

SIFILIS EN EL SIGLO XXI

Dra. Roxana Re



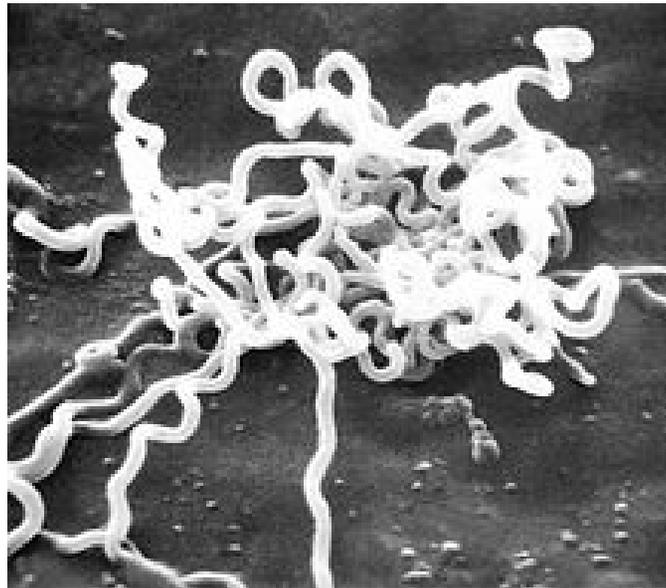
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL
S A N I S I D R O

La sífilis continúa siendo un problema mundial y desde los comienzos del siglo XXI se ha observado un aumento creciente de casos, primero entre los hombres que mantienen sexo con hombres, y más recientemente también en ambos sexos en la población heterosexual. Frente a este aumento de casos de una enfermedad siempre tan engañosa en sus formas de presentación (“la gran simuladora”), el diagnóstico se vuelve un desafío constante y se agregan a esto las dificultades tanto de detección como terapéuticas en los pacientes HIV (+) que constituyen una de las subpoblaciones más afectadas (*Dermatol. Argent. 2011, 17(2):156-159*).

- La OMS considera que cada año hay 12 millones de casos nuevos de sífilis en todo el mundo, 3.000.000 en América latina y el Caribe.
- La seroprevalencia de mujeres embarazadas VDRL (+) oscila entre el 0,02 % y el 4,5% en países desarrollados y entre el 3 y el 18 % en países más pobres.

SIFILIS

- Enfermedad infectocontagiosa , crónica y sistémica , producida por una espiroqueta el *Treponema pallidum*.



- Sífilis adquirida (por contacto sexual)
- Sífilis congénita en cualquier etapa de la gestación.
- La adquisición por vía hemática es rara en la actualidad.

Períodos de la sífilis

- **Período de incubación: 10 a 90 días**
 - **Período primario: 1 a 6 semanas**
 - **Período secundario: 2 a 10 semanas**
- Sífilis temprana**

Período latente temprano

Antes del año

- **Período latente**
Después del año

- **Período latente tardío**
- **Período tardío sintomático**

Sífilis tardía

Manifestaciones cutaneomucosas

- SIFILIS PRIMARIA

Chancro de inoculación :
erosión única , indolora,
infiltrada y no deja
cicatriz .

A la semana aparecen
ganglios regionales,
indoloros, uni o
bilaterales.



Manifestaciones cutaneomucosas

- SIFILIS SECUNDARIA

Sifilides son lesiones elementales, evolucionan por brotes y debido al polimorfismo de su presentación suelen ser confundidas con otra patologías.

