



3º Congreso Argentino de Neonatología



Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

Méd. Nora Patricia Mattarollo



Especialista Universitaria en Infectología

Profesora Adjunta Cátedra de Infectología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata



Servicio Maternidad, Adolescencia e Infancia Región Sanitaria XI Ministerio de Salud Pcia Bs As

Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

Declaración de conflicto de interés

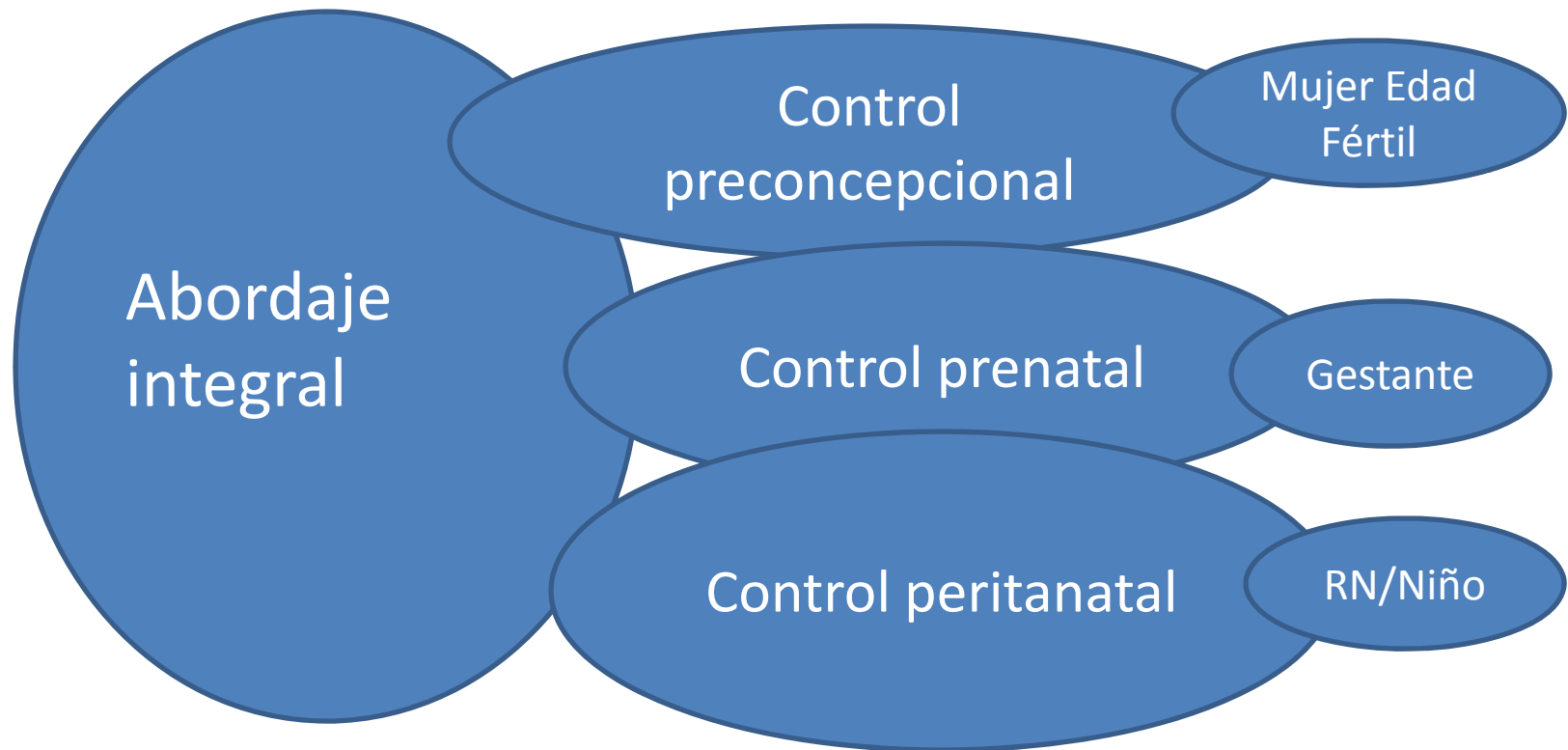
Ningún conflicto de interés

Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

Agenda

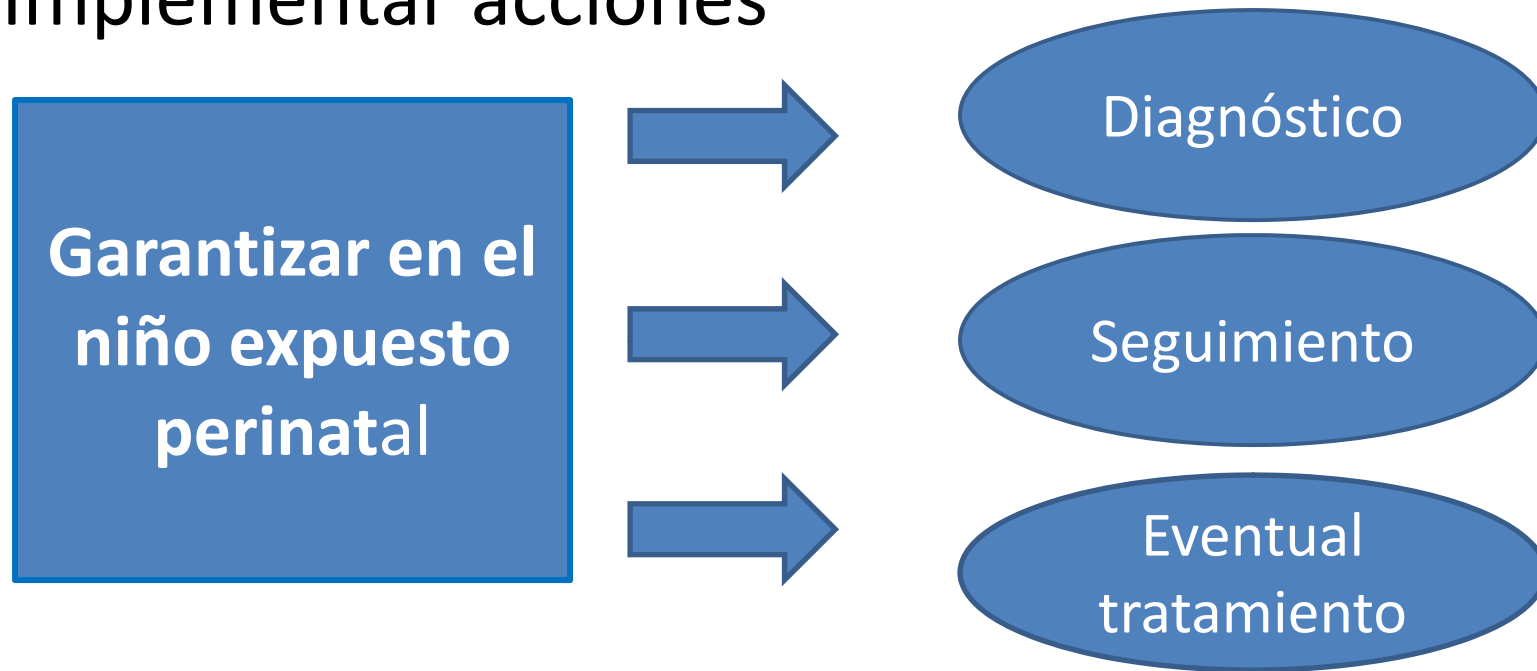
- **Introducción**
- **Sífilis**
- **Infección por VIH**
- **Hepatitis B**
- **Enfermedad de Chagas-Mazza**
- **Toxoplasmosis**

Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido



Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

- Implementar acciones



El equipo interdisciplinario debe concientizarse sobre su rol en la prevención de infecciones y tener la actitud para modificar los comportamientos



Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

El impacto de las infecciones de transmisión vertical tanto en la gestante como en el recién nacido y el niño provocan



Morbilidad



Complicaciones



Secuelas



Mortalidad

Prevención

Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

Detección mediante el estudio serológico universal

- Sífilis
- Infección por virus de la inmunodeficiencia humana
- Hepatitis B
- Enfermedad de Chagas-Mazza
- Toxoplamosis
- Otros según anamnesis



