

4° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGÍA

22, 23 y 24 de mayo de 2019

Sedes: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort – EXE Hotel Colón - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SÍFILIS Y EMBARAZO

Marcela Ortiz De Zárate-
Infectóloga -Pediatra

H.M.I. R. Sarda. CABA.



Caso Clínico: RNPTPAEG (32 Semanas) Es físico: sp.

- **Antecedentes Maternos: (2° gesta)**
 - 1° trimestre: consulta por “ aftas bucales”: VDRL:256dils Ac. Treponémica +.
 - Recibió 2 dosis P Benzatínica (última: 10 Semanas de EG)
 - VDRL control 28s: negativa (diferente laboratorio)

□ Pareja

- Anter
- Desc
- Pareja

Usted decide :

1. Solicita VDRL madre y bebe.
2. Considerar tto. Materno adecuado y seguimiento con VDRL al mes, 3 ,6 y 12 meses del RN.
3. VDRL y P. Benzatinica (UD) al RN.
4. Citar pareja y solicitar VDRL a los tres.

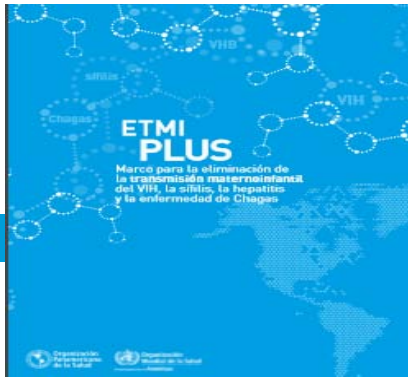
Objetivos:

Diagnostico precoz y tratamiento adecuado durante el embarazo.

Disminución de la morbimortalidad neonatal asociada a SC.

Basta de SC....

SC América latina y Caribe:



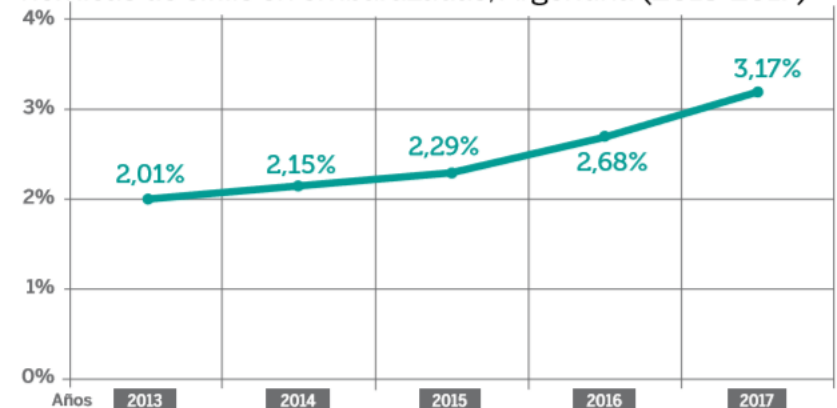
**Prevalencia de Sífilis
en embarazadas: 0.1 a 7%.**

2015: 83% de las embarazadas con Controles
testeadas

84 % de las positivas

□ **2017:** Argentina: 3.17%

Gráfico 4 Porcentaje de positividad de pruebas no treponémicas de sífilis en embarazadas, Argentina (2013-2017)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, módulo de vigilancia por laboratorios (SIVILA).

SC obje



SC : 0.5 casos /1000 RN

Incidencia de sífilis congénita (número de casos por 1000 nacidos vivos)

