

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
Enfermedades de Declaración Obligatoria

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA
SÍFILIS

Junio 2023

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:** se caracteriza clínicamente por la presencia de una úlcera en el lugar de inoculación, denominada chancro sifilítico, junto con adenopatías regionales (transcurridas entre 2 y 3 semanas después de la exposición). La úlcera suele ser única, indurada e indolora con un exudado seroso en la base y localizada típicamente en la región anogenital. En ocasiones, el chancro no se observa al estar oculto en recto o cuello uterino. Después de cuatro a seis semanas, incluso sin tratamiento específico, el chancro comienza a remitir.
- **Sífilis secundaria:** es consecuencia de la afectación multisistémica debida a la diseminación hematógena del treponema (se produce 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 (roséola 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 (gomas) 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

Treponema pallidum subespecie *pallidum*.

Reservorio

Es 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

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 sífilis infecciosa 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 bucofaríngea 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 cuatro siguientes:

- 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).
- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante PCR.
- Detección de anticuerpos frente a treponema (anticuerpos totales, por ejemplo, mediante TPHA, TPPA, CIA o EIA), Y detección adicional de:
 - anticuerpos IgM anti-treponema (por ejemplo, mediante IgM ELISA o inmunoblot o 19S-IgM-FTA-abs), o
 - anticuerpos cardiolipina no treponémicos (por ejemplo, mediante RPR, VDRL).

Criterio epidemiológico

- Sífilis primaria y secundaria: un contacto sexual con un caso confirmado de sífilis infecciosa.
- Sífilis latente precoz: un contacto sexual con un caso confirmado de sífilis infecciosa 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 alguno de los criterios de laboratorio de confirmación de los casos de sífilis infecciosa.

Definición de brote

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

MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de sífilis **confirmados** y **probables** son de declaración obligatoria individualizada con periodicidad semanal. Los casos se deben comunicar al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará semanalmente al Centro Nacional de Epidemiología los casos confirmados y probables. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (ver anexo). La información de los casos podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid si es en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:00 horas) y durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al [Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública \(SARSP\)](#) llamando al 061.

Se comunicarán al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología, los brotes que requieran medidas de coordinación nacional por su magnitud o patrón de difusión.

En el caso de brotes, además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso, la unidad técnica correspondiente del Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles deberá remitir al Servicio de Alertas y Brotes Epidémicos el informe final en un plazo máximo de un mes después de que haya finalizado su investigación. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública remitirá, a su vez, el informe del brote al Centro Nacional de Epidemiología en un periodo de tiempo no superior a tres meses tras la finalización de la investigación.

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 evitar compartir objetos personales contaminados por exudados de las lesiones, realizando la limpieza adecuada o eliminación de los mismos.

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

- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep* 2010;59(RR-12):26-39.
- 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 nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- 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.
- 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/>
- Kingston M, French P, Goh B, Goold P, Higgins S, Sukthakar A, et al. UK National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. *Int J STD AIDS* 2008;19(11):729-40.
- Syphilis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p591-596.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ Apellido1: _____ Apellido2: _____
Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento: ___/___/____ Edad: ___ Meses Años
País de nacimiento: España
 Otros, especificar: _____ Año de llegada a España: _____
Nacionalidad: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____
Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
Provincia: _____ Comunidad Autónoma: _____ País: _____

DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/____
Clasificación del caso: Probable Confirmado Criterios de clasificación: Clínico Laboratorio Epidemiológico
Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):
 Sí ⇒ Hospital: _____ Servicio: _____
Nº historia clínica: _____
Fecha de ingreso: ___/___/____ Fecha de alta: ___/___/____
 No
Evolución: Curación
 Secuelas, especificar secuelas: _____
 Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: ___/___/____
Colectivo de interés: _____
Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):
 Sí, especificar: _____
 No
Ubicación del riesgo (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):
 Coincide con el domicilio
 Diferente del domicilio
Lugar: _____
Dirección: _____ Nº: _____ Piso: _____
Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
Provincia: _____ Comunidad Autónoma: _____ País: _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre: _____
Centro de Trabajo: _____
Municipio: _____ Teléfono: _____ Fecha de declaración: ___/___/____

DATOS DE LABORATORIO

Técnica diagnóstica	Muestra*	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Anticuerpo treponémico	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Anticuerpo no treponémico	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Anticuerpo, Ig M	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Detección antígeno	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Detección ácido nucleico	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Visualización campo oscuro	_____	_____	___/___/___	___/___/___

***Muestras de elección:** exudado o tejido de lesiones y suero.

DATOS ESPECÍFICOS DE SÍFILIS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Categoría diagnóstica: Sífilis latente precoz Sífilis primaria Sífilis secundaria

Localización fundamental del chancro sifilítico: Anorrectal
 Faríngea
 Genital
 Otras localizaciones, especificar _____

TIPO DE SERVICIO CLÍNICO INICIAL (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| <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 sin especificar | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

INFEC./ENF. CONCURRENTES: **Sí** **No** **NS/NC** **Sí** **No** **NS/NC**

Gonococia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inf. <i>Chlam. trachomatis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiloma acuminado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herpes genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molluscum contagiosum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pediculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escabiosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITS sin especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Resultados de VIH: Positivo Negativo Sin realizar

FACTORES PREDISPONENTES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Transexual | <input type="checkbox"/> Ejercicio de la prostitución |
| <input type="checkbox"/> Usuario prostitución | <input type="checkbox"/> No uso de preservativo en la última relación sexual |

EXPOSICIÓN (marcar una de las siguientes):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Persona a persona: heterosexual | <input type="checkbox"/> Persona a persona: homo/bisexual |
| <input type="checkbox"/> Persona a persona: sexual sin especificar | <input type="checkbox"/> Otra exposición especificada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Desconocida | |

Número de parejas sexuales (últimos 12 meses): _____

OBSERVACIONES

FICHA RESUMEN DE LA SÍFILIS

PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Periodo de incubación:** 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**).

DEFINICIÓN DE CASO

- **Criterios clínicos:**
 - Sífilis primaria: persona con uno o varios chancros (generalmente indoloros) en la zona genital, perineal, anal o bien en la mucosa bucofaríngea 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: antecedentes clínicos compatibles con sífilis primaria o secundaria en los 12 meses precedentes.
- **Criterios de laboratorio:** al menos uno de los cuatro siguientes:
 - 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).
 - Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante PCR.
 - Detección de anticuerpos frente a treponema (anticuerpos totales, por ejemplo mediante TPHA, TPPA, CIA o EIA),
Y
detección adicional de:
 - anticuerpos IgM anti-treponema (por ejemplo mediante IgM ELISA o inmunoblot o 19S-IgM-FTA-abs).
 - anticuerpos cardiolipina no treponémicos (por ejemplo mediante RPR, VDRL).
- **Criterio epidemiológico:**
 - Sífilis primaria y secundaria: un contacto sexual con un caso de sífilis infecciosa.
 - Sífilis latente precoz: un contacto sexual con un caso de sífilis infecciosa en los 12 meses precedentes.

MODO DE VIGILANCIA

- **Tipo de caso:** probable y confirmado.
- **Periodicidad:** semanal.
- **Modalidad:** datos individualizados.

MANEJO DE LOS CASOS

- **Diagnóstico y tratamiento** antibiótico precoz.
- **Evitar relaciones sexuales** hasta completar tratamiento y encontrarse asintomáticos.
- **Descartar otras ITS**, en particular VIH.
- **Seguimiento** serológico de titulación de pruebas no treponémicas.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

- **Búsqueda de contactos sexuales** para su evaluación diagnóstica y tratamiento si procede.