Detección por estudio bacteriológico

- *Streptococcus agalactiae*

Serología obligatoria en la embarazada para alta de recién nacido

Abordaje en la prevención

Binomio Madre-Hijo

**Trinomio Madre-Hijo –Padre
ITS**

Sífilis

- **Epidemiología**

Tasa país de sífilis congénita es de 1,25 casos de sífilis congénita sospechados cada 1.000 nacidos vivos en el año 2014

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) , MSAL

2015

Seroprevalencia en púerperas se estima de 1,32% para sífilis y para VIH del 0,44% (2010- 2011)

33% inició su embarazo negativo para sífilis , llegando al puerperio con resultado positivo y 15 % con diagnóstico de sífilis no recibió tratamiento

Fuente: VIH y sífilis. Seroprevalencia en puerperas en Argentina , MSAL,UNICEF.OPS 2012

Vía de transmisión: Transplacentaria y a través del canal del parto

A partir de las 9 semanas y es más frecuente en el segundo y tercer trimestre (16 – 28 semanas)

Tasas de transmisión: 60 – 100% en la sífilis primaria y secundaria , 40% en la forma latente temprana y 8 % en latente tardía **Riesgo de transmisión :
Mayor en los primeros 2 años en las mujeres no tratadas**

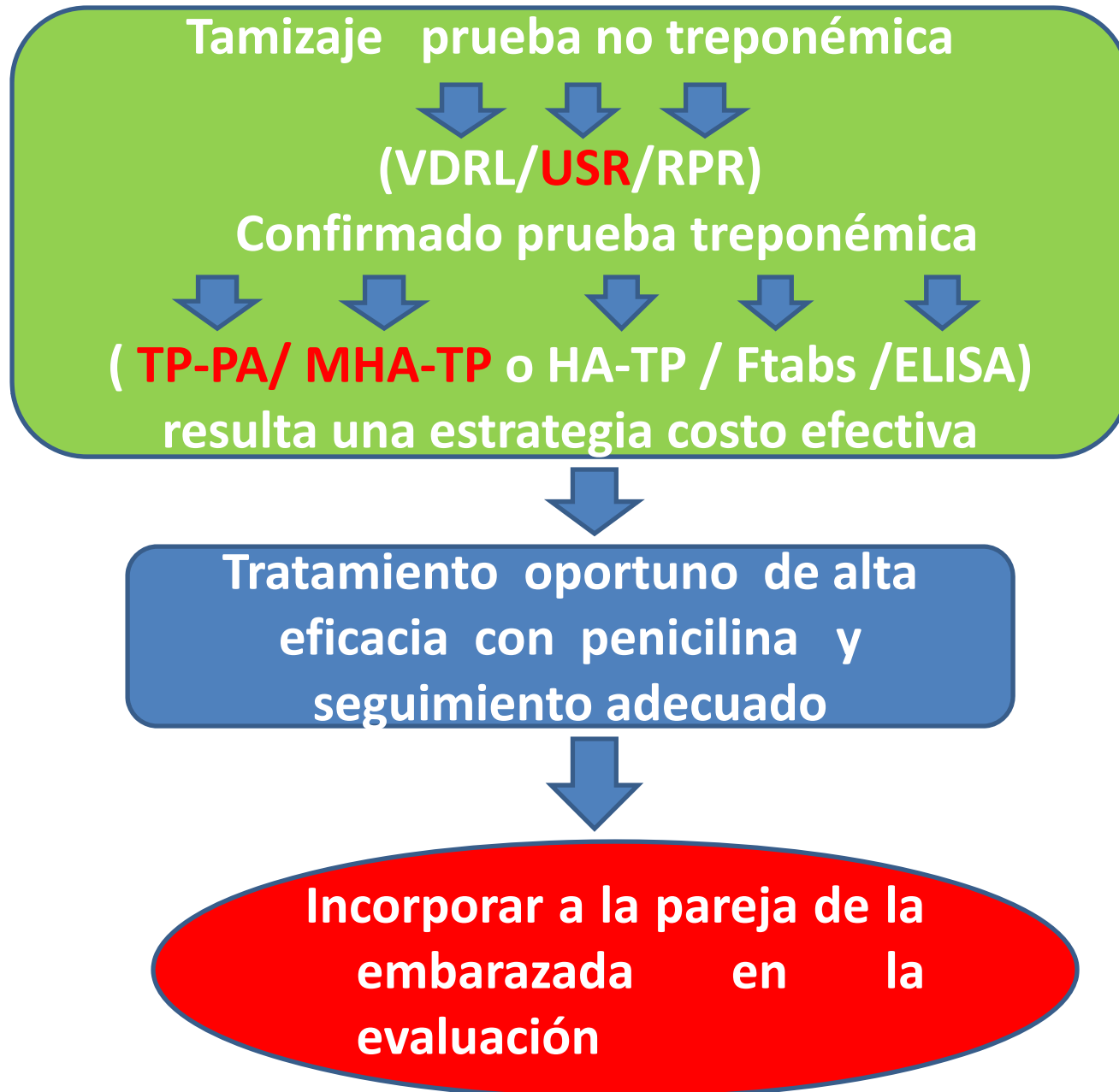
Sífilis

- **Tamizaje en la gestante**

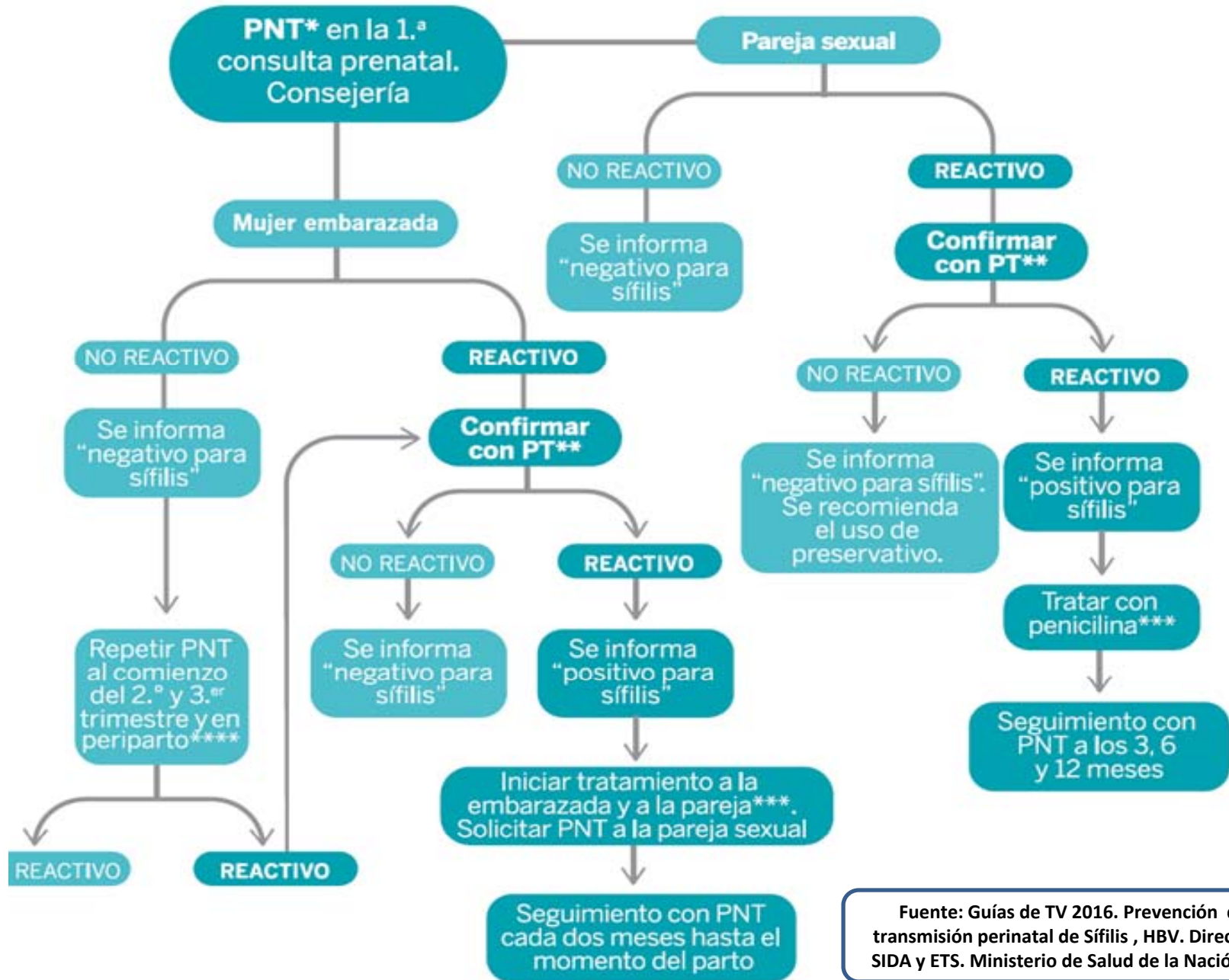
VDRL cuantitativa en la 1º consulta prenatal y consejería pretest , al inicio del 2º y 3º trimestre y en periparto *

