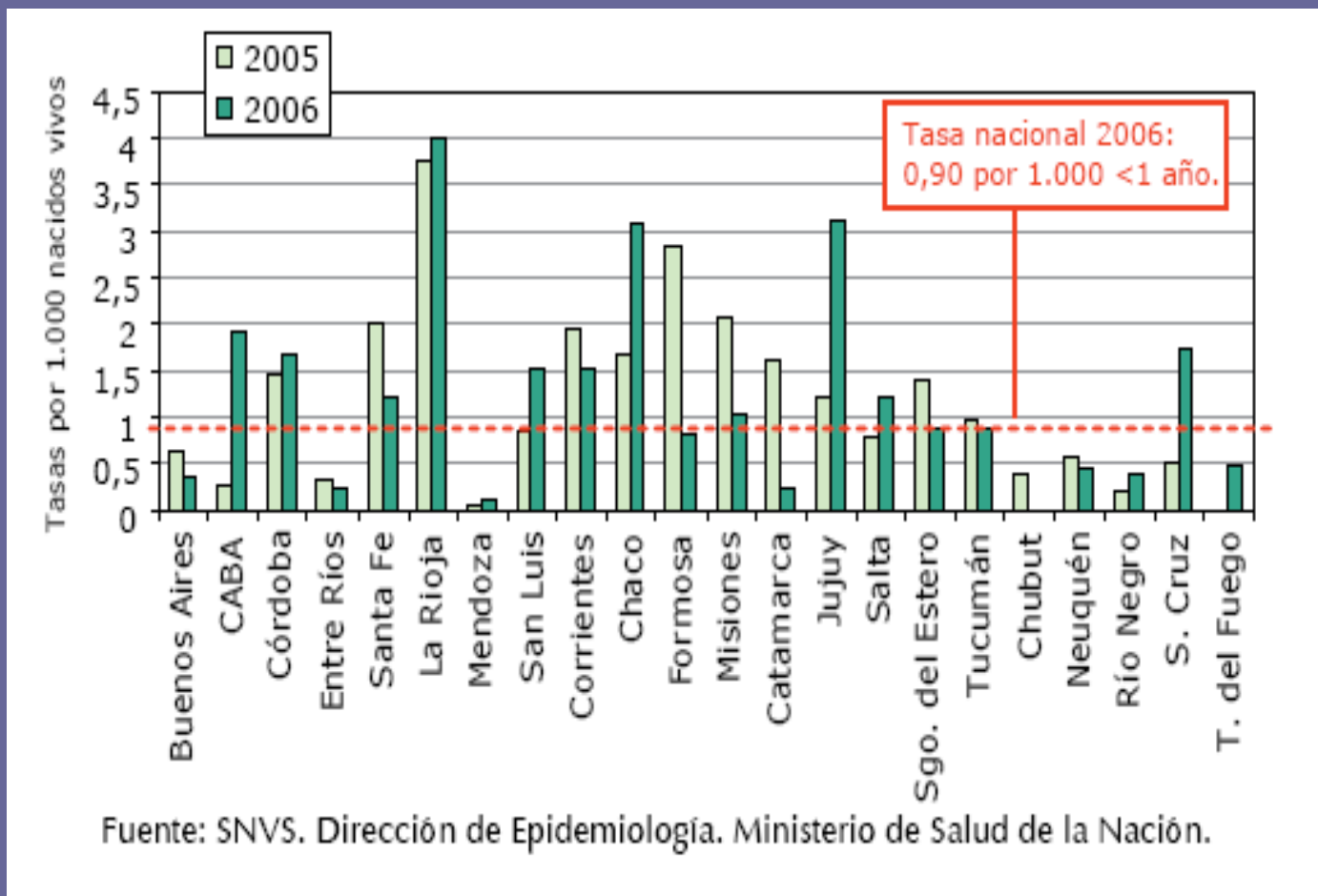
Ministerio de Salud de la Nacion 2003

Gráfico 1. Evolución de las tasas de notificación por 1.000 nacidos vivos de sífilis congénita. Argentina, 1998-2006



Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 2. Tasas de notificación de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos según provincias. Argentina 2005-2006.