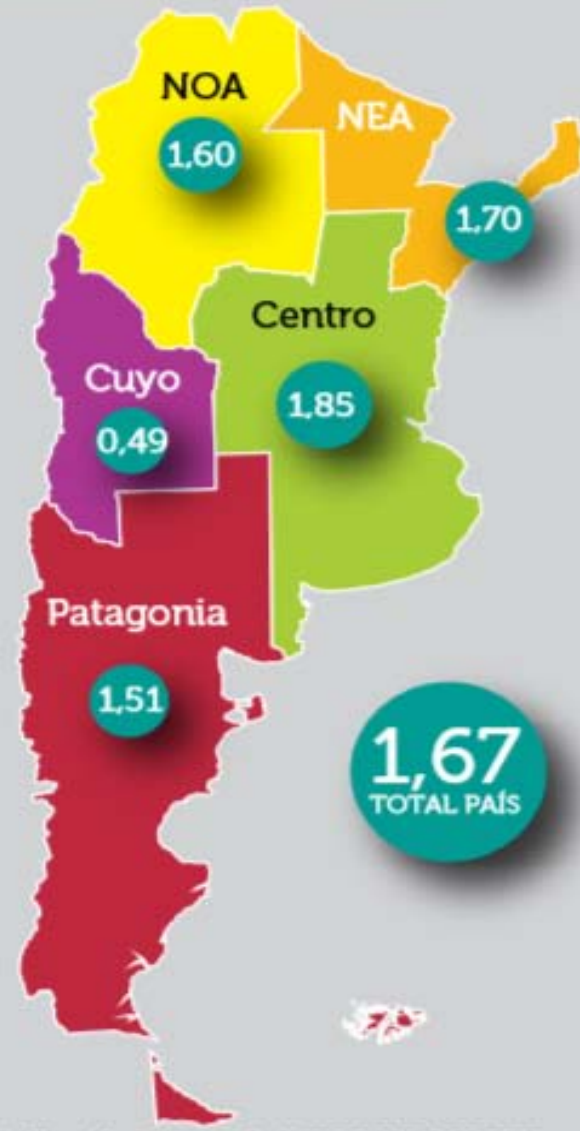
Meta: 0,5 o menos para el 2020 [línea de base: 1,7 (2015)]

Pcia. Bs As 2016: (SIP)

SC: 5.2/1000 RNV

CABA 2017: SC 2.9/1000RN

Tasa de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos 2017



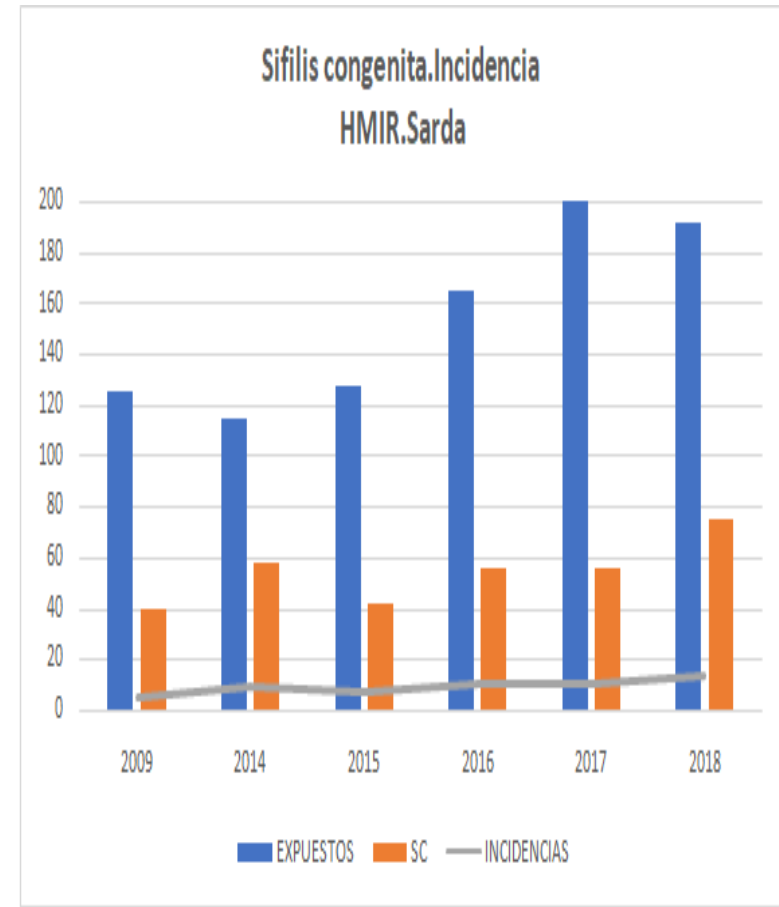
Fuente: Dirección de Epidemiología (SNVS-SVILA-C2/DEIS)



Tasa de Sífilis Congénita.