***Si la mujer tuviese una prueba negativa en los 28 días anteriores al parto no sería necesario repetir la prueba, ya que de haber ocurrido la transmisión en ese período la detección de anticuerpos es improbable**

Sífilis



Algoritmo para el diagnóstico serológico de infección por *T. pallidum*



Fuente: Guías de TV 2016. Prevención de la transmisión perinatal de Sífilis, HBV. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

Sífilis

En el caso de no poder realizar la confirmación (PT) con la misma muestra tomada para el tamizaje (PNT), **se indica comenzar el tratamiento** y continuarlo después de obtener el resultado de la prueba confirmatoria



Se están realizando pruebas piloto para evaluar la posibilidad de incorporar las pruebas rápidas de sífilis en el primer nivel de atención


Sífilis

Meta de eliminación de Sífilis Congénita: < 0,5 casos / 1. 000 nacidos vivos

Reforzar estrategias para lograr las Metas de la iniciativa de eliminación OMS/OPS de las patologías de transmisión perinatal de VIH y Sífilis Propuestas en 2015 y lograr un 95 a 100% de cobertura de diagnóstico de Chagas materno y Chagas congénito

Sistema de salud equitativo, accesible y universal con integración de los Programas materno-infantil, ITS Y VIH/SIDA

ELIMINACIÓN MUNDIAL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA: FUNDAMENTOS Y ESTRATEGIA PARA LA ACCIÓN



Organización Mundial de la Salud

World Health Organization

Partner brief

APPEAL FOR SUPPORT


Advancing MDGs 4, 5 and 6: Impact of congenital syphilis elimination

- Syphilis in pregnancy contributes to 650 000 fetal and neonatal deaths each year in developing countries.
- Prevention of congenital syphilis costs less than US\$ 1.50 for testing and treatment per person.
- Thirteen million (13m) US dollars over a five-year period is needed to scale-up prevention of congenital syphilis in high-burden countries.

MDG 4: Screening and treatment of syphilis in pregnant women through integrated antenatal care will help reduce child mortality
In 2007 an estimated 9 million children died before their fifth birthday. Approximately 650 000 early fetal and neonatal deaths could have been prevented through syphilis screening and treatment in pregnancy. An additional 600 000 infants per year are at increased risk of dying from low birth weight related to syphilis and congenital syphilis infection. The 2009 United Nations Millennium Development Goals (MDG) report states that "many countries, particularly in sub-Saharan Africa and Southern Asia, have made little or no progress at all towards MDG 4". Many countries in these regions are also those with the highest burden of syphilis in pregnancy.

MDG 5: Prevention of syphilis in pregnant women, early fetal deaths, and stillbirths contributes to improved maternal health
The 2009 MDG report emphasizes that "many health problems among pregnant women are preventable, detectable or treatable through visits with trained health workers before birth". In all regions, progress has been made in ensuring that new women have at least one antenatal care visit in their pregnancy. This provides more opportunities for women to be screened for syphilis and other conditions during pregnancy to reduce the adverse outcomes of infection. Maternal health will be improved as a result of preventing syphilis, earlier antenatal care and lower spontaneous abortions and stillbirths.

MDG 6: Screening and treatment for syphilis in women in PMCT programmes will reduce the spread of HIV
Women infected with syphilis are at greater risk of human immunodeficiency virus (HIV) transmission. Universal screening and treatment of women positive for syphilis, in prevention of mother-to-child transmission (PMCT) of HIV programmes in the context of integrated antenatal care is critical to improve maternal and neonatal health, and may contribute to prevention of HIV transmission. The percentage of pregnant women screened for HIV has increased from 10% in 2004 to 21% in 2008, representing opportunities to screen for syphilis that should not be missed.



Elimination Initiative

unicef

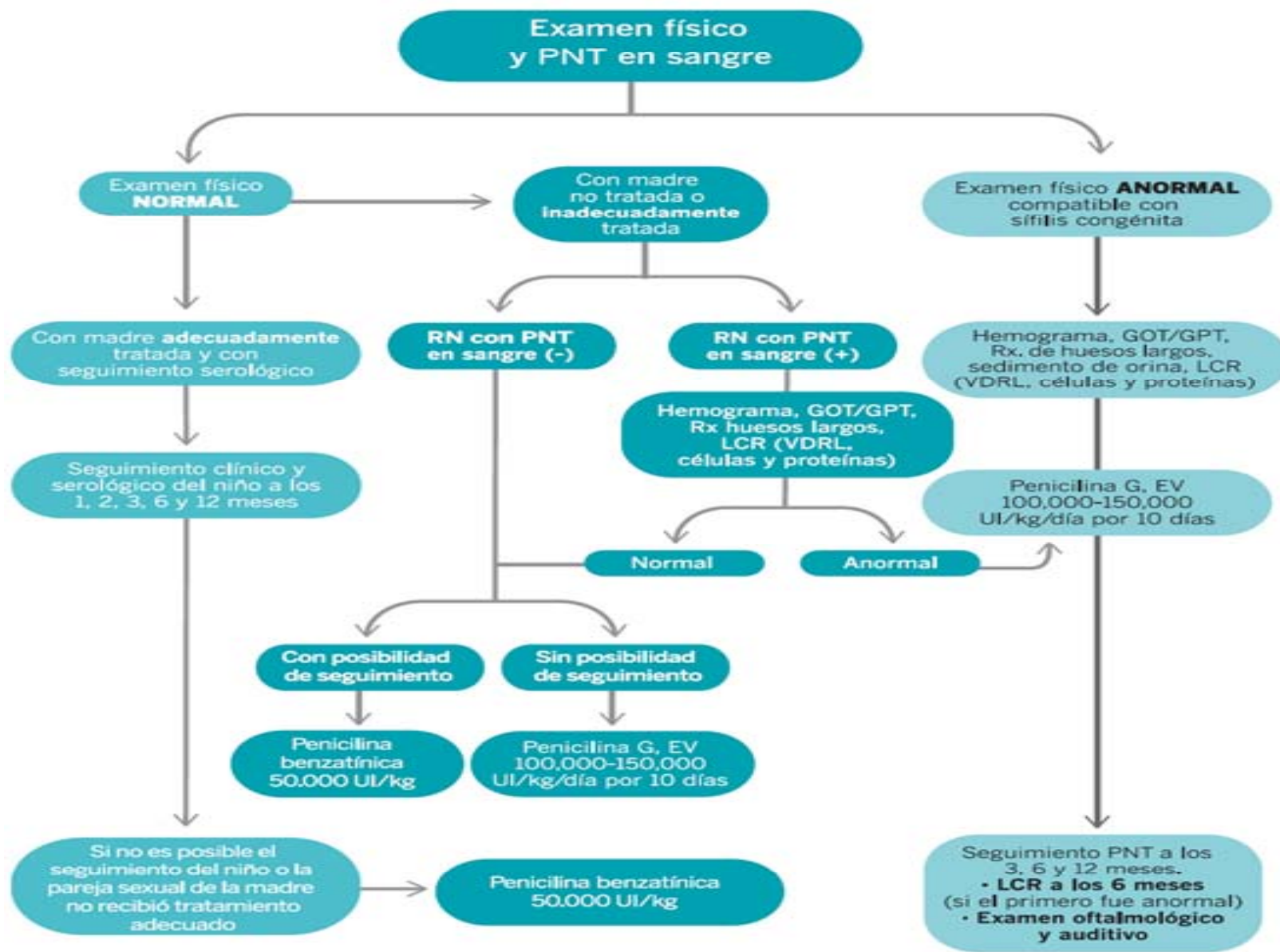
UNAIDS

Serología para Sífilis al alta del recién nacido

**Marco legal sobre pesquisa neonatal en Argentina
(Ley 26.279, sancionada el 8 de agosto de 2007)**

ARTICULO 1º - A todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente ley queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento.