Sifilis congénita Argentina

Regiones del país	2008	2009
Region del centro	337	292
CABA	97	106
Provincia Bs As	126	80
Region de Cuyo	51	65
Noroeste	75	69
Noreste	200	199
Patagonia	17	10
Total del país sif cong	680	635

Organización Panamericana de la Salud

SIFILIS EN TIGRE

- Seroprevalencia: 1,88 total
- Seroprevalencia en mujeres en el hospital en año 2010: 1%
- Sifilis congénita: fallecidos 1; con neurolues 1. (año 2010)

SIFILIS

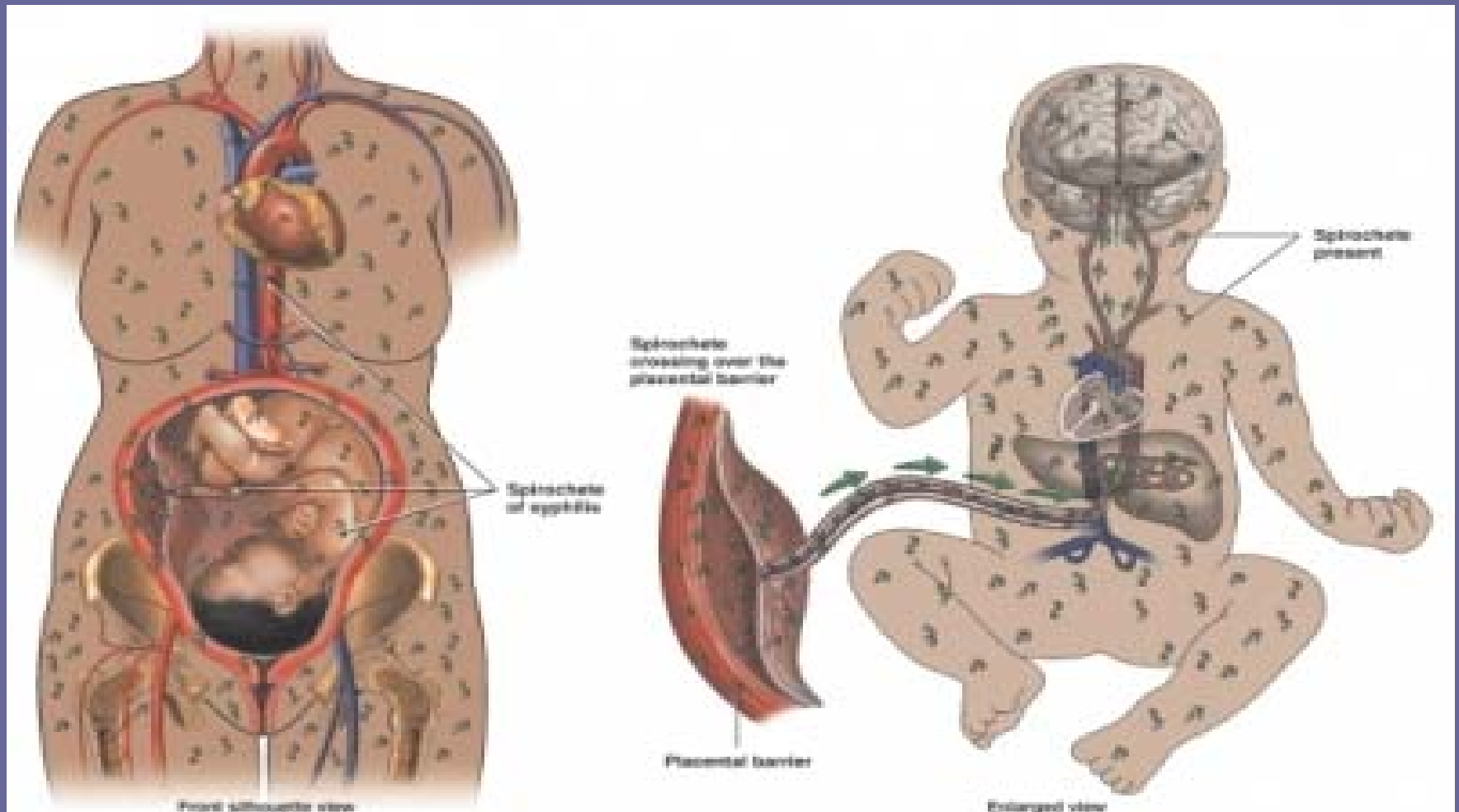
- Definición de sífilis materna:

