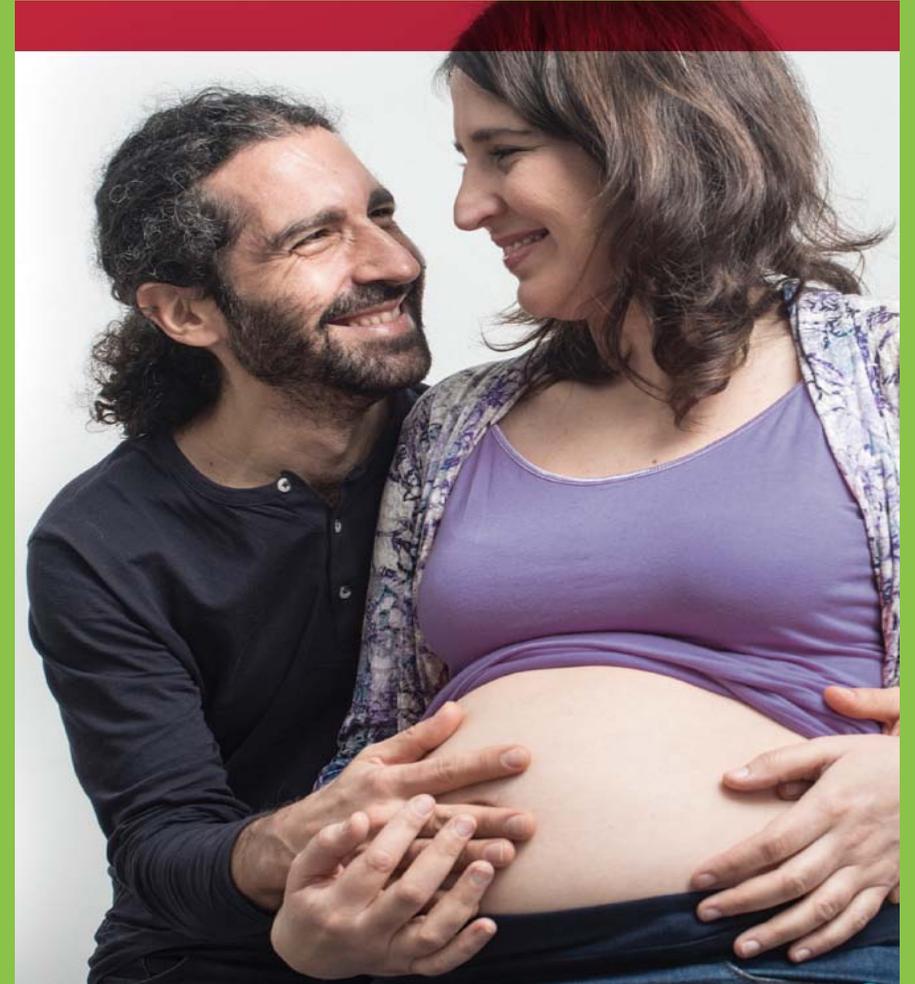


Sífilis: epidemiología en la Argentina

(especial referencia a sífilis
congénita)

Dra Rosa Bologna
Hospital de Pediatría
Dr J.P.Garrahan



Sífilis congénita

Consecuencia de la sífilis materna no diagnosticada, no tratada o tratada inadecuadamente

1.9 millones de embarazos por año con diagnóstico de sífilis

EL 90% de casos en países de bajos y medianos recursos

<10% de embarazadas son diagnosticadas y tratadas durante el embarazo

- La sífilis gestacional no tratada puede producir entre 50 y 80% de afectación fetal (aborto o muerte fetal, prematuridad, bajo peso al nacer o infección congénita) y secuelas tardías

Riesgo de transmisión de madre a hijo

Sífilis primaria
y secundaria • 60 – 100%

Infección
latente precoz • 40%

Infección
latente tardía • 8%

SIFILIS CONGÉNITA

60% Asintomáticos
Al nacer

40% síntomas al nacer

TEMPRANA

TARDÍA

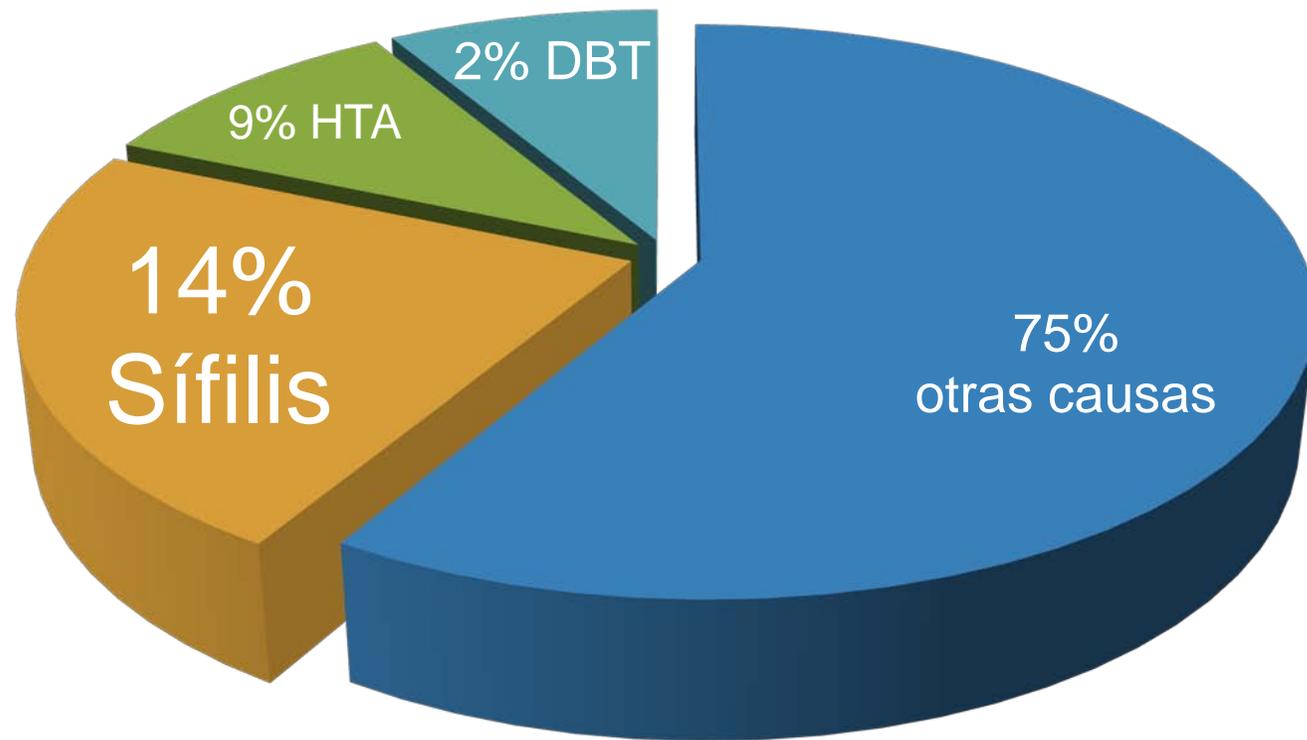


Hepatomegalia	100%
Ictericia	33%
Adenopatías	50%
Anemia	26%
Trombocitopenia	35%
Muco-cutaneo	15-60%
Compromiso óseo	20%
Síndrome nefrótico	5%
Compromiso SNC	15%