Algoritmo para el seguimiento de recién nacidos hijos de madre PNT (+)



Fuente: Guías de TV 2016. Prevención de la transmisión perinatal de Sífilis, HBV. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

Serología para Sífilis al alta del recién nacido

Fundamental el seguimiento y evaluación de tratamiento



Los niños nacidos con sífilis presentan riesgo elevado de morbilidad y hasta un 10% puede morir en el primer año de vida.



Infección por VIH

Asesoramiento : premisas fundamentales

Parejas sexuales de la embarazada realicen las pruebas serológicas para el VIH, sífilis y hepatitis B, en cualquier consulta que la acompañe

Remarcar el uso del preservativo durante el embarazo, en todas las consultas prenatales

Informar que el virus del VIH se transmite por la leche materna

La transmisión perinatal es más probable si la mujer cursa una infección aguda

Infección por virus de la inmunodeficiencia humana

Test para VIH :Marco legal

Sanción en el país de una **normativa específica para perinatología (Resolución 105/97)**, que permitió universalizar la oferta del test de VIH para mujeres embarazadas

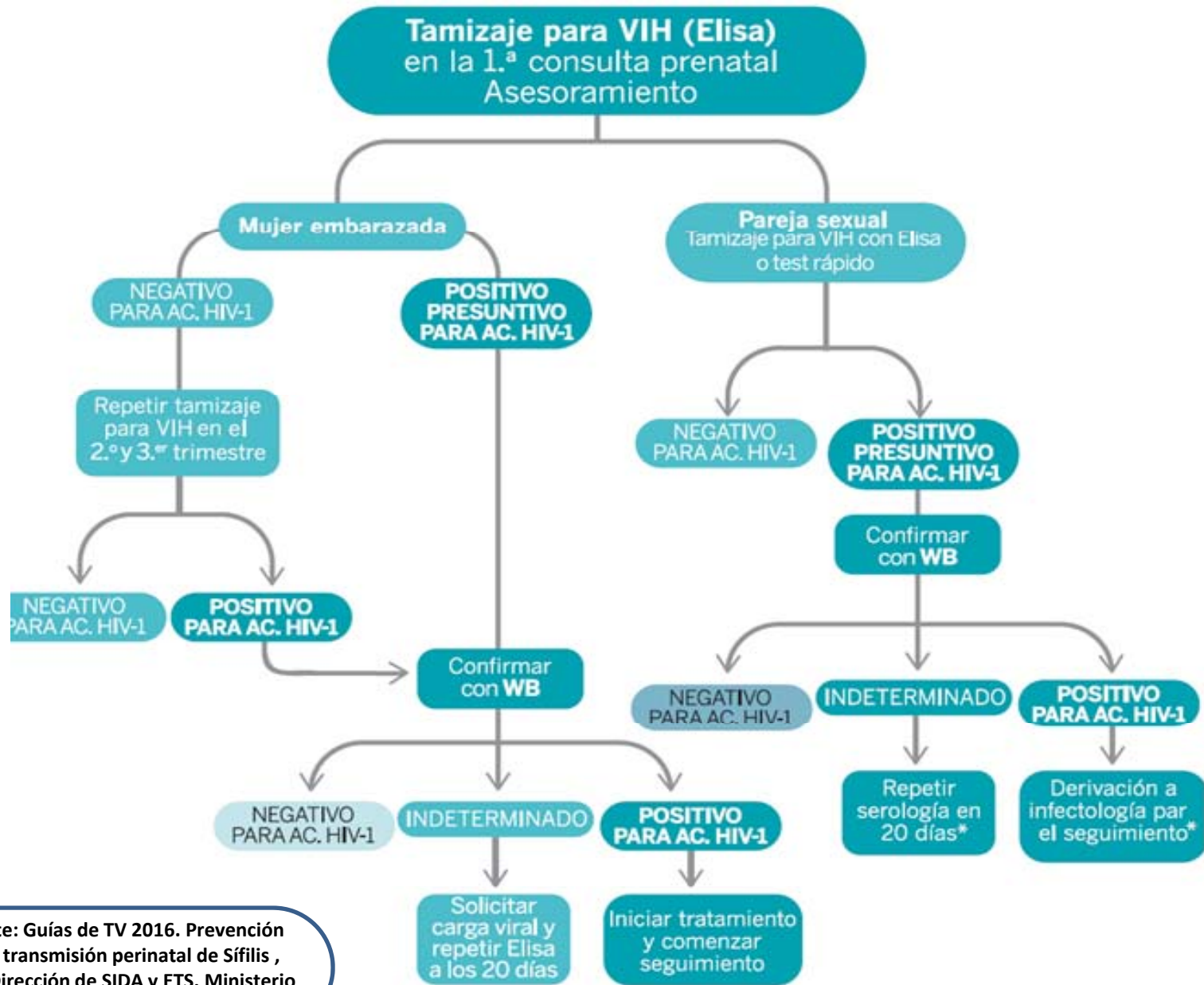
En el año 2001 se sancionó la Ley 25.543 que obliga al equipo de salud a ofrecer el análisis de VIH a toda embarazada y en el año 2013 Resolución 1340/2013 del Boletín Oficial que recomienda el ofrecimiento activo a la pareja de la embarazada.

Infección por virus de la inmunodeficiencia humana

- **Test para VIH en la gestante**

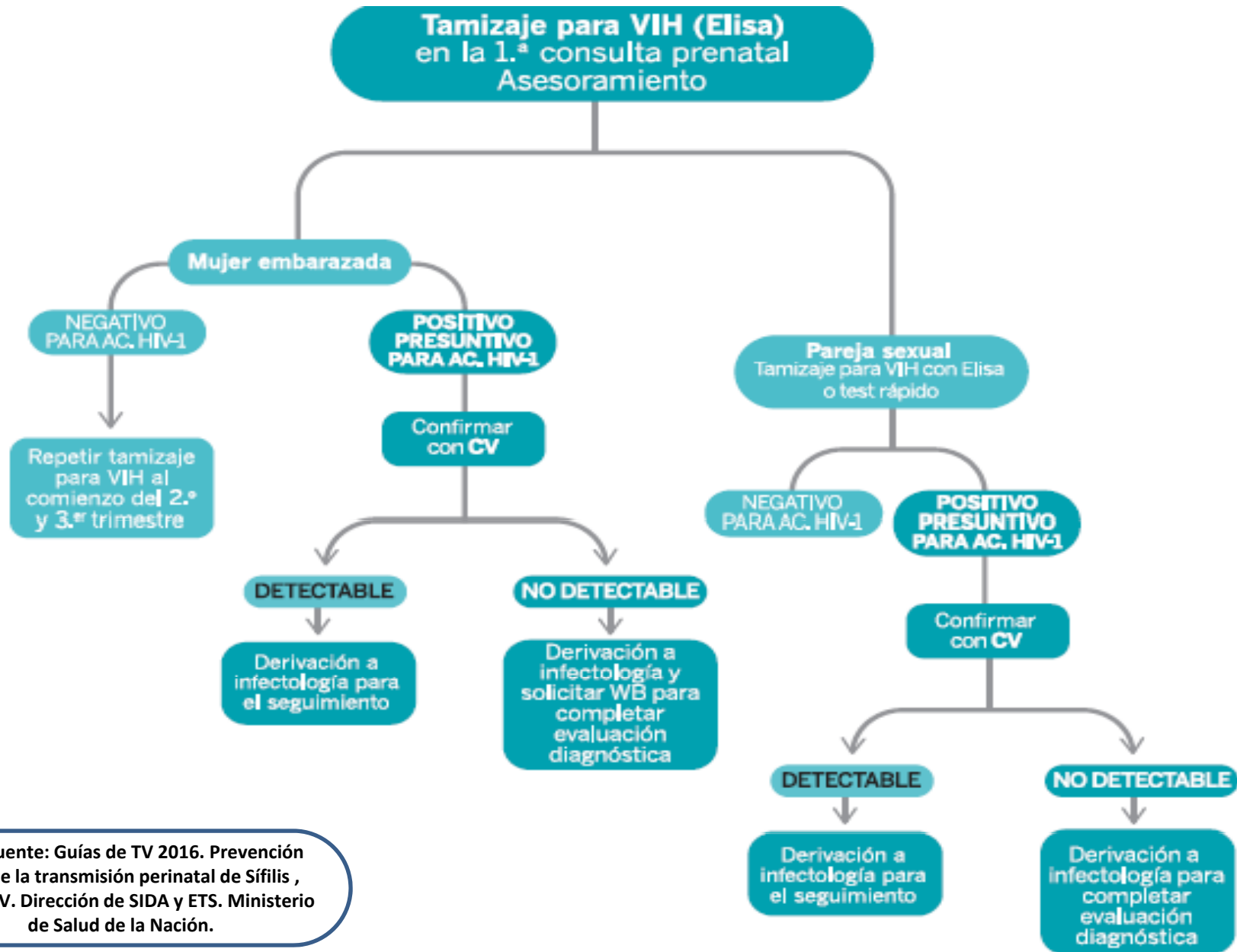
Análisis de VIH en la primera consulta de la embarazada y al comienzo del segundo y tercer trimestre