- **2009: 5.5 /1000 RNV**
- **2016: 9.8 /1000 RNV**
- **2018: 13/1000 RNV**



Diagnóstico rápido y tratamiento precoz

Acceso al sistema de salud

Diagnostico

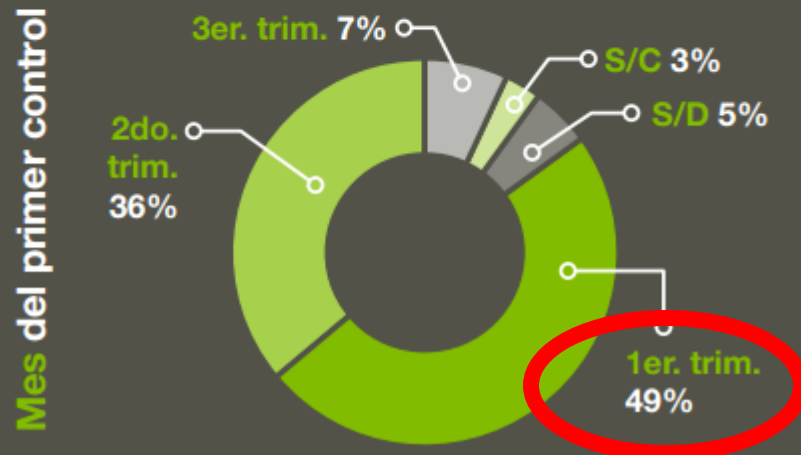
Tratamiento adecuado

Tratamiento: La importancia del inicio precoz (2012)



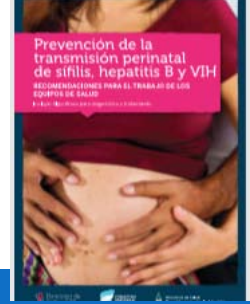
Precaución
en sífilis de
reciente
adquisición
en la segunda
mitad del
embarazo

Gráfico 1. Número de controles y mes del primer control prenatal (N = 6.179)