Muertes fetales por enfermedades maternas

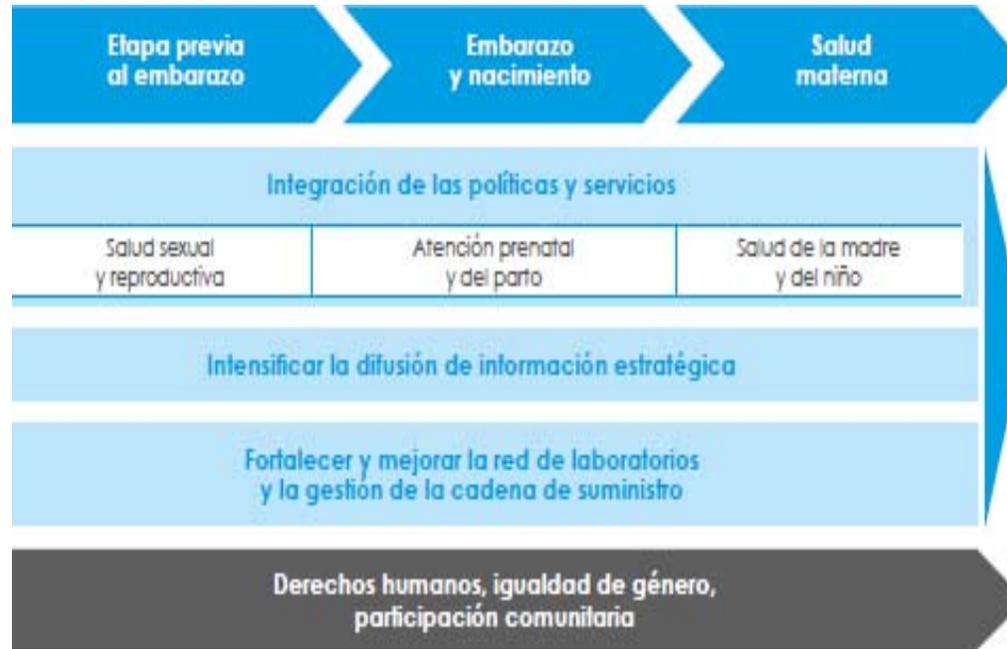
Provincia de Buenos Aires. Año 2017

N: 267



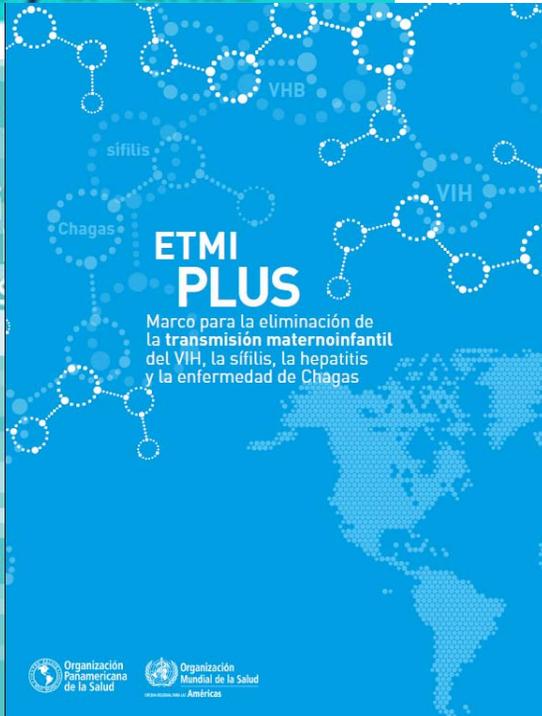
Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y El Caribe

Según OPS/OMS se considera que un país ha podido eliminar la transmisión materno-infantil de la **sífilis congénita** cuando **la tasa de sífilis congénita (incluidos los mortinatos) es menor de 0,5 por 1 000 nacidos vivos**



- Los países notifican los casos de sífilis congénita sobre la base de su propia definición
- En algunos casos es posible que no se notifiquen los mortinatos debido a sífilis materna

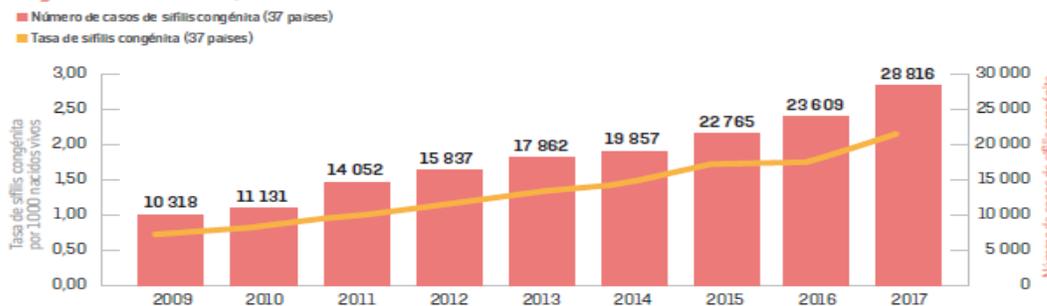
Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas



ACTUALIZACIÓN 2016



Figura 11. Número de casos y tasa de incidencia de la sífilis congénita por 1000 nacidos vivos en la Región de las Américas, 2009-2017



Fuentes: ONUSIDA y OMS. Herramienta de notificación en línea del Monitoreo Global del Sida, 2017. - Informes de país sobre la eliminación de la transmisión materno-infantil presentado a la Organización Panamericana de la Salud. - Censos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Sexually transmitted disease surveillance, 2017. - Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2017. Denominador: OPS. Situación de la salud en las Américas: Indicadores básicos, 2017.

Nota: Los totales regionales de casos de sífilis congénita se basan en los informes sobre la sífilis congénita de 37 países (los valores incluyen la imputación de datos anuales faltantes de algunos países).



Política Nacional

VIH-Sífilis- Chagas- hepatitis B.

(2011-2015)

- Acuerdos de trabajo conjunto con los referentes de Programas de VIH-sida – Direcciones de Materno Infancia- Direcciones de Epidemiología (Provinciales y Municipales)

- Revisión del circuito que hace la mujer embarazada, su pareja e hijo/a orientado a la prevención de la transmisión perinatal.

- Fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia para el control-seguimiento y tratamiento de las patologías transmisibles perinatales.
- Definir indicadores nacionales para el monitoreo de las acciones en la prevención de la transmisión perinatal del VIH – sífilis congénita – hepatitis B y Chagas



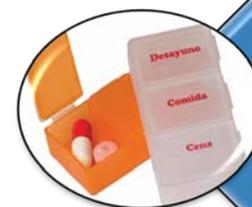
Metas programáticas



Cobertura de la atención prenatal y partos atendidos por profesionales capacitados $\geq 95\%$.



Cobertura de detección de la sífilis en embarazadas $\geq 95\%$.



Cobertura de tratamiento de la sífilis en embarazadas y niños $\geq 95\%$.



$\geq 95\%$ de los centros de primer nivel que prestan servicios para la prevención y diagnóstico del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) de forma integrada con otros servicios.

**Magnitud del
problema**

Incremento dramático de ITS en la era del tratamiento y prevención efectivo de HIV

WHO 2016 Estimates: adults 15 to 49
376 million new cases of curable STI
 Curable STI (Chlamydia, gonorrhoea, syphilis and trichomoniasis)



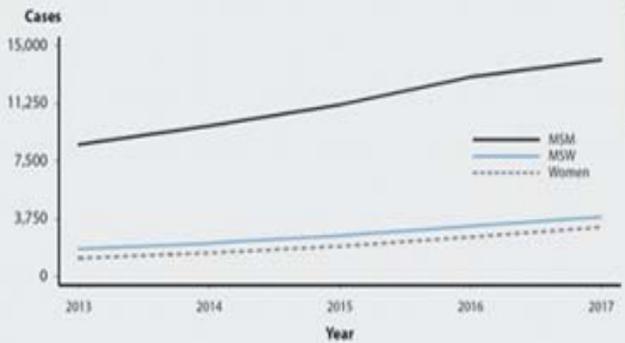
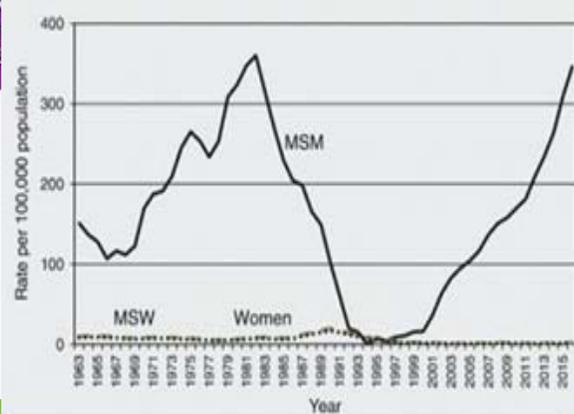
The STATE of STDs in the United States

1.59 million CASES OF CHLAMYDIA
4.7% increase since 2015

468,514 CASES OF GONORRHEA
18.5% increase since 2015

LEARN MORE AT: www.cdc.gov/std

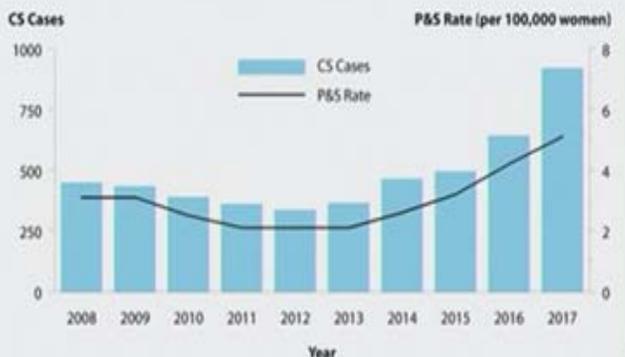
Primary / Secondary Syphilis in Men



- 88% of cases
- 80% in MSM
- 46% in MSM HIV+

Primary/ Secondary & Congenital Syphilis in Women

- Primary / Secondary: 156% increase compared with 2013
- Congenital syphilis: 154% increase



- 918 congenital cases
- In California, >50% of cases without prenatal care
- Strong links to meth, heroin

- Gonorrhea: continued antimicrobial resistance
- Syphilis: incidence above pre-AIDS era in MSM, spread into heterosexual networks
- Reappearance of classics: LGV proctitis

PRÁCTICAS SEXUALES

- Relaciones sexuales a una **edad cada vez más temprana**
- Informe Juventud en España (2016), cuanto menos edad, menor es la edad a la que tuvo su primera relación sexual. Los jóvenes adolescentes entre **15 y 19 años** la mantuvieron un poco antes de los **16 años**
- **Más del 60%** de los jóvenes adolescentes dice haber tenido al menos una experiencia sexual con penetración **antes de los 16 años**