Algoritmo para el diagnóstico de infección por VIH. Confirmación por Western Blot



Fuente: Guías de TV 2016. Prevención de la transmisión perinatal de Sífilis , HBV. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

Algoritmo para el diagnóstico de infección por VIH. Confirmación por carga viral



Fuente: Guías de TV 2016. Prevención de la transmisión perinatal de Sífilis, HBV. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

Infección por VIH

Los laboratorios de las maternidades deben garantizar la realización y el resultado del test rápido durante el trabajo de parto

Un test rápido “reactivo” es preliminar y garantiza la toma de una decisión terapéutica pero debe confirmarse

Infección por virus de la inmunodeficiencia humana

- Tasa de transmisión vertical **en Argentina** : 13,7% en el año 2000 disminuyendo al 4,8% en el bienio 2013-2014

Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita para el año 2015

Incidencia menor a 0,3 / 1.000 nacidos vivos para VIH



NACER SIN VIH

Cómo Cuba se convirtió en el primer país del mundo en validar la eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis

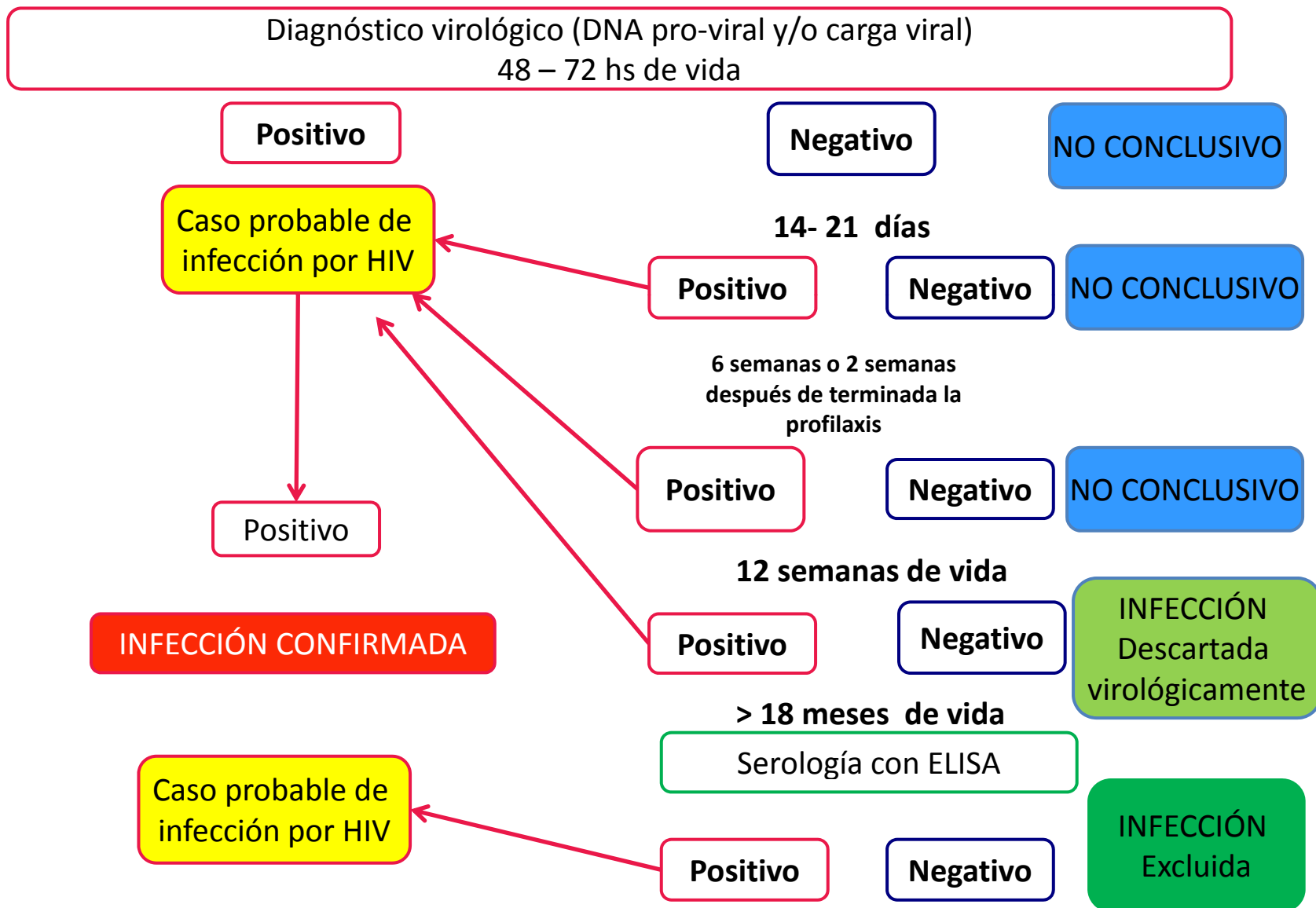
PANELISTAS: Ministro de Salud Pública de Cuba + expertos de OPS/OMS, UNICEF, ONUSIDA y Comité Regional de Validación

30 de junio 2015
11 am
Sala B
OPS/OMS

Síganos en vivo en: livestream.com/opsenvivo

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud | UNICEF | ONUSIDA

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVILA en MENORES de 18 meses



Infección por HVB

La transmisión se produce en el 95% de los casos en el parto y el 5% restante intraútero

