

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

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA
SÍFILIS CONGÉNITA

Junio 2023

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

Enfermedad del recién nacido producida por transmisión vertical del *Treponema pallidum*. Es causa de aborto, muerte neonatal o muerte del lactante debida a parto prematuro o a enfermedad sistémica. Su cuadro clínico es variable, pudiendo ser asintomática, especialmente en las primeras semanas de la vida. Se distinguen dos estadios:

- Sífilis congénita precoz: se caracteriza por la presencia de síntomas y signos de enfermedad durante los dos primeros años de vida. Se manifiesta como rinitis (coriza sifilítica), lesiones mucocutáneas equiparables al periodo secundario del adulto, anormalidades óseas (pseudoparálisis de Parrot), hepatoesplenomegalia acompañada de ictericia, anemia y edema generalizado.
- Sífilis congénita tardía: Se caracteriza por la presencia de síntomas y signos de enfermedad que se desarrollan a partir de los dos años de vida. La sintomatología es muy diversa: queratitis intersticial, sordera (afectación del VIII par craneal), dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, protuberancia frontal, tibias en sable, sinovitis de la rodilla (articulaciones de Clutton), así como afectación visceral correspondiente a las formas terciarias del adulto.

La importancia de esta enfermedad radica en sus graves consecuencias y en la posibilidad de prevenirla mediante el cribado prenatal y el tratamiento de las embarazadas. En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha un plan de acción global para la eliminación de la sífilis congénita basado en la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas, en la prevención de la transmisión materno-infantil y en la mejora de los sistemas de vigilancia.

Agente

Treponema pallidum subespecie *pallidum*.

Reservorio

Exclusivamente humano.

Modo de transmisión

A través de la placenta durante el periodo de gestación.

Periodo de transmisibilidad

La probabilidad de transmisión madre-hijo/a está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo de infección para el feto es mucho más elevado en la sífilis materna precoz que en la tardía.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer la distribución, presentación y evolución de la sífilis congénita precoz en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

Menor de dos años que presenta, al menos, uno de los diez signos siguientes:

- Hepatoesplenomegalia.
- Lesiones mucocutáneas.
- Condiloma plano.
- Rinitis persistente.
- Ictericia.
- Pseudoparálisis (debida a periostitis y osteocondritis).
- Afectación del sistema nervioso central.
- Anemia.
- Síndrome nefrótico.
- Desnutrición.

Criterio de laboratorio

Caso confirmado:

Al menos uno de los tres siguientes:

- Confirmación de *Treponema pallidum* por microscopía de campo oscuro en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
- Confirmación de *Treponema pallidum* mediante su tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD) en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
- Detección de IgM específica de *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA), **junto con** una prueba no treponémica (VDRL, RPR) positiva en el suero del niño/a.

Caso probable:

Al menos uno de los tres siguientes:

- VDRL positivo en LCR.
- Análisis serológicos de la madre, treponémicos y no treponémicos, positivos.
- El nivel de anticuerpos no treponémicos del niño/a cuadruplica o más el del suero de la madre.

Criterio epidemiológico

Menor de dos años cuya madre ha dado positivo en pruebas serológicas para sífilis.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: lactante o niño/a menor de dos años que satisface los criterios clínicos y presenta al menos uno de los dos siguientes:

- una relación epidemiológica.
- criterios de laboratorio de caso probable.

Caso confirmado: niño/a menor de dos años que satisface los criterios analíticos de confirmación de los casos.

MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de sífilis congénita **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 (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará semanalmente al Centro Nacional de Epidemiología los casos confirmados. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (ver anexo). La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención de la sífilis congénita se basa en la detección precoz de la sífilis materna, mediante búsqueda activa sistemática en las mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo; si la paciente mantiene conductas de riesgo para las ITS, el screening deberá repetirse en el tercer trimestre.

Ningún recién nacido ni su madre deben abandonar el hospital a menos que el estado serológico de la madre haya sido documentado.

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**. El tratamiento depende de los síntomas y signos y de la titulación serológica que presente el/la niño/niña, así como de si la madre ha recibido o no tratamiento durante el embarazo:

Si la **madre ha sido tratada adecuadamente** antes o durante el embarazo y siempre con más de 30 días antes del parto y el **recién nacido está clínicamente asintomático y con una analítica no indicativa de sífilis congénita** se hará seguimiento serológico mensual del niño, debiendo disminuir los títulos de las pruebas no treponémicas a los 3-4 meses y negativizarse hacia los 6 meses. En estos casos sólo se administrará una dosis única de penicilina G Benzatina 50.000 U/kg, IM, si no es posible garantizar el seguimiento.

Si la **madre no ha sido tratada, el tratamiento ha sido inadecuado o no está bien documentado**, al recién nacido se le practicarán serologías, radiografías de huesos largos y punción lumbar para bioquímica, recuento leucocitario y VDRL:

- Si LCR anormal y/o clínica, radiología, analítica o serología indicadoras de sífilis congénita, se le administrará:
 - Penicilina G sódica 50.000 U/kg/dosis IV cada 12 horas durante 7 días y luego cada 8 horas hasta completar 10 días (21 días si VDRL positivo en LCR, según algunos autores) o Penicilina G procaína 50.000 U/kg/día IM 1 dosis diaria durante 10 días. Si el tratamiento se interrumpe, en cualquier momento por más de 24 horas, se debe reiniciar la pauta completa.
- Si LCR normal y ausencia de los indicadores antes mencionados:
 - Penicilina G sódica IM o IV 100.000-150.000 U/kg/día en dos dosis o
 - Penicilina G procaína 50.000 U/kg/día IM 1 dosis diaria durante 10 días; sólo como alternativa 1 dosis única de penicilina G benzatina 50.000U/kg.