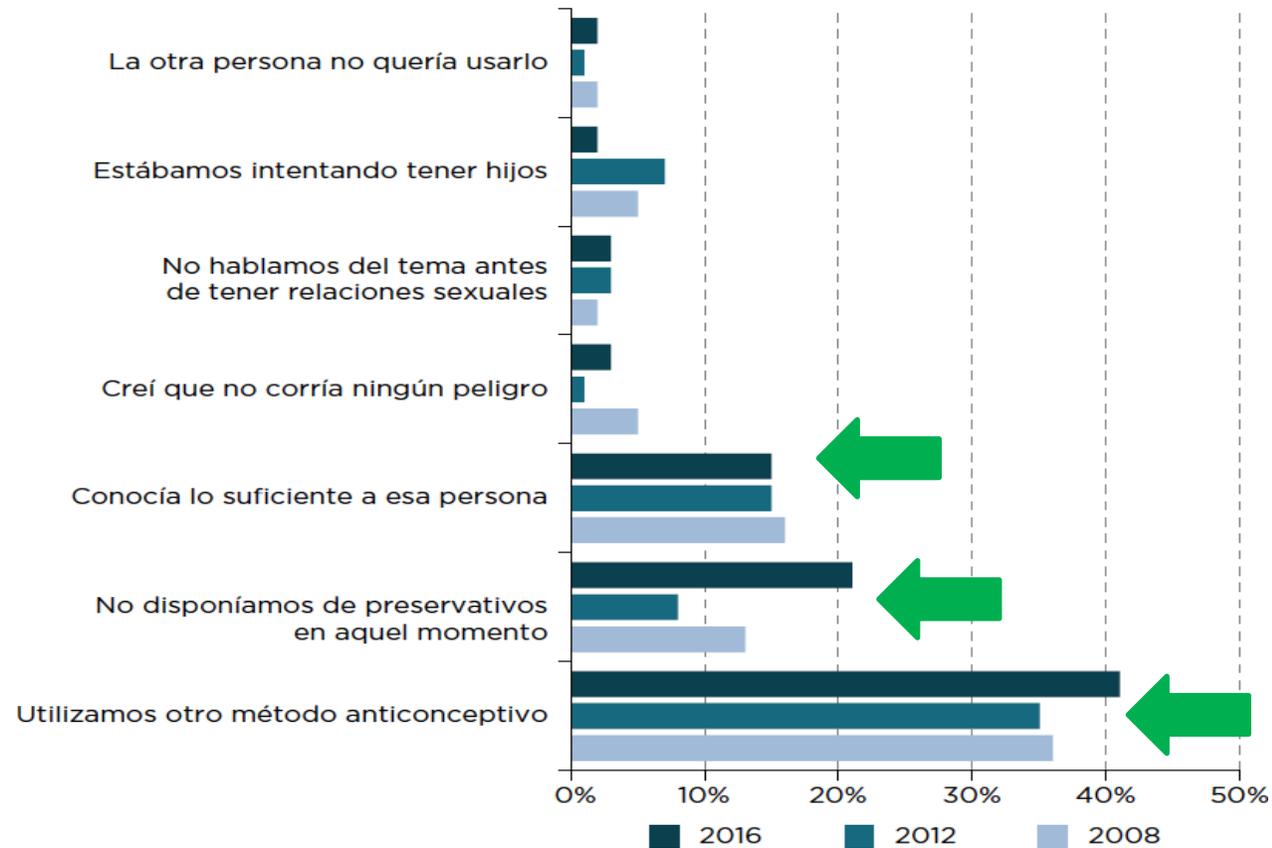
Los adolescentes argentinos

- 7.064.297 adolescentes de 10 y 19 años
- ⬆️ Tasa de mortalidad por suicidios: 100%.
- ⬆️ conductas de riesgo, incluidas riesgo de ETS
- Maternidad adolescente: 117.000 RN/año
3.000 < de 15 años.
- ❖ Mayoría por abuso sexual

Fuente: Programa Salud integral adolescente MSN-UNICEF

PRÁCTICAS SEXUALES

Razones de la no utilización del preservativo



Fuente: Informe Juventud en España 2016

Motivos que aparecen con mayor frecuencia en los **más jóvenes (15-19 años)**

- Creer que no se corre ningún peligro
- Yo no quería usarlo
- La otra persona no quería usarlo
- Tenía un deseo incontrolado
- Habíamos bebido o tomado demasiadas drogas

PRÁCTICAS QUE AFECTAN A LA SALUD SEXUAL

USO DE ALCOHOL Y/ U OTRAS DROGAS

Puede provocar una **desinhibición** del comportamiento que podría alterar la percepción del riesgo, afectar a la toma de decisiones y provocar un **aumento de las prácticas sexuales de riesgo**

El alcohol es utilizado de forma frecuente por los jóvenes para facilitar un encuentro sexual, y la cocaína y la marihuana se suelen consumir para aumentar las sensaciones y la excitación sexual



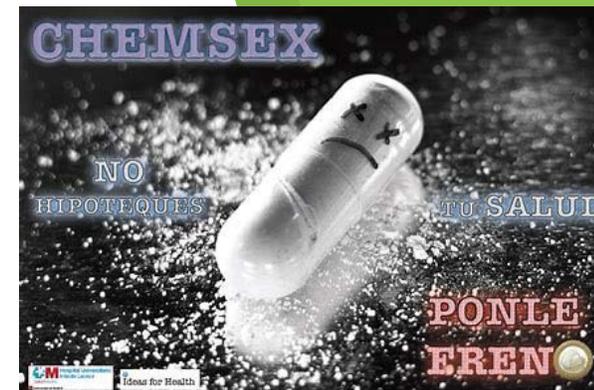
(CHEMICALS Y SEX)

Término utilizado para describir las relaciones sexuales, generalmente entre HSH, que ocurre **bajo los efectos de las drogas** (consumidas antes o durante la relación sexual), a lo largo de varias horas o días

Las drogas consumidas con mayor frecuencia son: **metanfetamina, mefedrona y gammahidroxibutirato (GHB)**

Cuando se consumen algunas de estas sustancias por **vía inyectada** hablamos de **slam o slamming** (las más utilizadas son la metanfetamina y la mefedrona)

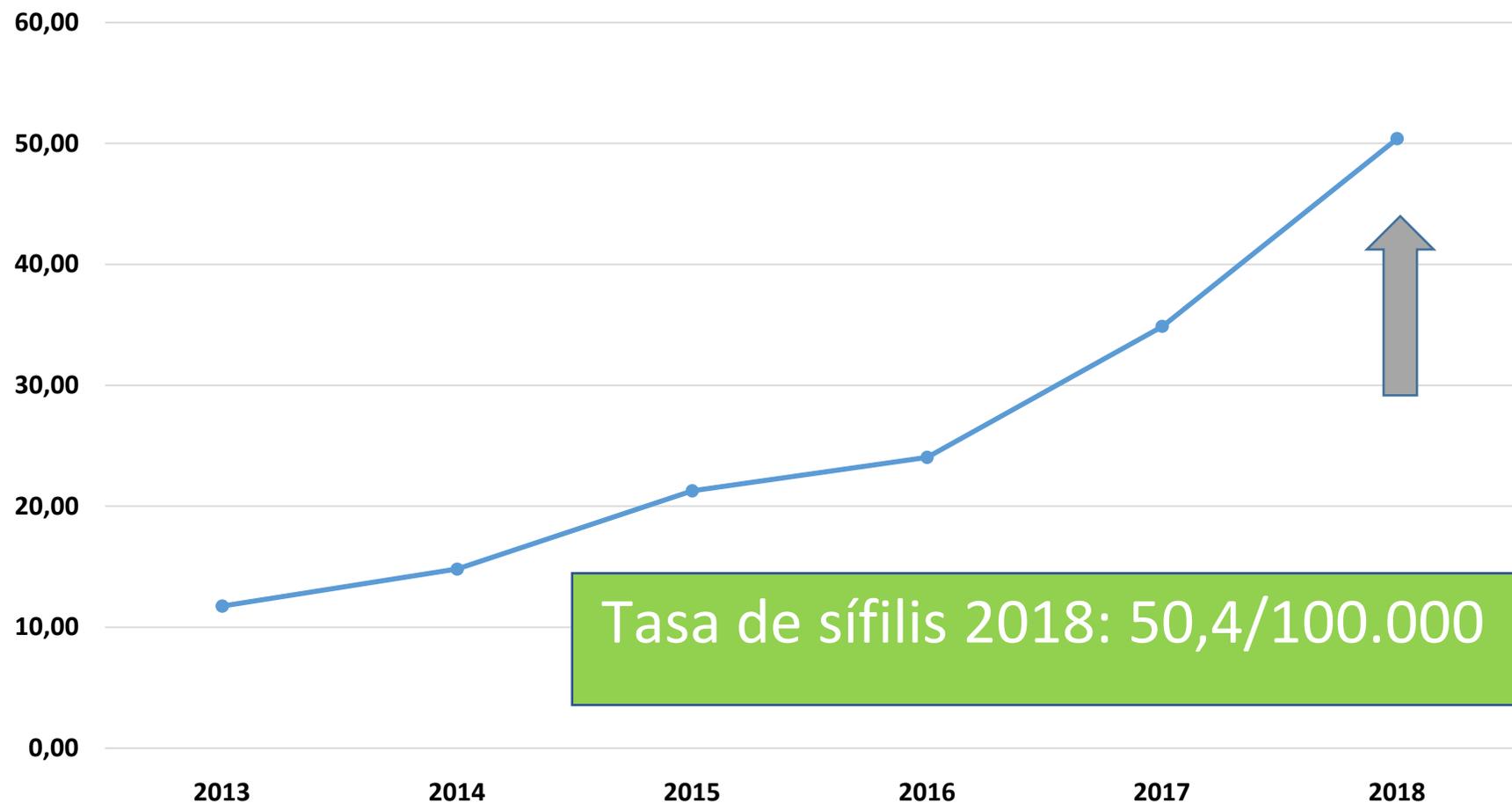
El **policonsumo** es habitual y las sesiones pueden incluir otras drogas como **cocaína, ketamina, inhibidores de la fosfodiesterasa 5, éxtasis o MDMA, alcohol, poppers...**