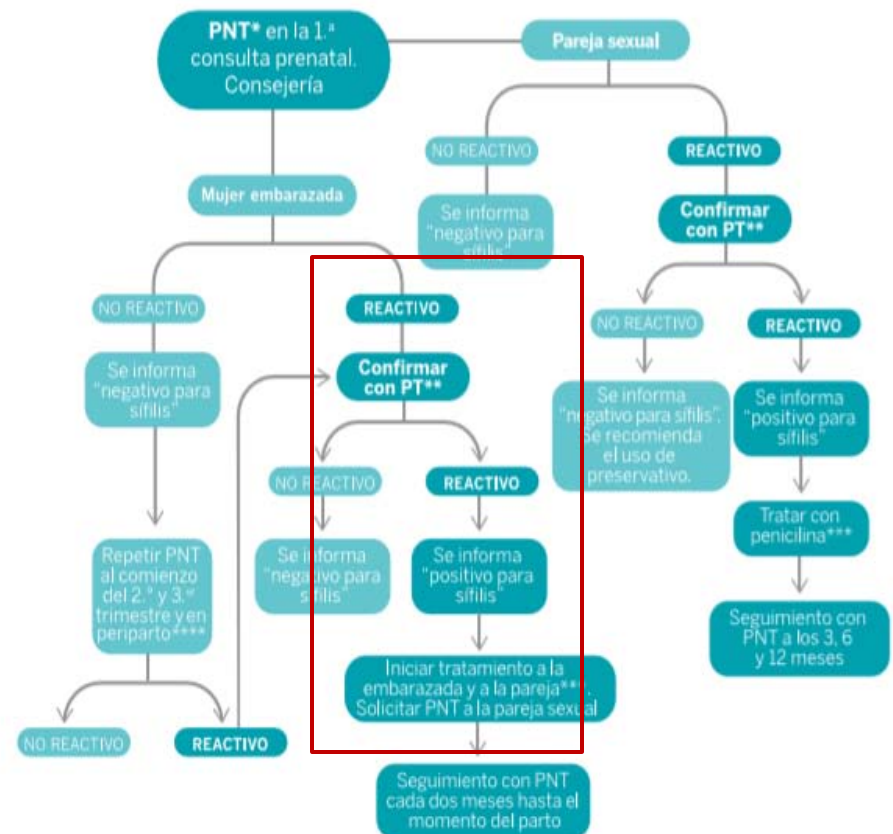
Diagnostico por pruebas NT

Algoritmo tradicional



- ✓ Evaluación conjunta de la pareja
- ✓ Inicio de Tratamiento con resultado de VDRL sin aguardar confirmatorio.
- ✓ Inicio de profilaxis/tratamiento en la pareja en forma simultanea.

CUADRO 6. Algoritmo para el diagnóstico serológico de infección por *Treponema pallidum*



Estrategia de intervención para la prevención de la Sífilis en la gestante y de SC: TR

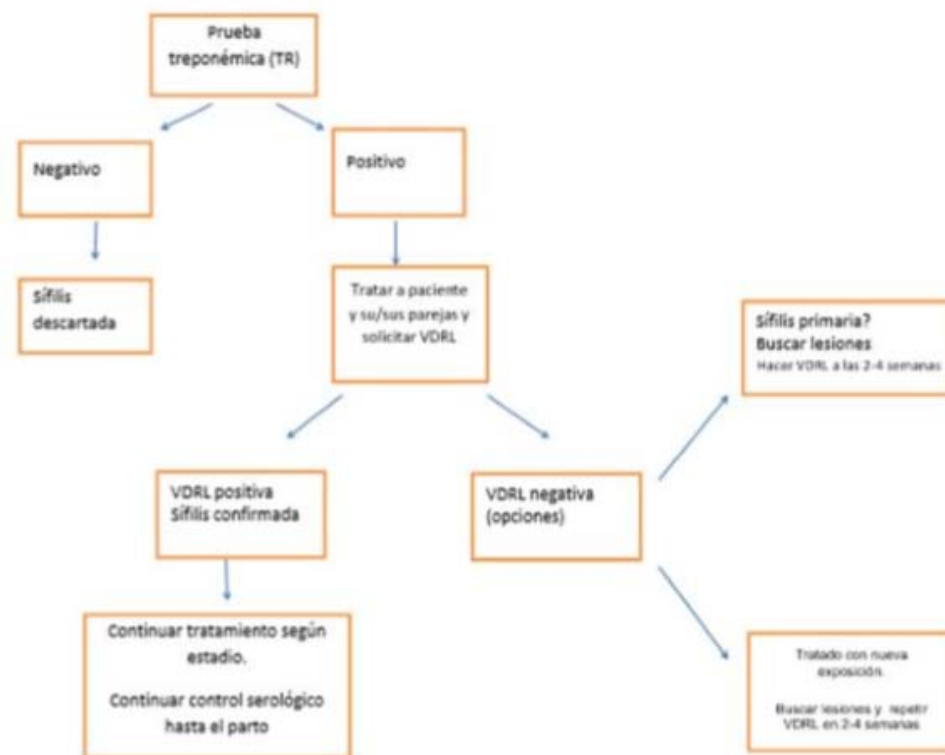


Ministerio de Salud
Calle 51 n° 1120 e/ 17 y 18 La Plata.
Buenos Aires Provincia (CP 1900).
(0221) 4292700
www.ms.gba.gov.ar



- ✓ En 1° consulta: **punción digital**
- ✓ TR positivo: tratamiento Embarazada y pareja
- ✓ Extracción VDRL para Seguimiento

Algoritmo de diagnóstico y tratamiento con utilización de test rápidos para *Treponema pallidum*



Utilización de P Benzatinica en el primer nivel de Atención. Mayo 2017.

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



Cuestionario para la evaluación de alergia a penicilina y derivados
(Completar por el profesional)

1) ¿Tomó o recibió penicilina o amoxicilina o algún otro antibiótico betalactámico alguna vez? **SI-NO**
¿Tuvo alguna reacción alérgica? **SI-NO**
Si las respuestas son **NO**, es innecesario continuar con el cuestionario.
Si la respuesta es **SI tuvo una reacción**, continuar con el cuestionario.