Toda mujer embarazada, puérpera o con aborto reciente con evidencia clínica y/o prueba treponémica o no treponémica positiva o reactiva que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación.

SIFILIS: CAMBIOS PLACENTARIOS

- Agrandamiento vellocitario hipercelular
- Cambios vasculares fetales de tipo proliferativos
- Inflamación de vellocidades.
- Placentitis

Sífilis y embarazo



Sífilis y embarazo

- Transmisión mayor en los periodos primarios y secundarios de la enfermedad materna 60 a 100%, 40% en latente temprana y 8% en latente tardía.
- Infección fetal es más frecuente en el tercer trimestre del embarazo.
- Detección de sífilis intra útero, desde semana 14 *T pallidum* en líquido amniótico. (Nathan y col 1993)
- Hay informes desde semana 9 y 10 en tejido fetal de abortos . (Am J Obstet Gynecol 1976)

Sífilis y embarazo

- Embarazadas 1959 con sífilis y control de 10323 embarazadas no infectadas.
- Resultados: 220 mujeres con sífilis temprana sin tratamiento, de 4 años o menos de duración, 41% nacieron vivos con SC, 25% óbitos fetales, 14% murieron en período neonatal, 21% RNPT sin sífilis y sólo 18 % RNT normales sin sífilis.