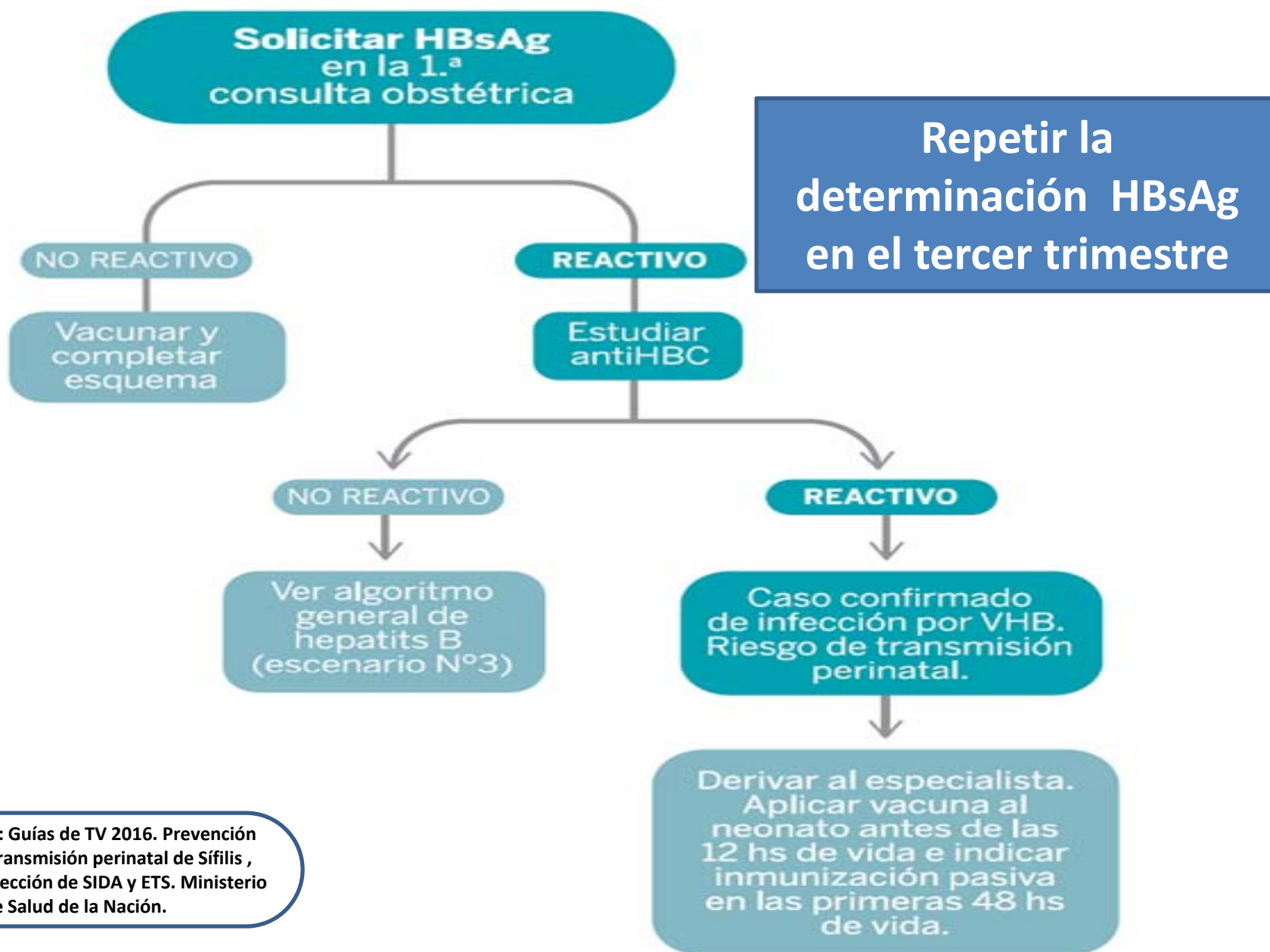
El riesgo de infección del recién nacido depende de la infectividad del suero materno

La infección pasa a la cronicidad en el 90% de los neonatos expuestos, en el 30% de los niños menores a 5 años y en menos del 5% en personas mayores de 5 años

Fuente: CDC, 2005

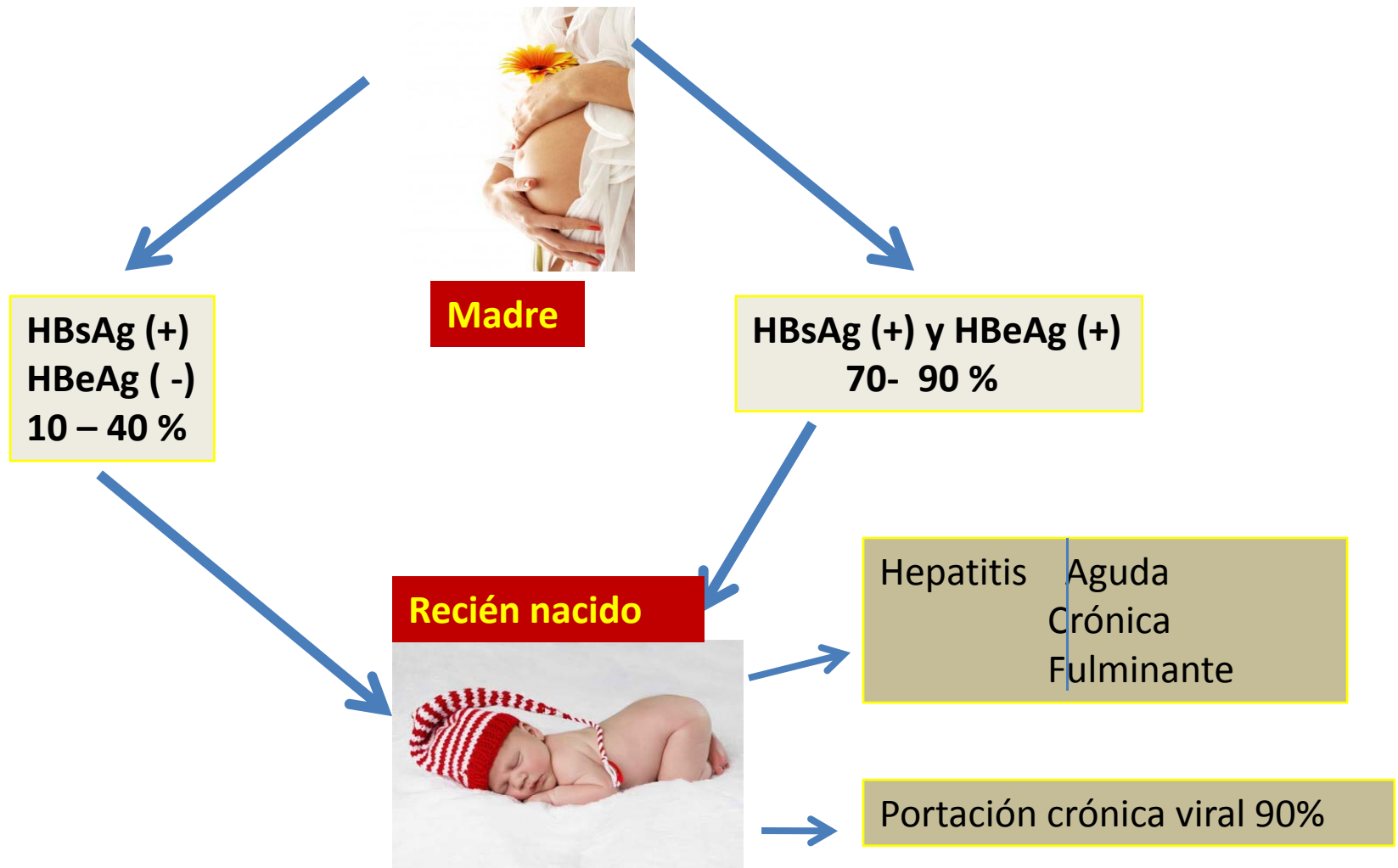
Inmunoprevenible con estrategia universal