Sífilis secundaria

- **Condilomas planos**



Sífilis secundaria

- **Condilomas planos**



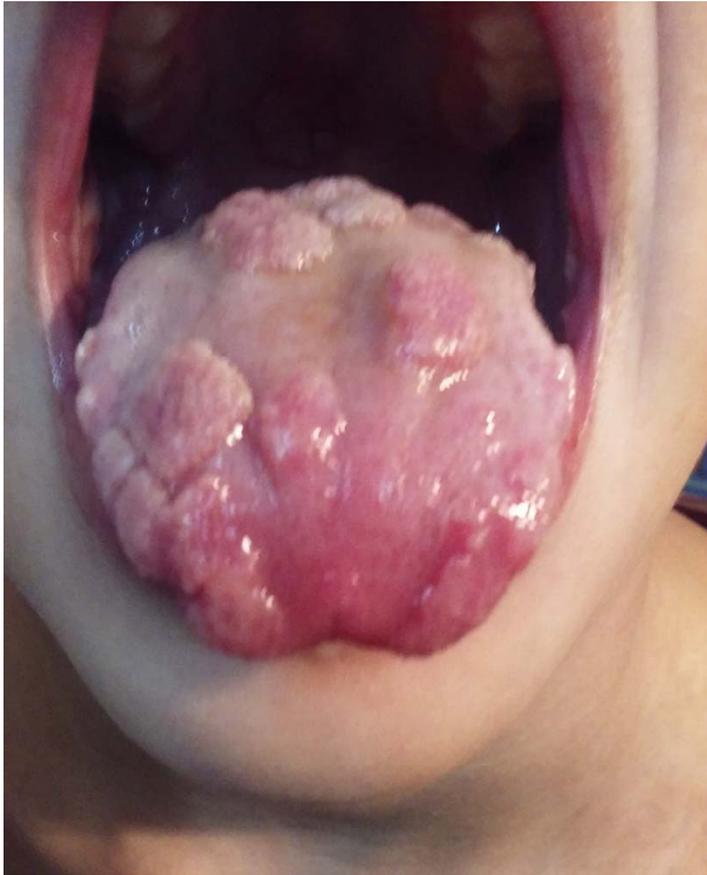
Sífilis secundaria

- **Condilomas planos**



Sífilis secundaria

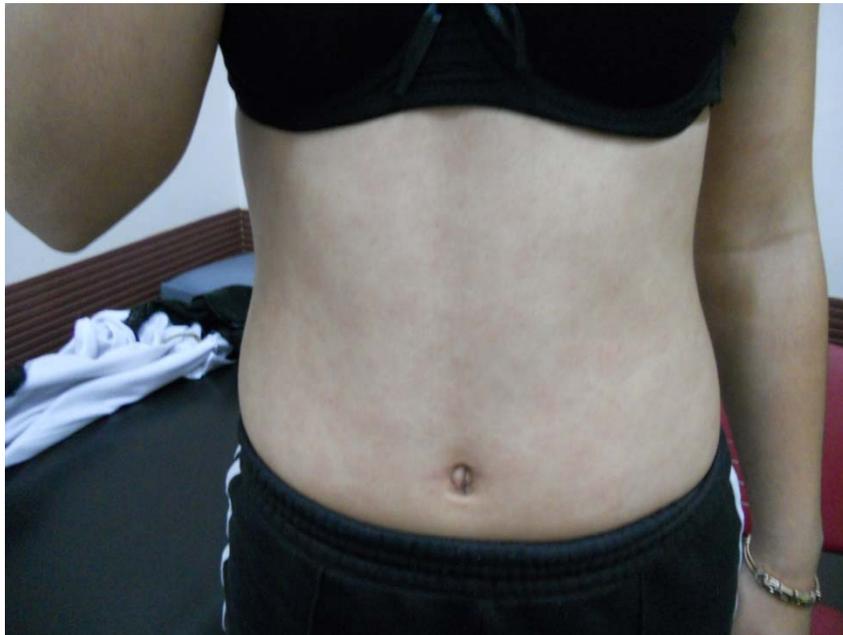
- **Condilomas planos**



Sífilis secundaria



Sífilis secundaria



Sífilis secundaria



Sífilis secundaria



Sífilis secundaria

- **Manifestaciones sistémicas :**
- Poliadenopatías
- Cefalea
- Faringitis
- Artralgias
- Dolores óseos
- Febícula o hipertermia
- Hepatoesplenomegalia
- Síndrome meníngeo
- Signos oftálmicos , etc.