Ingraham NR, Acta Derm Venereol 1951

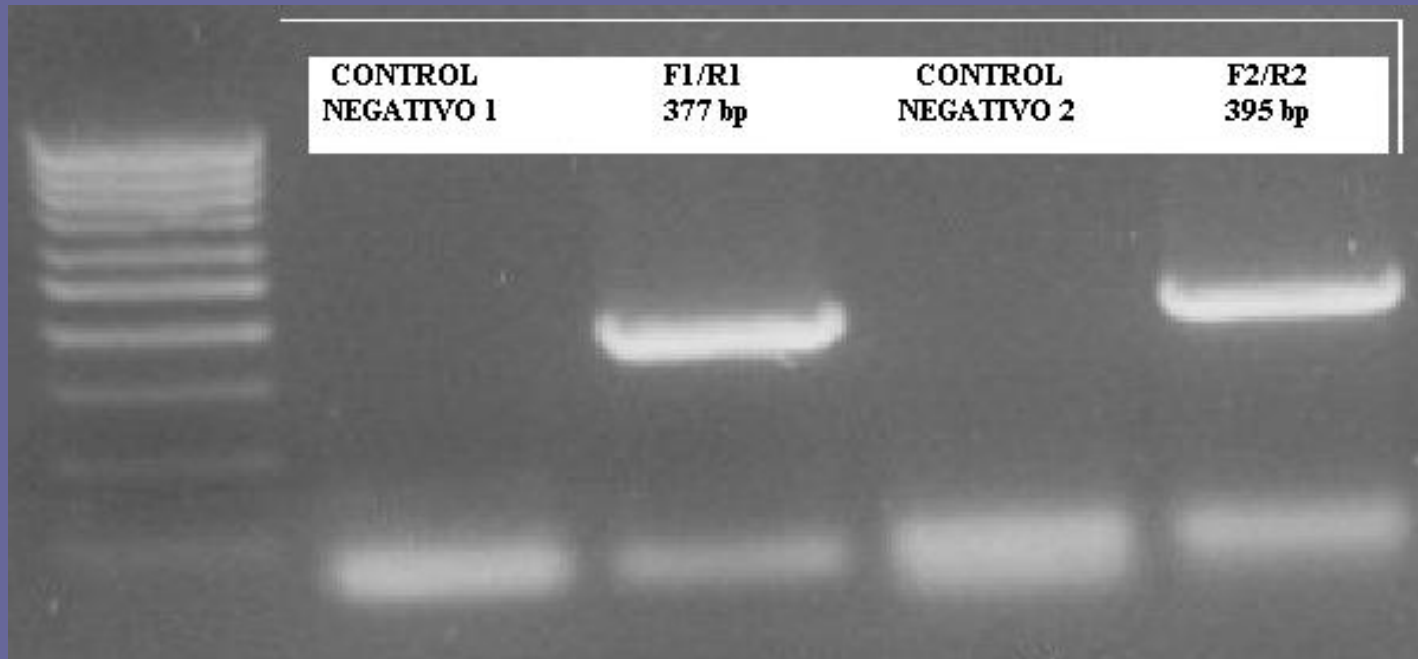
Sífilis diagnóstico

Treponema pallidum no puede cultivarse.

- Métodos disponibles:
 1. Visualización del agente en lesiones habitadas y biopsias por microscopia de campo oscuro o IF directa.
 2. Inoculación en testículos de conejo de fluidos sospechosos.
 3. Métodos serológicos inespecíficos y específicos.

SIFILIS PCR

PCR permite la detección directa del ADN bacteriano. Amplifican el gen que codifica para la lipoproteína de 47 KD (gen TPN 47) y para el gen que codifica para DNA polimerasa I. Sensibilidad para úlceras es >95 % y en LCR 31 a 65 %.



Sífilis diagnóstico

No treponémicas: detectan anticuerpos IgM e IgG contra cardiolipina. Muy sensibles y poco específicas.

1. VDRL
2. **USR**
3. RPR

Puede ser neg en sífilis primaria y tardía.

Títulos muy altos falso + por prozona.

1 a 3 % falsos + por inf virales o parasitarias, colagenopatias, lepra, cáncer, vejez, emb, uso de drogas iv.

Sífilis diagnóstico

Pruebas treponémicas: detectan anticuerpos específicos contra el TP.

1. FTA- Abs
2. TPHA
3. MHA-TP
4. TP-PA

Menos del 1% tienen falsos +. Es positiva de por vida, no sirve para seguimiento.