Sífilis primaria y sin especificar en población gral

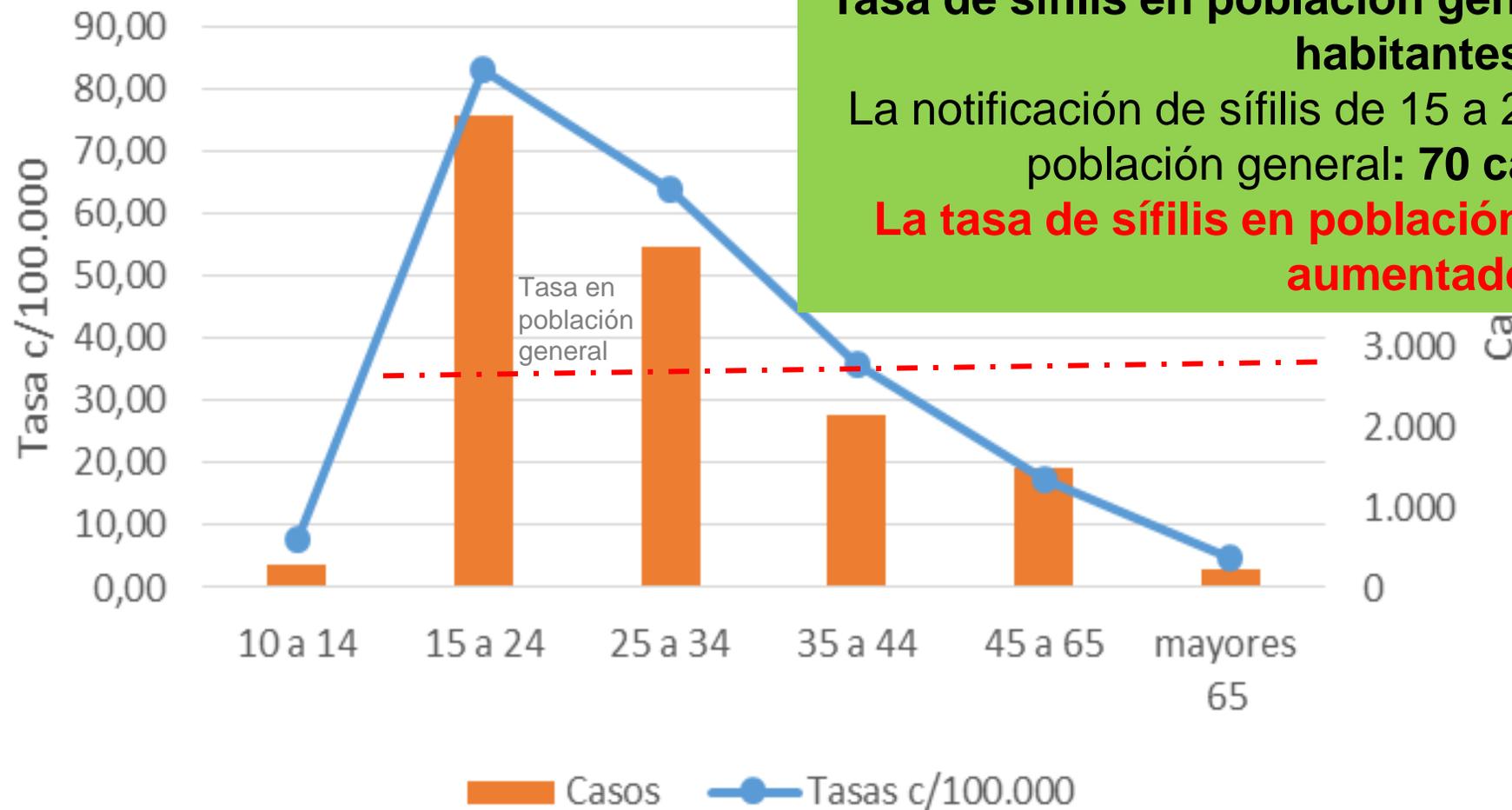
Tasas por 100000 habitantes

ARGENTINA 2013 - 2018



Tasas de notificación de sífilis según grupo de edad Argentina 2017

Sífilis: Casos y tasas según grupo de edad.
Año 2017



Tasa de sífilis en población general: 35 casos/100.000 habitantes

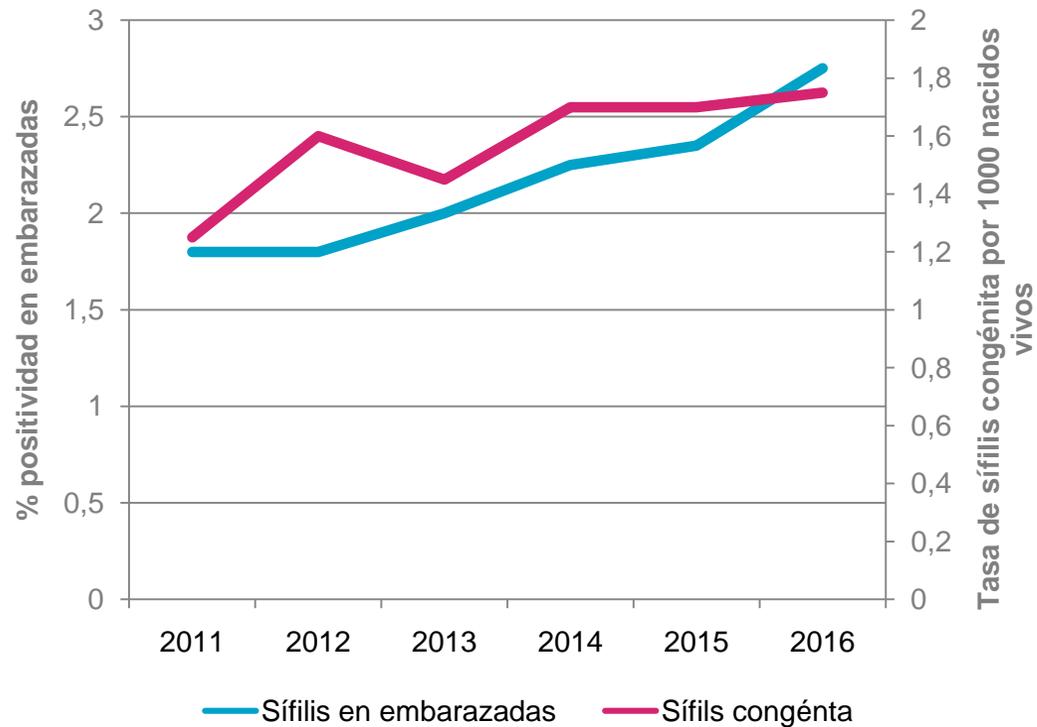
La notificación de sífilis de 15 a 24 duplica la tasa de la población general: **70 casos/100.000**