2) ¿Recibió penicilina, amoxicilina u otros antibióticos betalactámicos alguna vez? **SI-NO**
¿Tuvo nuevamente una reacción alérgica? **SI-NO**
Si la respuesta es **SI recibió** y **NO tuvo una reacción**, cesar de continuar con el cuestionario.

Presenta riesgo elevado de reacción alérgica si cumple los siguientes criterios:

- 1) Dificultad respiratoria o caída brusca de la presión arterial, náuseas y vómitos, trastornos cutáneos del conocimiento al poco tiempo de la administración (60 minutos)
- 2) Requiere internación a causa de la reacción alérgica
- 3) Tiene antecedentes de enfermedad que requirieron utilizar penicilina o derivados betalactámicos como úlceras, infección por estreptococos, fiebre reumática.

Con 1 criterio positivo se recomienda derivar al paciente a un especialista en alergia (si no está disponible, derivar a un especialista en inmunología) en un plazo de 72hs. programar derivación al servicio de alergia si no está disponible.
La derivación se solicita como "medicamentos", no como "test de alergia".

Personas con historia de Síndrome de Stevens-Johnson, Necrólisis Epidérmica Tóxica, Anemia hemolítica, vinculadas al uso de penicilinas, **NO DEBEN REALIZARSE TEST CON PENICILINA DURANTE SU TRATAMIENTO**

Clinical Pharmacology Bulletin

Prevalencia esperada	Reacción Alérgica
>1%	Rash maculopapular
0.1 – 1%	Urticaria – Angioedema Eosinofilia – Fiebre
0.01 – 0.1%	Shock Anafiláctico – Broncoespasmo – Disnea Severa Trombocitopenia – Vasculitis – Enfermedad del Suero
<0.01%	Anemia Hemolítica – Nefritis Intersticial Eritema Multiforme – Eritema Nodoso Síndrome Stevens – Johnson – Necrosis Epidérmica Toxica

Ministerio de Salud de Buenos Aires
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVIS)

Tratamiento en la embarazada: Número de dosis

No se aconseja otro tratamiento en embarazadas

Desensibilizar

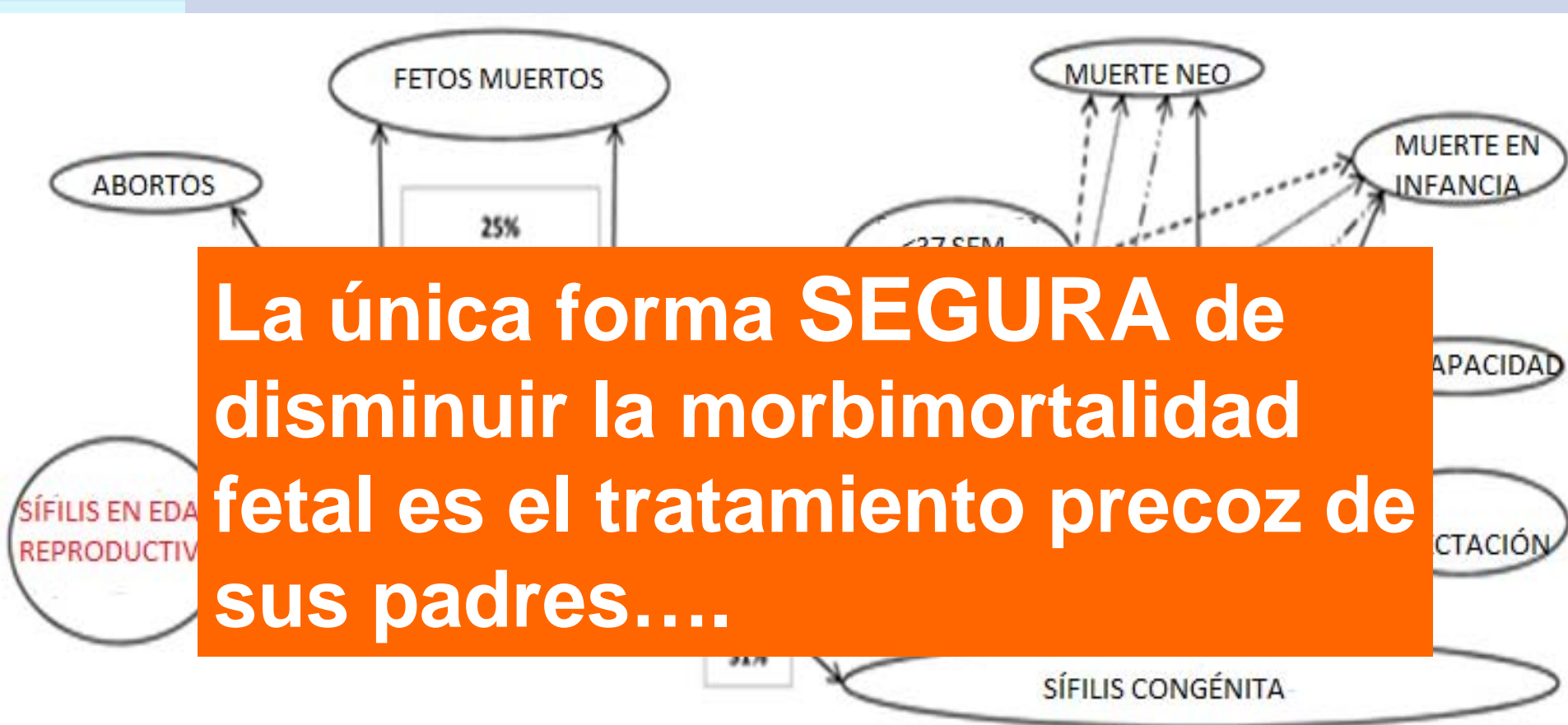
Finalizado antes de los 30 días del parto