Sífilis estadios de la enfermedad

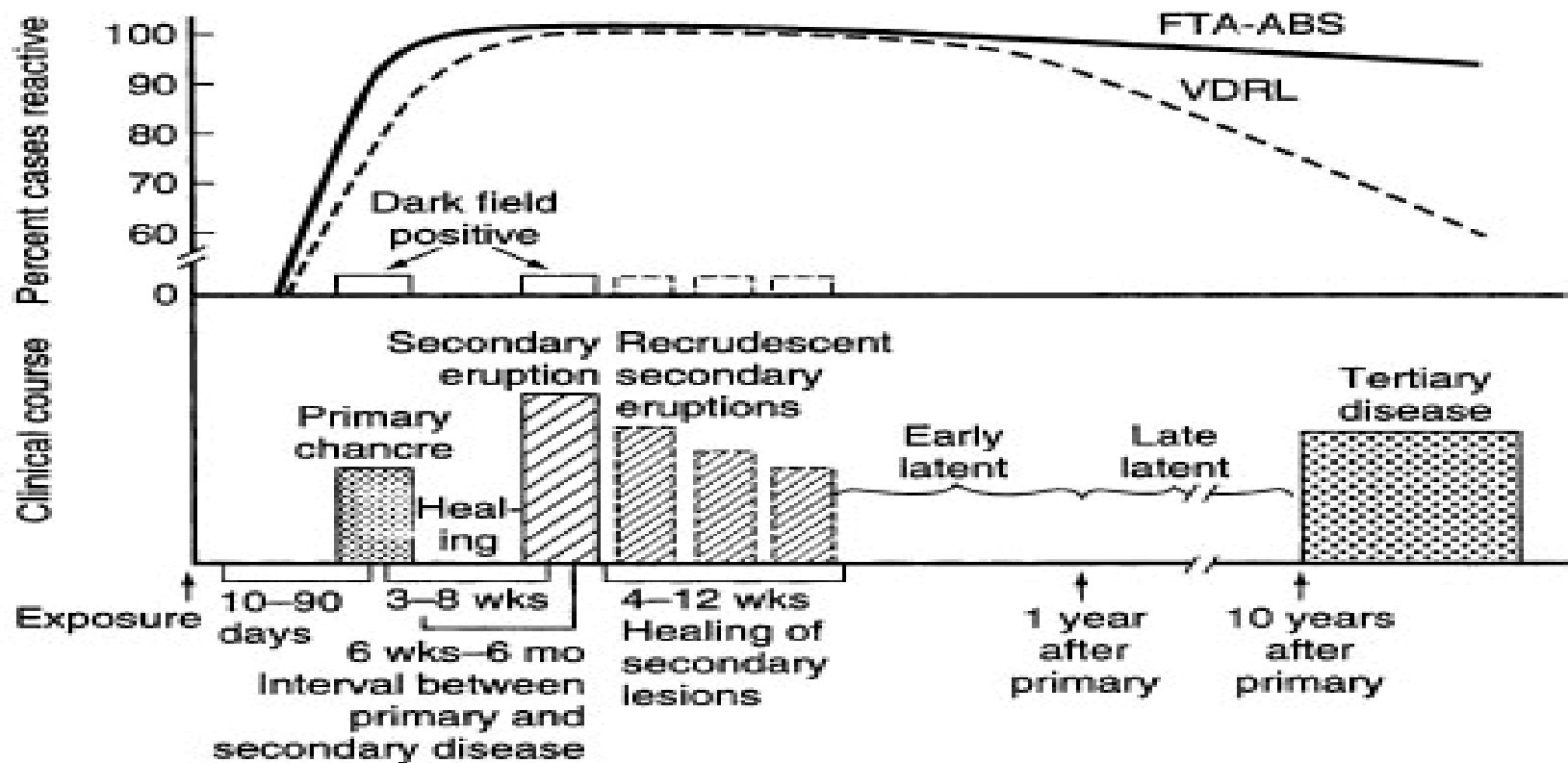
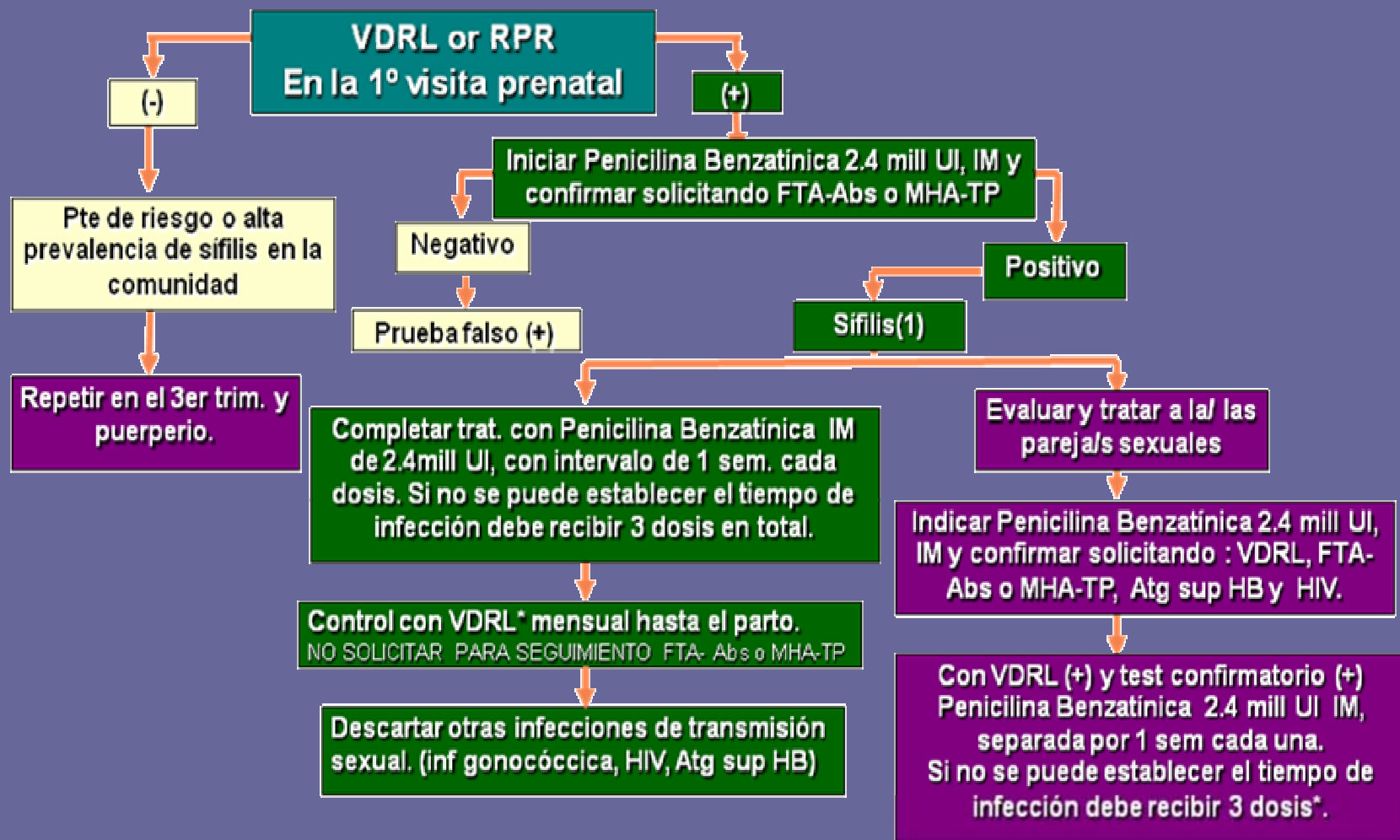