La tasa de sífilis en población de 10 a 14 años ha aumentado

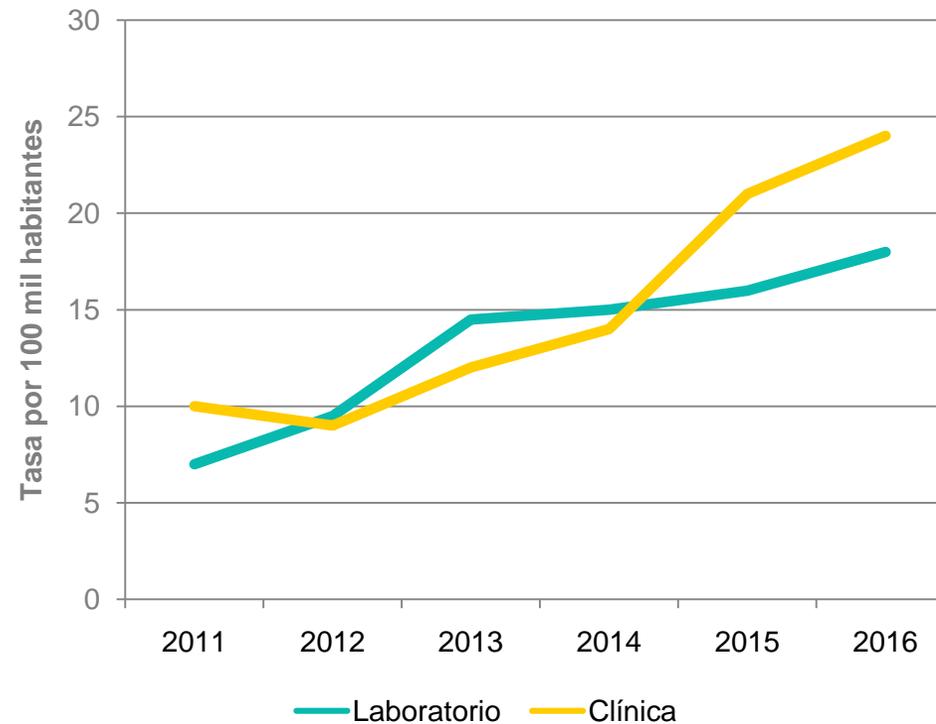
Sífilis en la Argentina



Sífilis en embarazadas y congénita

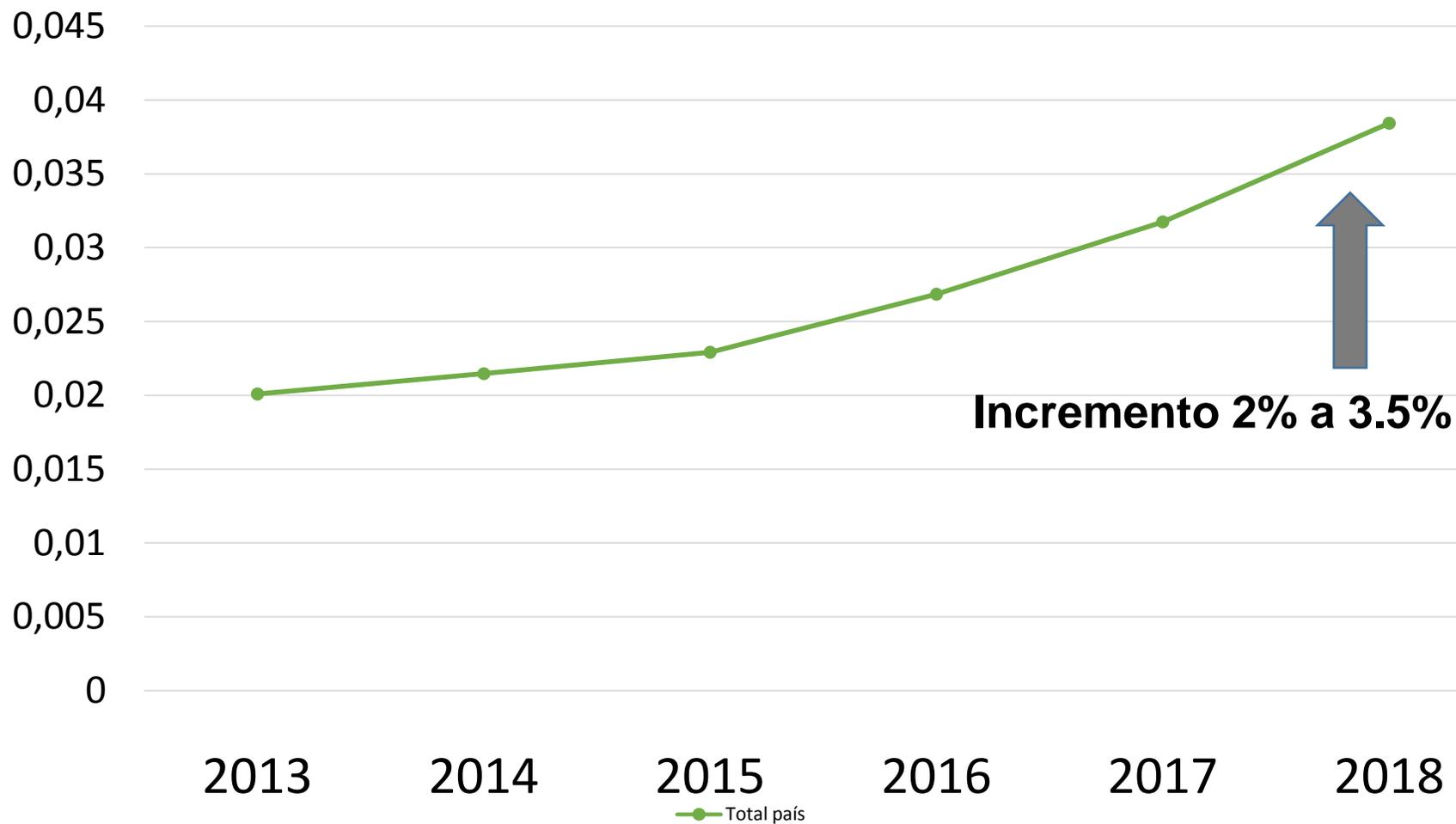


Sífilis en población general

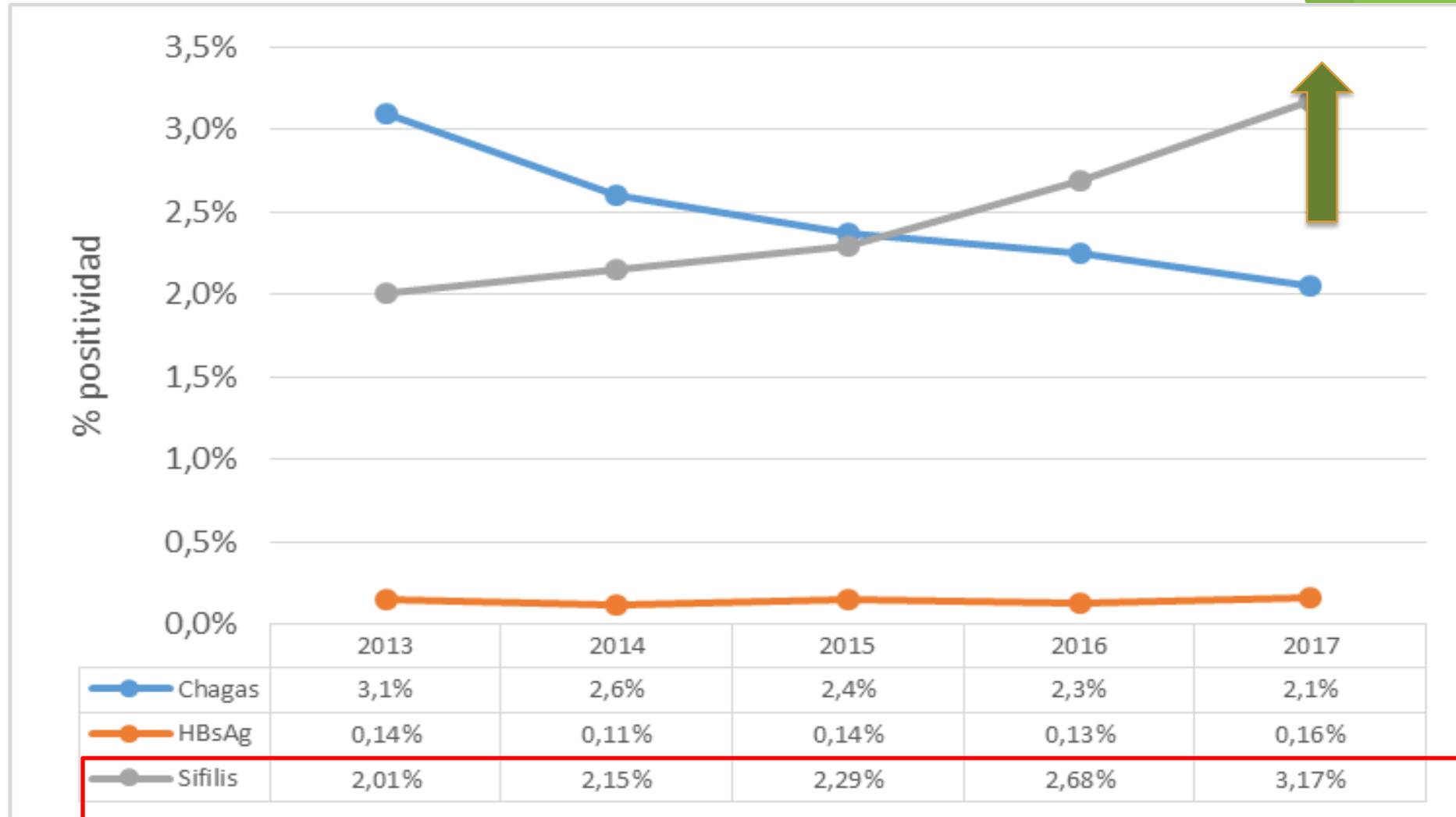


FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

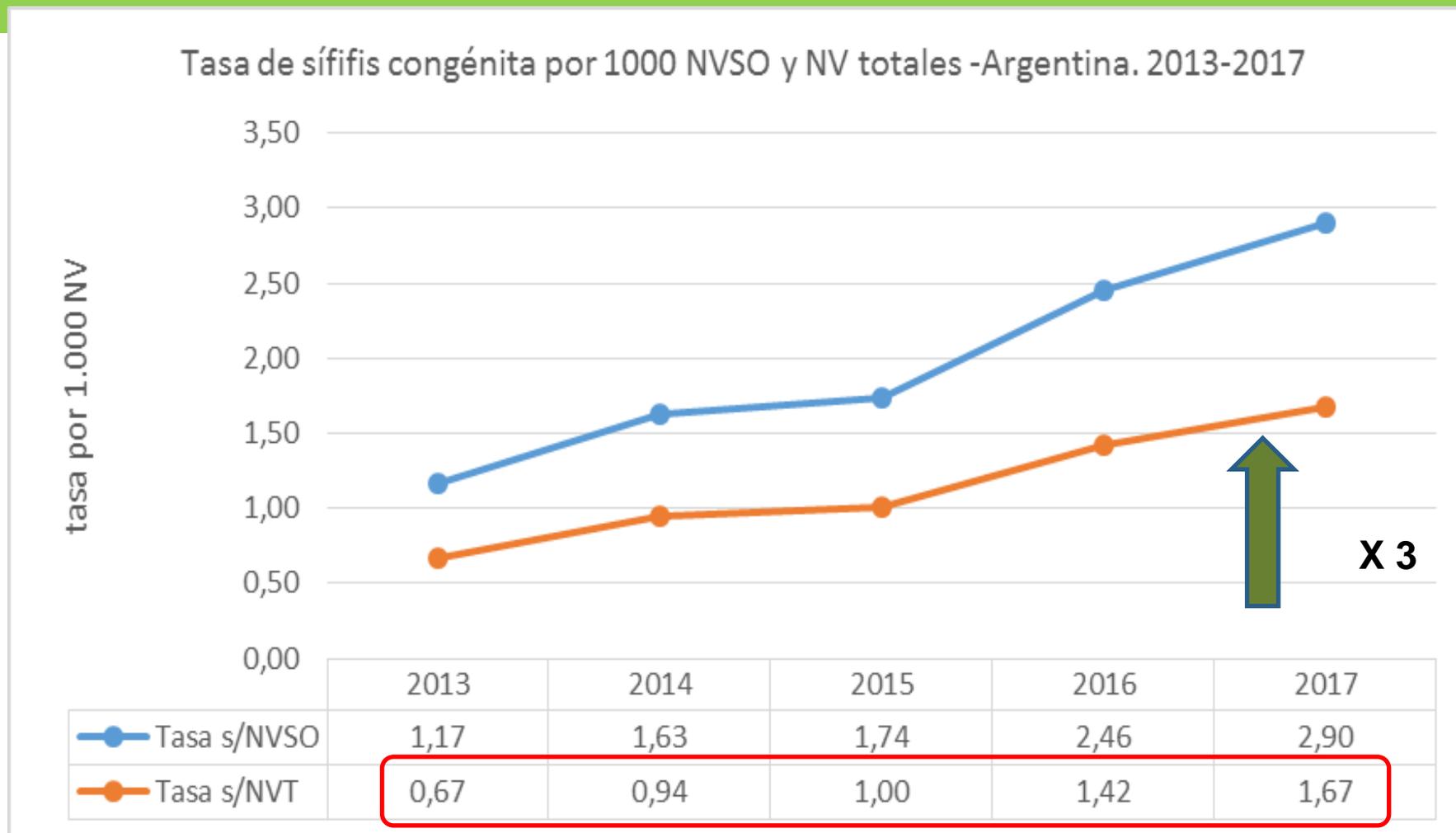
Proporción de positividad de sífilis en embarazadas. 2013 a 2018. Argentina



Positividad de sífilis, Chagas y Hepatitis B en embarazadas según año



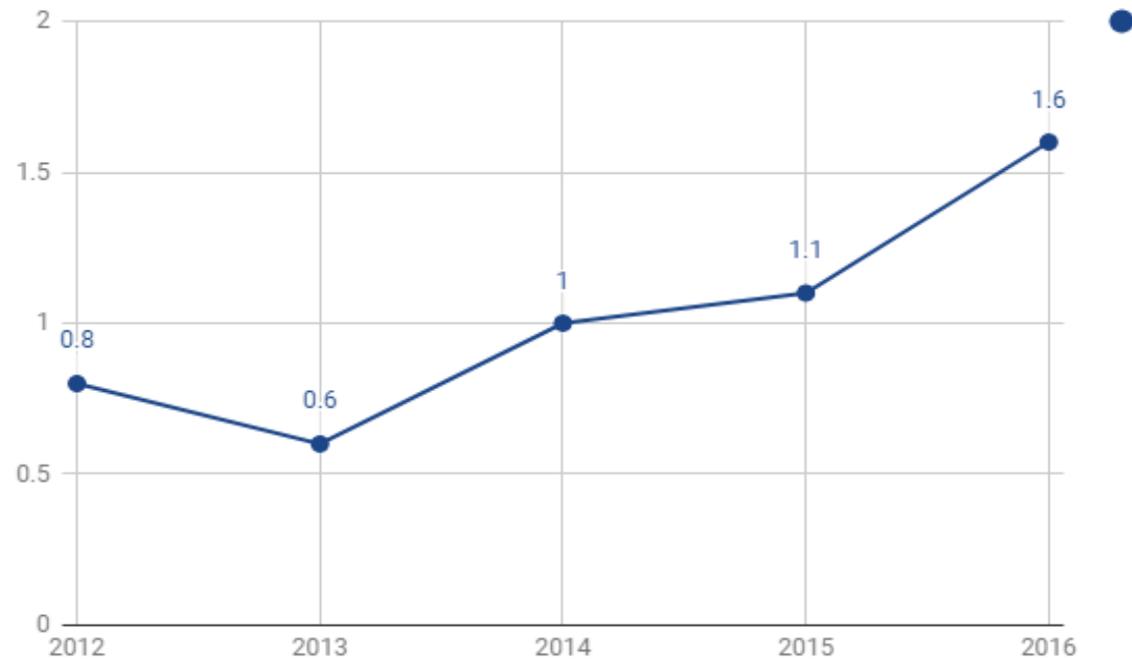
Tasa de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos



Definición de caso: RN, aborto o mortinato cuya madre tuvo sífilis no tratada, fue inadecuadamente tratada o sin constancia de tratamiento, independientemente de los signos, síntomas o resultados del laboratorio, todo RN con evidencia clínica de sífilis congénita o todo RN con resultados de lab compatibles con infección sífilítica

La sífilis congénita no sólo persiste sino que está en aumento

**Tasa de sífilis congénita cada 1.000 nacidos vivos
Provincia de Buenos Aires 2012-2016**



FUENTE: Datos del Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de la información a nivel nacional:

► **Tasa de SC 2018:** 1.79 por 1000 nacidos vivos del sistema público de salud. Fuente: SNVS

► **Tasa de Mortinatos 2015:** 6,19 de funciones fetales por cada 1000 nacidos vivos. Fuente: DEIS.

► **Proporción de mortinatos atribuible a sífilis materna, ?.**

► **Tasa de prevalencia de sífilis materna 2016:** 1.8% Fuente: (SIVILA-SNVS)

► Indicadores de Programa

1. Cobertura prenatal ≥ 1 consulta (2015): 93.8%

2. Cobertura prenatal del segundo trimestre (2015) : 47.8%

3. Cobertura prenatal con ≥ 4 (2015): 77.2%

4. Proporción de embarazadas que han sido tamizadas con una prueba de sífilis Treponemica o No Treponemica. 83 %