Se valorará una segunda tanda de tratamiento si el RPR asciende a los 6-12 meses del tratamiento anterior, si el LCR no se normaliza o si una vez normalizado se altera de nuevo.

Seguimiento de los casos, a través de pruebas serológicas no treponémicas hasta la completa negativización de las mismas.

Control de los contactos

Estudio de la titulaciones de la madre y de sus parejas sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep2010;59(RR-12):36-39.
- Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595856_spa.pdf
- Salvia M, Álvarez E, Bosch J, Goncé A. Infecciones congénitas. In: Sociedad Española de Neonatología (SEN), editors. Protocolos de Neonatología. 2ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
- Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. Sex Transm Dis2007;34(7 Suppl):S5-10.
- Syphilis. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 591-596.
- Woods CR. Syphilis in children: congenital and acquired. SeminPediatr Infect Dis2005;16(4):245-57.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ **Apellido1:** _____ **Apellido2:** _____

Sexo: Hombre Mujer **Fecha de nacimiento:** ___/___/____ **Edad:** ___ Días 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, fecha de fallecimiento: ___/___/____, causa de fallecimiento: _____

Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):

Sí, especificar: _____
 No

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

***Muestras de elección:** cordón umbilical, exudado nasal, LCR, lesión cutánea, placenta, suero.

DATOS ESPECÍFICOS DE SÍFILIS CONGÉNITA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: (Hasta 12 de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asintomático | <input type="checkbox"/> Ictericia |
| <input type="checkbox"/> Afectación SNC | <input type="checkbox"/> Lesiones mucocutáneas |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Pseudoparálisis |
| <input type="checkbox"/> Condiloma plano | <input type="checkbox"/> Rinitis persistente |
| <input type="checkbox"/> Desnutrición | <input type="checkbox"/> Síndrome nefrótico |
| <input type="checkbox"/> Hepatoesplenomegalia | <input type="checkbox"/> Otra, especificar: _____ |
- Resultados de VIH:** Positivo Negativo Sin realizar

DATOS DE LA MADRE:

Madre, tipo confirmación (marcar una de las siguientes opciones):

- Por evidencia epidemiológica
- Por evidencia de laboratorio
- Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

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

Factor predisponente personal (marcar las opciones que correspondan):

- En situación social desfavorecida
- Usuaria de drogas inyectadas
- Ex-Usuaria de drogas inyectadas
- Usuaria de drogas no inyectadas
- Ex-Usuaria de drogas no inyectadas
- Ejercicio de la prostitución
- Otros hijos con sífilis
- Con otro factor, especificar: _____

Número de parejas sexuales (últimos 12 meses): ____

Test de screening madre (marcar hasta 3 de las siguientes opciones):

- Realizado en primer trimestre
- Realizado en tercer trimestre
- No realizado
- No documentado

Tratamiento madre (marcar las opciones que correspondan):

- Tratamiento adecuado antes de 30 días previos al parto
- Tratamiento adecuado dentro de 30 días previos al parto
- Tratamiento no documentado
- Tratamiento inadecuado
- Tratamiento: otros regímenes distintos a penicilina
- Sin tratamiento

Resultados de VIH: Positivo Negativo No realizado

Edad en años al parto: ____

OBSERVACIONES

FICHA RESUMEN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA

PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Periodo de transmisibilidad:** la probabilidad de transmisión madre-hijo está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo de infección para el feto es mucho más elevado en la sífilis materna precoz que en la tardía.

DEFINICIÓN DE CASO

- **Criterios clínicos:** menor de dos años que presenta, al menos, uno de los diez signos siguientes:
 - Hepatoesplenomegalia.
 - lesiones mucocutáneas.
 - Condiloma plano.
 - Rinitis persistente.
 - Ictericia.
 - Pseudoparálisis (debida a periostitis y osteocondritis).
 - Afectación del sistema nervioso central.
 - Anemia.
 - Síndrome nefrótico.
 - Desnutrición.
- **Criterios de laboratorio:** al menos uno de los cuatro siguientes:
 - Caso confirmado: al menos uno de los tres siguientes:
 - Confirmación de *Treponema pallidum* por microscopía de campo oscuro en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
 - Confirmación de *Treponema pallidum* mediante su tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD) en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
 - Detección de IgM específica de *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA), JUNTO CON una prueba no treponémica (VDRL, RPR) positiva en el suero del niño.
 - Caso probable: al menos uno de los tres siguientes:
 - VDRL positivo en LCR.
 - Análisis serológicos de la madre, treponémicos y no treponémicos, positivos.
 - El nivel de anticuerpos no treponémicos del niño cuadriplica o más el del suero de la madre.
- **Criterio epidemiológico:** menor de dos años cuya madre ha dado positivo en pruebas serológicas para sífilis.

MODO DE VIGILANCIA

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

MANEJO DE LOS CASOS

- Diagnóstico y tratamiento precoz.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

- Estudio de la titulaciones de la madre y de sus parejas sexuales.