Figure 4 The course and stages of untreated syphilis. Reprinted with permission from Sánchez and Gutman.²

SIFILIS PRUEBAS RAPIDAS

- Son treponemicas, altamente especificas, la técnica es inmunocromatografía en fase sólida donde están impregnados los antígenos del *Treponema pallidum* contra los que reaccionan los anticuerpos del huésped.

Diag y trat. mujer emb con SIFILIS



Tratamiento sífilis en embarazada

- Sífilis de ≤ 1 año, de evolución: Penicilina G Benzatínica 2.4 mill UI IM x 2 dosis total, 1 por semana.
- Sifilis de >1 año, de evolución o desconocida: Penicilina G Benzatínica 2.4 mill UI IM x 3 dosis en total, separada por una semana cada dosis.
- Neurosífilis: Penicilina G Sódica 2 - 4 mill UI c/4 h x 10-14 días.

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR August 4 / 55(RR11);1-94.

Tratamiento sífilis en embarazada

- Diagnóstico de sífilis en el último mes del embarazo con ecografía fetal alterada: internación y tratamiento con penicilina G sódica IV por 10 días.
- Cuando el lapso entre cada dosis es mayor de una semana, reiniciar el esquema.
- Siempre controlar y tratar a la pareja.

Tratamiento sífilis en embarazada

- ¿Por que usamos penicilina benzatínica?
- ¿Puede haber resistencia a la penicilina?
- ¿Qué hago si la paciente tiene VIH además de sífilis?
- ¿Y si es alérgica a la penicilina?

SIFILIS TRATAMIENTO

- Tras revisar los estudios clínicos se determinó que ninguno de ellos compara la efectividad de las distintas dosis de penicilina ni la penicilina con otros antibióticos. Se deben realizar más trabajos de investigación para determinar la dosis y duración más adecuadas para el tratamiento.

Muchas gracias !!!!!