5. Proporción de embarazadas del sistema público de salud con pruebas positivas (2018): 3.5% Fuente SNVS

6. Proporción de embarazadas positivas para sífilis que fueron tratadas. Sin reporte.

7. Proporción de mujeres embarazadas seropositivas para SC cuyos contactos sexuales fueron tratados correctamente.- Sin Reporte

8. Uso del Test rápido para sífilis en atención primaria. Sin reporte

9. Disponibilidad de penicilina Benzatinica en atención primaria. Sin reporte



La persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública

▶ La sífilis congénita es una enfermedad prevenible que puede eliminarse mediante un control prenatal eficaz y el tratamiento inmediato de las embarazadas infectadas y sus parejas

- ▶ Calidad subóptima de la atención a pesar de cobertura prenatal elevada:
 - ✓ 26% tuvo un inadecuado control de su embarazo
 - ✓ 15,5% de las diagnosticadas con sífilis no recibió tratamiento con Penicilina
- ▶ El 17% de embarazadas de menos de 20 semanas con sífilis no recibieron o no se conoce si recibieron tratamiento
- ▶ En el 30% de los casos no se sabe o no realizó tratamiento a la pareja

Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe OPS CLAP/SMR 2016

SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA EN UNA MATERNIDAD DE TERCER NIVEL

Villa LM ¹, Loyola SM ¹, Sosa L ¹, González DG ^{1,2}, Mercado CE ¹, Higa VA ¹, Fissore J ¹, Asis EL ¹.

(¹) Servicio de Infectología Perinatal. Hospital Materno Neonatal. Córdoba, Argentina.

(²) Cátedra de Clínica Infectológica I. FCM, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.



Córdoba • Argentina



Gráfico 1: Motivo de tratamiento en RN con SC. Hospital Materno Neonatal. Período 2010-2017.

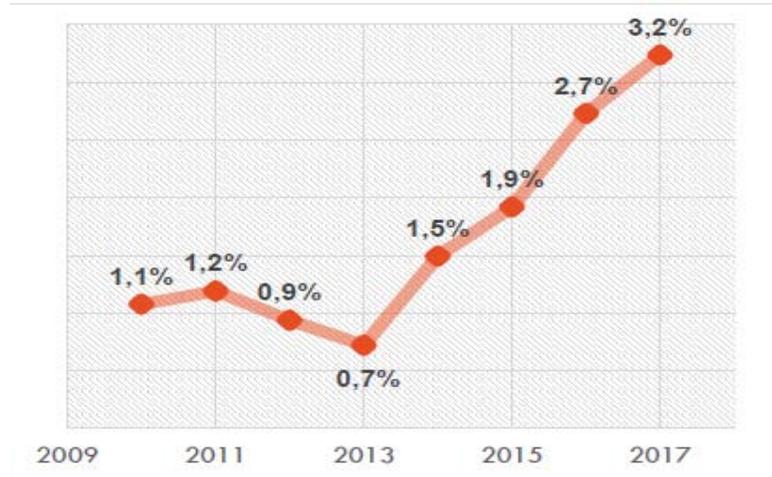


Gráfico 2: Porcentaje anual de SG. Hospital Materno Neonatal. Período 2010-2017.