Diagnóstico de laboratorio

- Campo oscuro del chancro.
- VDRL cuantitativa : reactiva a partir de los 10 a 13 días de la desaparición del chancro, se mantiene positiva y en aumento en todo el período secundario, disminuye cerca del primer año de evolución de la enfermedad.
- FTA abs o TPHA: pruebas treponémicas , que sólo se piden cuando hay duda diagnóstica.

Tratamiento

- Penicilina benzatínica 2.400.000 unidades IM, una dosis semanal, un total de 3 dosis.
- Sífilis temprana neurológica : penicilina G sódica, para conseguir niveles treponemicidas en SNC.
- Control postratamiento se realiza con VDRL cuantitativa periódica.

Sífilis congénita

- Se produce por la transmisión de la infección, por vía transplacentaria, de una madre infectada que no ha recibido el tratamiento adecuado.
- Puede producirse en cualquier momento del embarazo o durante el parto.
- Mayor riesgo en el tercer trimestre.

Sífilis congénita

- La tasa de transmisión es de 80 a 90 % en la fase secundaria, 40 % en la sífilis latente temprana y 10 % en la latente tardía.
- 40 % de abortos o mortinatos
- Síntomas presentes al nacimiento o aparecer a las 6 a 8 sem. cuanto más precoz es más grave el pronóstico.
- Sólo un 38 % de los RN presentan lesiones cutáneas al momento del parto.

Manifestaciones cutáneas

- Pénfigo palmo plantar



Manifestaciones cutáneas

- Exantemas maculopapulosos



- Lesiones periorificiales



Osteoarthritis , periostitis



Manifestaciones sistémicas

- **Ojos** : coriorretinitis, uveítis, cataratas
- **SNC**: meningoencefalitis,
- **S. Respiratorio**: rinitis, neumonía alba
- **Riñon**: Sd nefrótico
- **S Digestivo**: ictericia, hepatomegalia, pancreatitis
- **Cardiovascular**: miocarditis
- **Linfoganglionar**: esplenomegalia, adenopatias generalizadas
- **Medula ósea**: anemia, plaquetopenia, leucopenia, leucocitosis



Diagnóstico de sífilis congénita

- Serología materna (pruebas treponémicas y no treponémicas)
- Pruebas no treponémicas al neonato
- Examen clínico, rx de huesos largos, hemograma, recuento de plaquetas, hepatograma, orina completa y rx de tórax.
- Valoración visual y auditiva.
- Punción lumbar

Tratamiento de la sífilis congénita temprana

- Edad menor de 7 días : penicilina G cristalina 100.000 U/kg/día EV, en 2 dosis por 10 días.
- Edad entre 7 y 28 días : penicilina G cristalina 150.000 U/kg/día EV, en 3 dosis, por 10 días.
- Edad mayor a 28 días : penicilina G cristalina 200.000 – 300.000 U/kg/día EV, en 4 dosis, por 10 días.

Tratamiento de sífilis congénita de diagnóstico tardío

- Penicilina G acuosa 200.000-300.000 U/kg/día administrando 50.000 U/kg cada 4 a 6 hs por 10 a 14 días. Dosis máxima 24.000.000 U.
- Aislamiento en las primeras 24 hs de tratamiento.

Tratamiento en la embarazada

- Penicilina benzatínica 2.400.000 U IM semanal
3 dosis .
- Eritromicina por 14 días
- Ceftriaxone por 10 días

- La sífilis congénita es una enfermedad que persiste a pesar de que existen recursos eficaces para poder tratarla.
- Cada caso de SC muestra una falla en el sistema de salud que se podría haber evitado.
- En nuestro país, la prevalencia de la infección en mujeres embarazadas que asisten a hospitales públicos es del 1-3 %.



- **Prevención** mediante la educación y concientización
- **Control** del embarazo
- **Testeo** de las embarazadas
- **Tratamiento** oportuno en la mujer y su pareja
- **Seguimiento** del recién nacido

GRACIAS POR SU ATENCION