Algoritmo diagnóstico para hepatitis B (VHB) en embarazadas

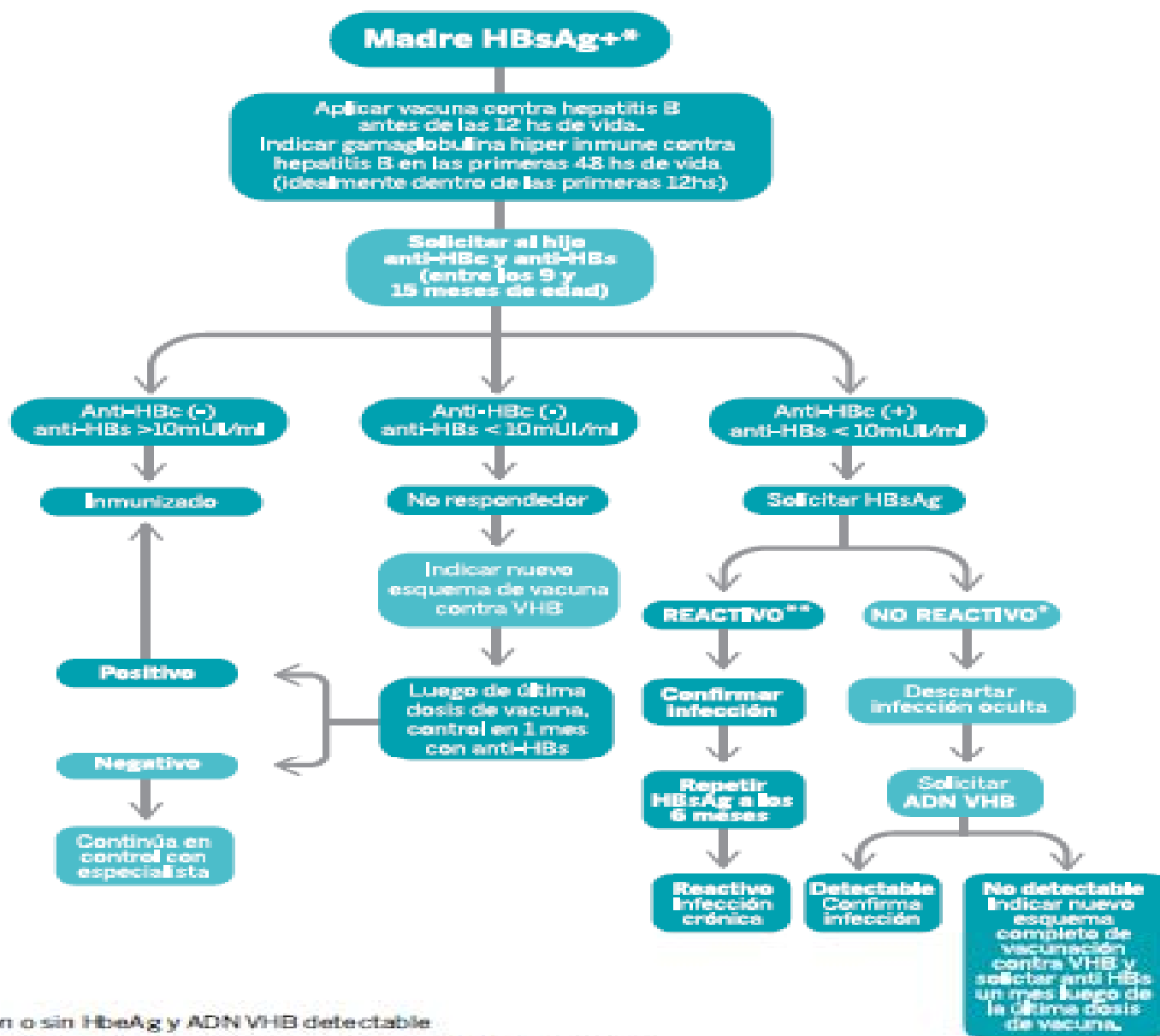


Fuente: Guías de TV 2016. Prevención de la transmisión perinatal de Sífilis , HBV. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

Virus de hepatitis B y transmisión vertical



Algoritmo de seguimiento del hijo de madre con serología HBsAg (+)



* Con o sin HbeAg y ADN VHB detectable

** El 1% de los recién nacidos puede presentar esta situación

Enfermedad de Chagas - Mazza

- *Trypanosoma cruzi* produce una infección persistente
- Tasa de prevalencia en mujeres gestantes oscila entre 2 - 32%
- La gestante puede transmitir la infección en cualquier período de la enfermedad y en uno o más embarazos
- Mayor riesgo de transmisión en la fase aguda de la enfermedad
- Asintomático (80-90%) en los recién nacidos

Enfermedad de Chagas Perinatal

Marco Legal

- La Ley Nacional N° 26.281/07 hace obligatorio el seguimiento y estudio de todo niño de madre con infección crónica por *T. cruzi* hasta el año de vida

Provincia de Buenos Aires : La Ley N° 13.005/03 exige la realización del tamizaje serológico para Enfermedad de Chagas en la rutina del control obstétrico así como también el seguimiento de los hijos de madres infectadas hasta los 12 meses

Mujer embarazada

1º Trimestre o 1º consulta:
Serología para Chagas.
(2 métodos diferentes,
1 de ellos ELISA)

CHAGAS

(-)*
No
infectada

(+)
Estudio cardiológico
materno.
Evaluación del
recién nacido (ver
flujograma del niño)