Resultados.

En el período analizado hubieron 48720 nacimientos y legados, en los que se diagnosticó SG en 741 casos. El 60,6% fueron SC, 22,1% sanos, 5,1% abortos, 2% mortinatos, y el 10,1% sin datos. La edad media de los casos de SG fue de 24,8 años. En el 32,2% (n=379) de RN con SC se observó diagnóstico previo de sífilis en sus madres (P <0,0001 OR 2,44 IC 1,77-3,37), en el 44,7% (n=436) sus madres tuvieron controles prenatales inadecuados (P <0,001 OR 2,03 IC 1,48-2,79), y en el 43,8% (n=413) el diagnóstico materno se realizó en los últimos 30 días de la gestación o en el puerperio (P 0,01), al igual que la falta de control serológico de la pareja (P 0,01 OR 1,46 IC 1,08-1,96). Motivos del tratamiento en el RN: tratamiento tardío en las madres (26,5%), diagnóstico en el parto/puerperio (25,2%), falta de descenso de VDRL (15,1%), entre otros.

Material y método.

Trabajo observacional, retrospectivo, analítico, realizado en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Córdoba, Argentina, entre enero de 2010 y diciembre de 2017. Se incluyeron RN de madres con SG diagnosticadas por VDRL más prueba treponémica. Se consideró definición de caso de SC según normas nacionales. Se analizó:

Conclusiones

La prevalencia de SG en nuestra población es del 1,5%, con una tasa de SC del 10,9%. Los factores de riesgo relevantes para SC fueron, diagnóstico tardío, control prenatal inadecuado, y falta de control serológico de las parejas. Este análisis representa una imagen de nuestra situación actual, el cual nos permitirá guiar las estrategias de prevención para disminuir la SG y SC.

Resultados de la oferta de testeo y tratamiento para parejas sexuales de gestantes con sífilis: impacto en la reinfección.



Barris, M;
Figueras, L;
Silenzi, V; Conesa, A;
Daneri, J; Abojer, L;
Carro, C; Zala, C

Embarazos con sífilis/año



Características de las parejas y conducta frente al consejo de testeo (n=226)



INTERVENCIÓN

- ◆ **Consultorio de DEMANDA ESPONTÁNEA y en SIMULTÁNEO con la embarazada.**
- ◆ **Testeo irrestricto: -Sin turno previo, -Días no laborables -Devolución de los resultados en 7 días.**
- ◆ **Charla educativa sobre riesgo de reinfección y relaciones sexuales protegidas con entrega de preservativos.**

TESTEADOS 153/226 (68%)

Negativos
74/153
(48%)

Positivos
79/153 (52%)
VDRL + 70
PT + 9

Todos serologías negativa para HIV, HBS Ag y HCV

TRATADOS
70/79 (88%)

Un **32%** (73/226) de las parejas, no concurre al testeo.

- Situación de encierro,
- Desconocimiento del paradero,
- Limitación horaria por trabajo.

Tasa reinfección/año



Cómo implementar el tratamiento con penicilina en el primer nivel de atención o lugar de control prenatal?

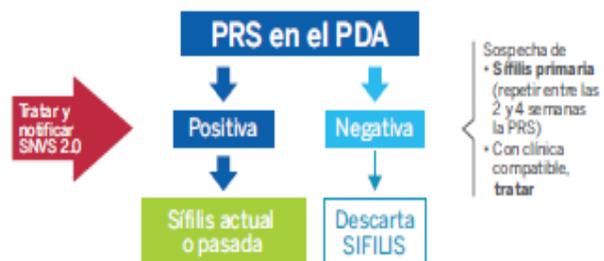


El tratamiento de la embarazada con diagnóstico de sífilis
El único tratamiento considerado adecuado para la prevención de sífilis congénita es la aplicación de Penicilina Benzatínica.

- Se considera inadecuado cualquier otro tratamiento antibiótico.
- Evaluar el antecedente de alergia a través del cuestionario de evaluación de factores de riesgo de alergia a penicilina y derivados.
- Indicar tratamiento a la/s pareja/s sexuales de la embarazada.
- El tratamiento de la sífilis durante el embarazo dependerá del estado de la infección al momento del diagnóstico.

➔ **Sífilis primaria, secundaria y latente temprana** (tiempo de adquisición ≥ 1 año)
Penicilina G Benzatínica
2.400.000 UI IM,
dosis única.

ESCENARIO 6 Aplicación de Prueba Rápida para el Diagnóstico de Sífilis en el punto de atención, para nivel de APS sin posibilidad de realizar Prueba No Treponémica.



IMPORTANTE: Efectuar siempre el testeo, diagnóstico y tratamiento de la/s pareja/s sexuales
Abreviaturas: APS: Atención primaria de la salud; PDA: Punto de Atención; PRS: Prueba Rápida para Sífilis; SNSV 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia en salud.

ESTRATEGIA EN TRATAMIENTO

Utilización de penicilina benzatínica como tratamiento para la prevención de sífilis congénita en el primer nivel de atención de la salud

Formulario de evaluación de los factores de riesgo para la aplicación de penicilina (SUSPENSIÓN - BENZATÍNICA).

¿CÓMO SE PRESENTA LA REACCIÓN ALÉRGICA O DEFERENTE? (P.E. ALERGIAS)	SI	NO
1. ¿TIENE ALGUNA REACCIÓN ALÉRGICA?		
2. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A PENICILINA O A DERIVADOS DE LA PENICILINA?		
3. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
4. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
5. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
6. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
7. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
8. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
9. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		
10. ¿TIENE REACCIÓN ALÉRGICA A OTRAS DROGAS?		

KIT DE ANAFILAXIA
• Algoritmo de Manejo de la Anafilaxia (Afiche).
• Drogas / Medicamentos.



Prevención primaria



Jóvenes con diagnóstico reciente de VIH en Área Metropolitana de Buenos Aires

Grisel Adissi, Marysol Orlando, Paula Bilder, Martín Güelman, Matías Muñoz
Adaszko, Falistocco

UTILIZACION DEL PRESERVATIVO antes del diagnóstico:

- 45%: usado siempre el preservativo antes de la penetración con pareja estable
- 67% con parejas ocasionales.

Razones:

- iniciación sexual reciente, los volvía inseguros
- relaciones interpersonales asimétricas (incluyendo violencia)
- limitaciones en el acceso a la información y los recursos preventivos.
- creencia en que la posibilidad de infectarse tiene que ver con el azar



Conclusiones

1. En Argentina existe **un incremento sostenido en todos los tipos de sífilis** que se traduce en un aumento muy importante de la sífilis congénita
2. Las **complicaciones de la sífilis congénita** no tratada incluyen muerte fetal y en los RN vivos **un riesgo de mortalidad de hasta 10%** en el primer año de vida.
3. Es necesario **fortalecer el diagnóstico y tratamiento de sífilis** en población general y en los espacios PRECONCEPCIONALES y de Salud Sexual y Reproductiva **y reforzar la prevención primaria**
4. Asegurar un **acceso ampliado y equitativo**: existen poblaciones no alcanzadas que deben ser identificadas
5. **Mayor y mejor financiamiento** de la respuesta a las ITS, **con equidad y uso eficiente de los recursos** a fin de lograr la sostenibilidad
6. Es fundamental incluir **recursos para investigación** de manera de conocer mejor el diagnóstico de situación para optimizar en forma urgente las intervenciones necesarias

Muchas gracias

Agradecimientos

Dr Marcelo Vila (OPS)