Algoritmo de estudio de Enfermedad Chagas congénito

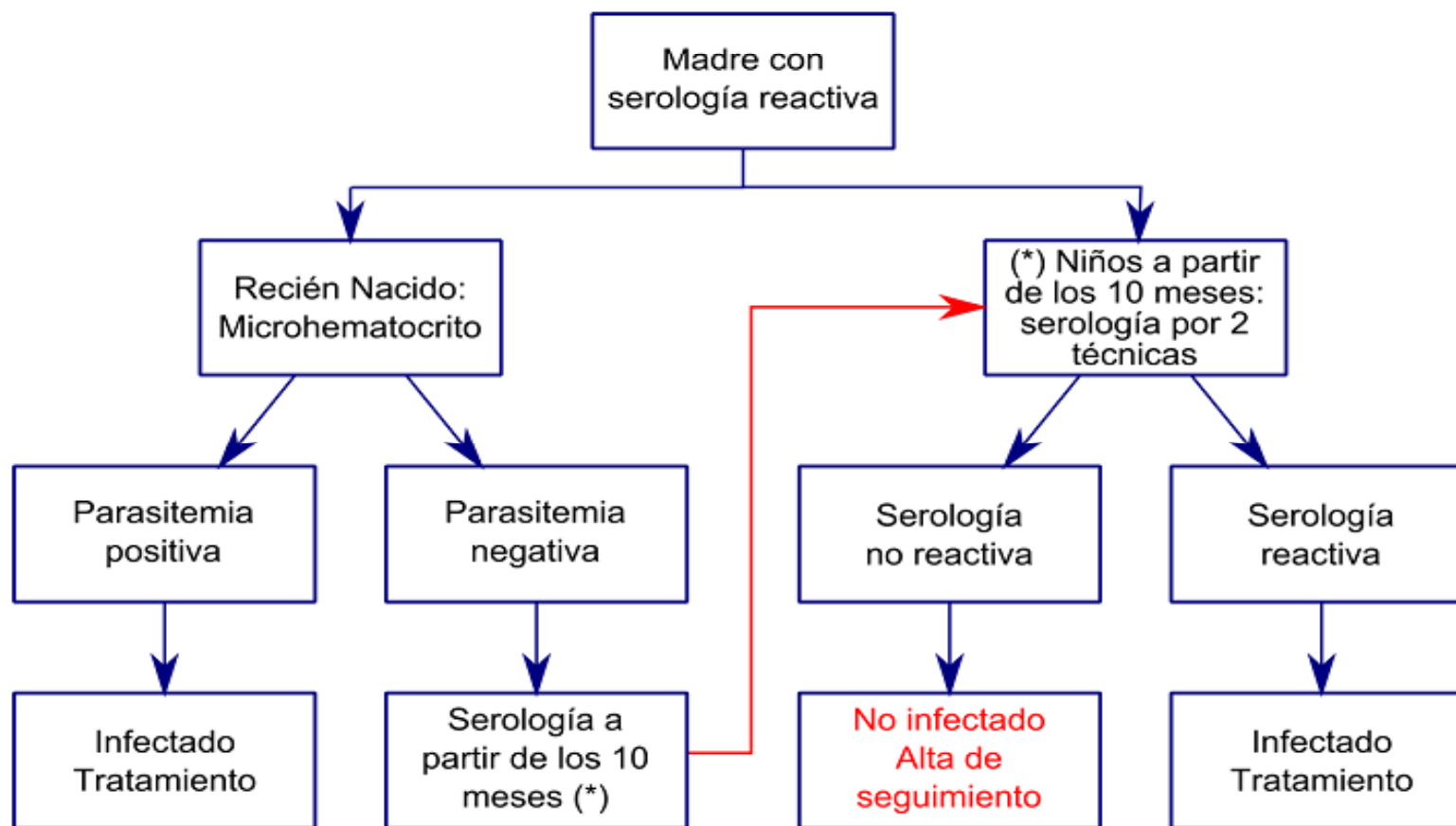


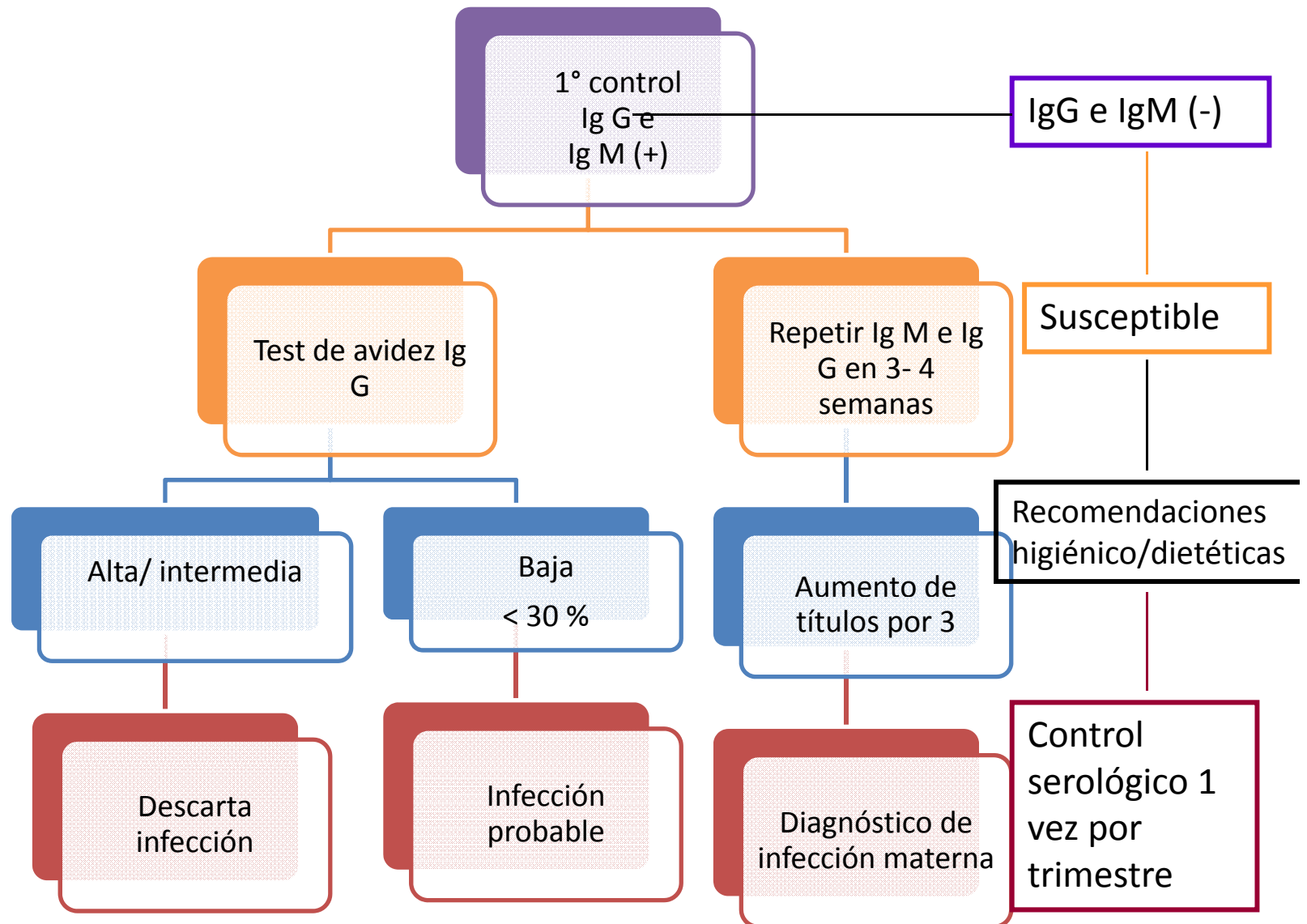
Figura 2. Algoritmo para el estudio de Chagas congénito en recién nacidos y menores de 1 año.

Toxoplasmosis

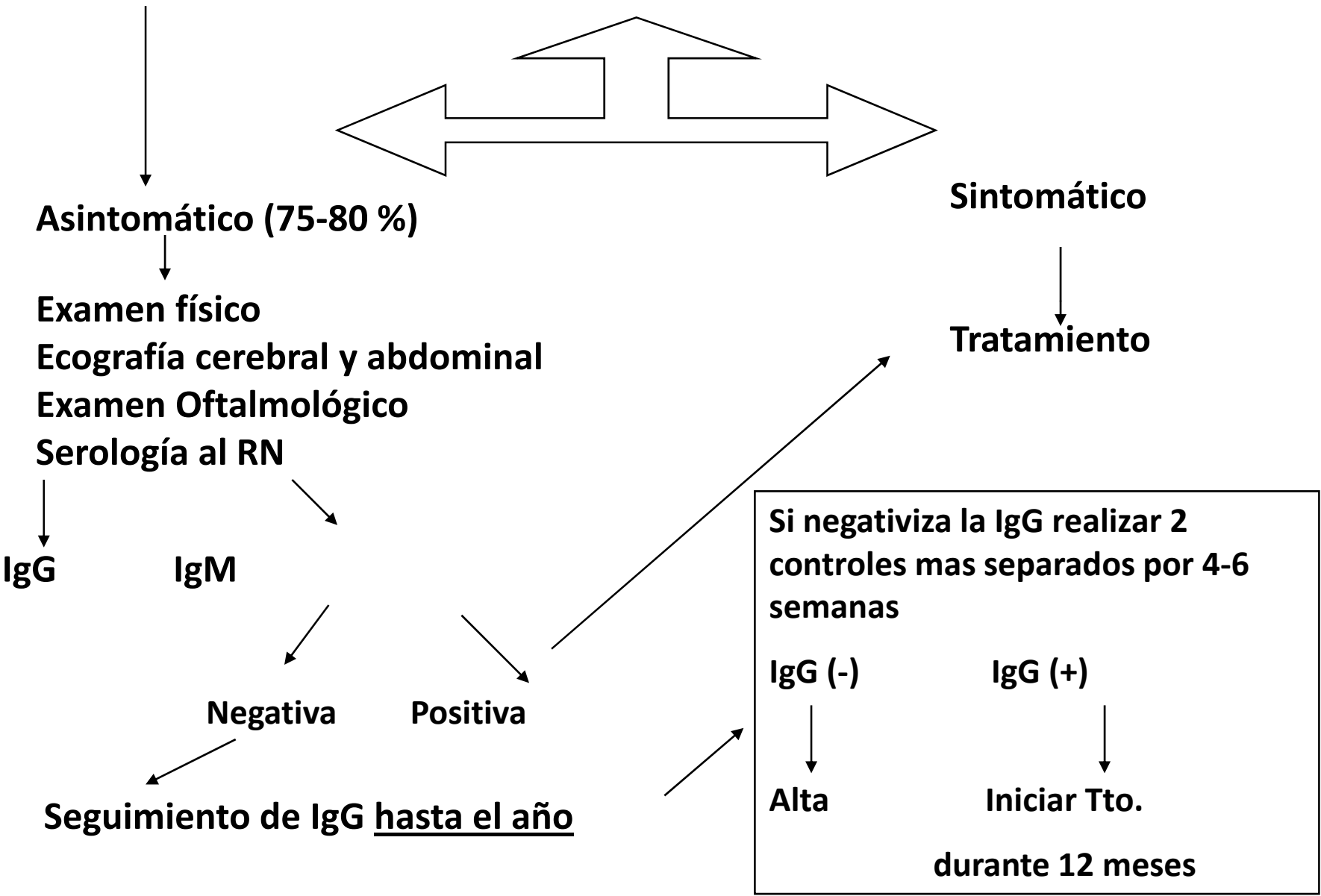
Las mujeres con serología positiva previa al embarazo se consideran inmunes y no requieren nuevos controles

En el control de la embarazada deben utilizarse pruebas de tamizaje para investigación de anticuerpos específicos tipo IgG e IgM

Diagnóstico de infección en la embarazada



Recién Nacido (RN) de Madre con Toxoplasmosis Adquirida durante el embarazo



Conclusiones

- **Asesoramiento y testeo a la mujer en edad fértil**
- **Asesoramiento a la embarazada y a su pareja**
- **Detección temprana en la gestante y el recién nacido y tratamiento oportuno**
- **Completar los datos en la historia clínica y libreta sanitaria materno-infantil consignando fecha de realización, pruebas realizadas y título**

Conclusiones

- **Se recomienda el uso de preservativo durante el embarazo**
- **Embarazos no controlados solicitud de serologías prioritariamente en trabajo de parto o puerperio inmediato**
- **Atención integral de los equipos de salud**
- **Educación y capacitación continua**

Derecho a la Vida, Derecho de todos !



Muchas gracias !!!!