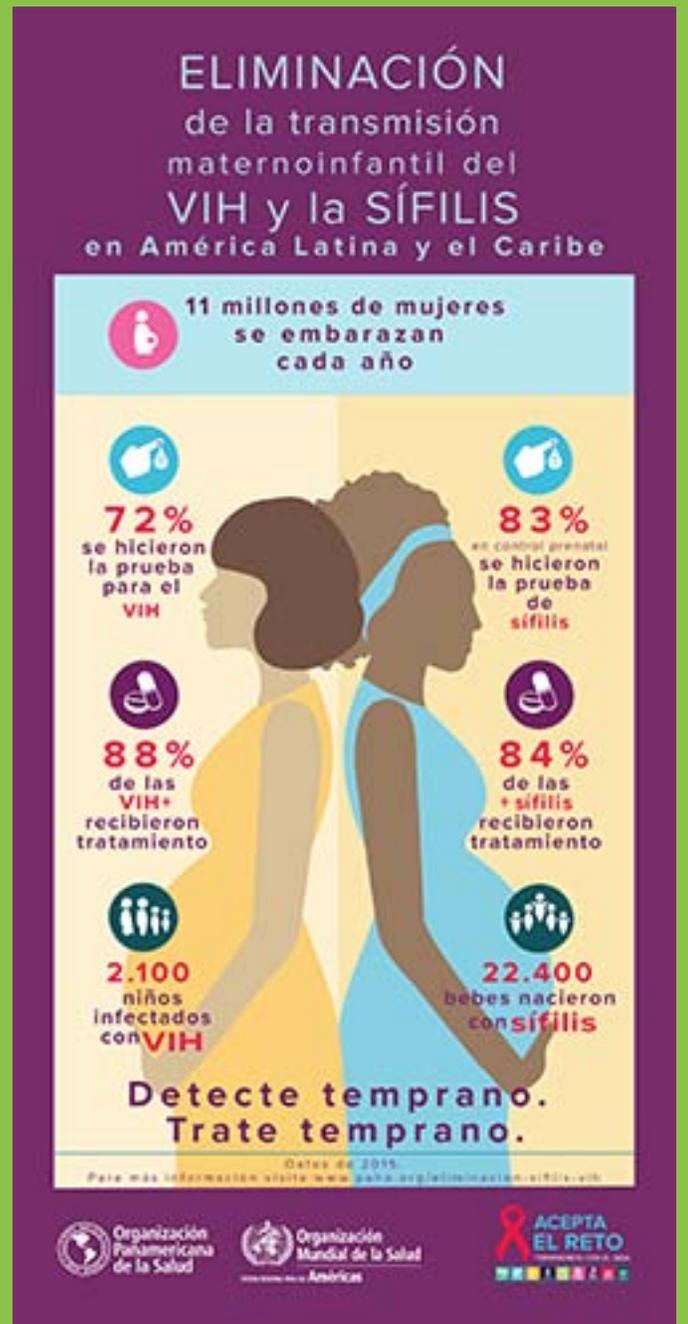
Dra Silvina Vulcano

Dra Alejandra Gaiano

Dra Mónica Moyano

Dra Cecilia Santamarina

Etc, etc, etc



Prevención: debe generarse confianza suficiente para sacar temas que vayan **más allá de los cambios físicos, hormonales y psicológicos**, podremos hablar de:



¿Que más podemos pensar como estrategia ?

- 1- Mejorar el acceso al control prenatal
- 2.- Acceso al testeo
- 3- Documentar el tratamiento adecuado
- 4- Fortalecer el uso de los sistemas de información. SIP-SNVS.
- 5- Estudio de caso de niño positivo con todos los integrantes del equipo de salud involucrados en tiempo real. (Autopsia de Caso Clínico)
- 6- Articulación entre los distintos actores (centro de salud – hospital)

Trabajo en red

- 1-Fortalecer la articulación con los equipos de Epidemiología para conocer la información. SNVS.
- 2-MEJORAR la implementación del TTO CON PENICILINA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN O LUGAR DE CONTROL PRENATAL. MONITOREAR el uso del documento de uso de Penicilina.
- 3- MEJORAR la articulación con la Dirección de MI y las herramientas de comunicación ESCRIBIR EN HC EL TTO DE LA MUJER Y SU PAREJA.
- 4-BÚSQUEDA activa de los MORTINATOS, ESTUDIO CR.

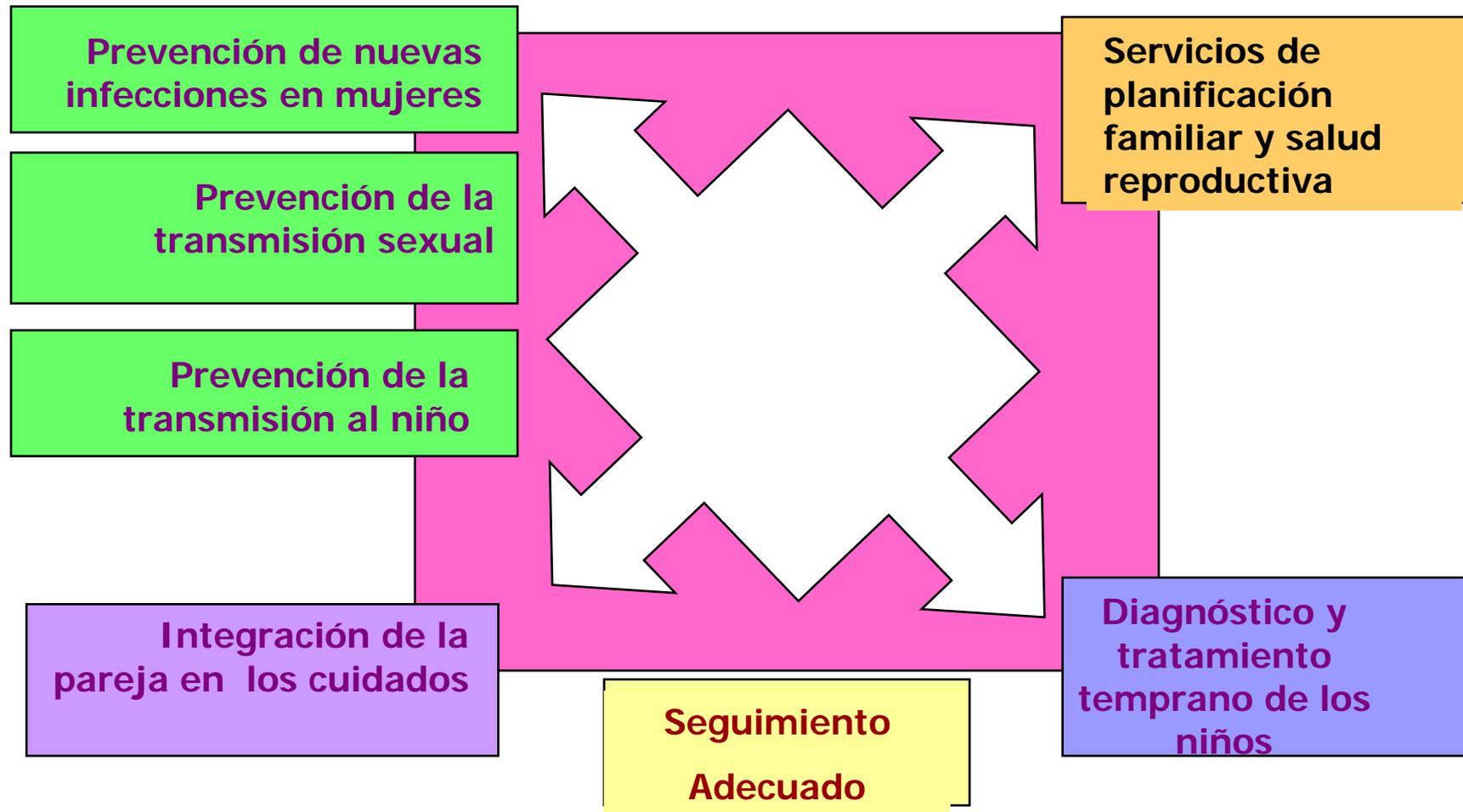


- Monitorear el cumplimiento de las metas de eliminación, por parte de las jurisdicciones
- Elaborar e implementar el "Documento de Evaluación sub-nacional de la eliminación de la TMI en Argentina"
- Dictar o avalar recomendaciones, guías o normativas para la vigilancia, diagnóstico, prevención, tratamiento, etc, coordinando con las instituciones científicas y autoridades nacionales y jurisdiccionales.
- Gestionar las reuniones provinciales de articulación entre las distintas áreas involucradas. - Establecer periodicidad de encuentros y solicitud de informes de avances.
- Brindar capacitación al personal involucrado para el seguimiento, análisis y articulación sectorial en cada una de las etapas (vigilancia, proceso diagnóstico, eventual tratamiento, difusión de la información)
- Brindar apoyo técnico para la gestión integrada de la problemática en los niveles sub-nacionales y sub-provinciales.
- Promover la evaluación y monitoreo de indicadores estandarizados a nivel provincial y su difusión entre los equipos de salud locales como insumo para la gestión de la problemática en todos los niveles.

Existencia de directrices actualizadas y protocolos que integran la PTMI y sífilis

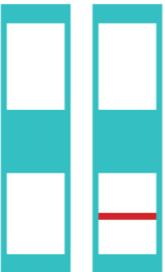
- "Guía de atención para niños y niñas expuestos e infectados por VIH"
- "Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH"
- "Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Algoritmos para diagnóstico y tratamiento"
- "Guías para la atención integral de mujeres con infección por VIH"
- "Atención integral de niños, niñas y adolescentes con VIH"
- "Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS)"
- "Utilización de penicilina benzatínica como tratamiento para la prevención de sífilis congénita en el primer nivel de atención de la salud". 2017
- "Atención del paciente con enfermedad de Chagas Guía para el equipo de salud"
- "Enfermedad de Chagas: normativa y tutorial para la vigilancia a través del sistema nacional de vigilancia laboratorio" (SIVILA-SNVS)
- "Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de Eventos de Notificación Obligatoria".

Programas de prevención integrados



Utilidad de TR para sífilis

- Consta de un inmunoanálisis cualitativo de lectura visual para detectar Ac de TP en suero, plasma o sangre entera, en 15 min.
- Sensibilidad 92,3% en sangre entera y 100% de especificidad

Line	Positive	Negative	Invalid
Control			
Patient			

- La sensibilidad encontrada en este estudio para el test rápido de *Treponema pallidum* fue del 81,3% y la especificidad del 98,8%. El VPP fue de 93,1% y el VPN de 96,4%.

Prevalencia de infección por HIV y *Treponema pallidum* en poblaciones vulnerables de Argentina. Identificación de patrones de testeo, consumo de drogas, prácticas sexuales y uso de preservativo.