Tto. constatado

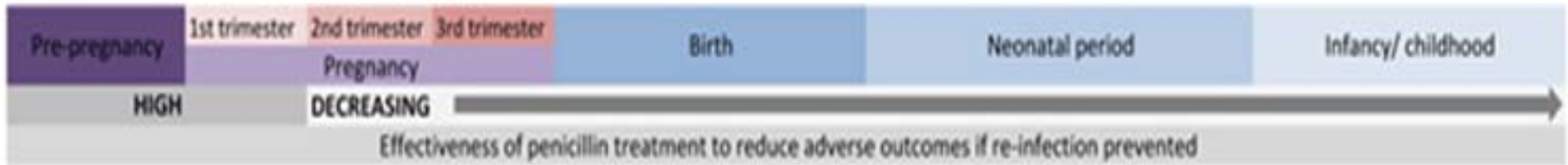
Latene temprana:

Estadio/N ° dosis P Benzat, 2.4 M/UI	WHO 2016	AAP 2018	Msal Argentina 2016	Msal Provincia BA Agosto 2018
Latente temprana	1 dosis	1 dosis	3 dosis	1 dosis
Latente tardía	3 dosis	3 dosis	3 dosis	3 dosis
Corte	24 meses	12 meses	M	
			Msal Argentina. Febrero 2019	
			1 dosis	
			3 dosis	
			12 meses	

CONSTANCIA
!!



La única forma SEGURA de disminuir la morbimortalidad fetal es el tratamiento precoz de sus padres....



Sífilis en Edad Reproductiva

Eficacia de la P Benzatinica en prevención de morbimortalidad infantil.

Caso Clínico: RNPTPAEG (32 Semanas) Es físico: sp. Madre y padre vdrl (-) A las 28 semanas

□ Usted decide:

1. Solicita VDRL madre y bebe.
2. Considerar tto. Materno adecuado y seguimiento con VDRL al mes, 3 ,6 y 12 meses.
3. VDRL y P. Benzatinica (UD) al RN.
4. **Citar pareja y solicitar VDRL a los tres.**

Se recibe:

Madre: VDRL 4 dils AcTRep

+

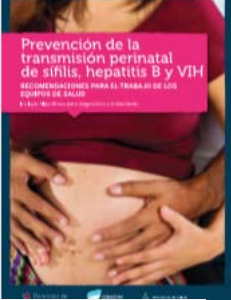
RN: VDRL 2 dils

Padre: 2 dils AcTrep +

Sífilis Congénita

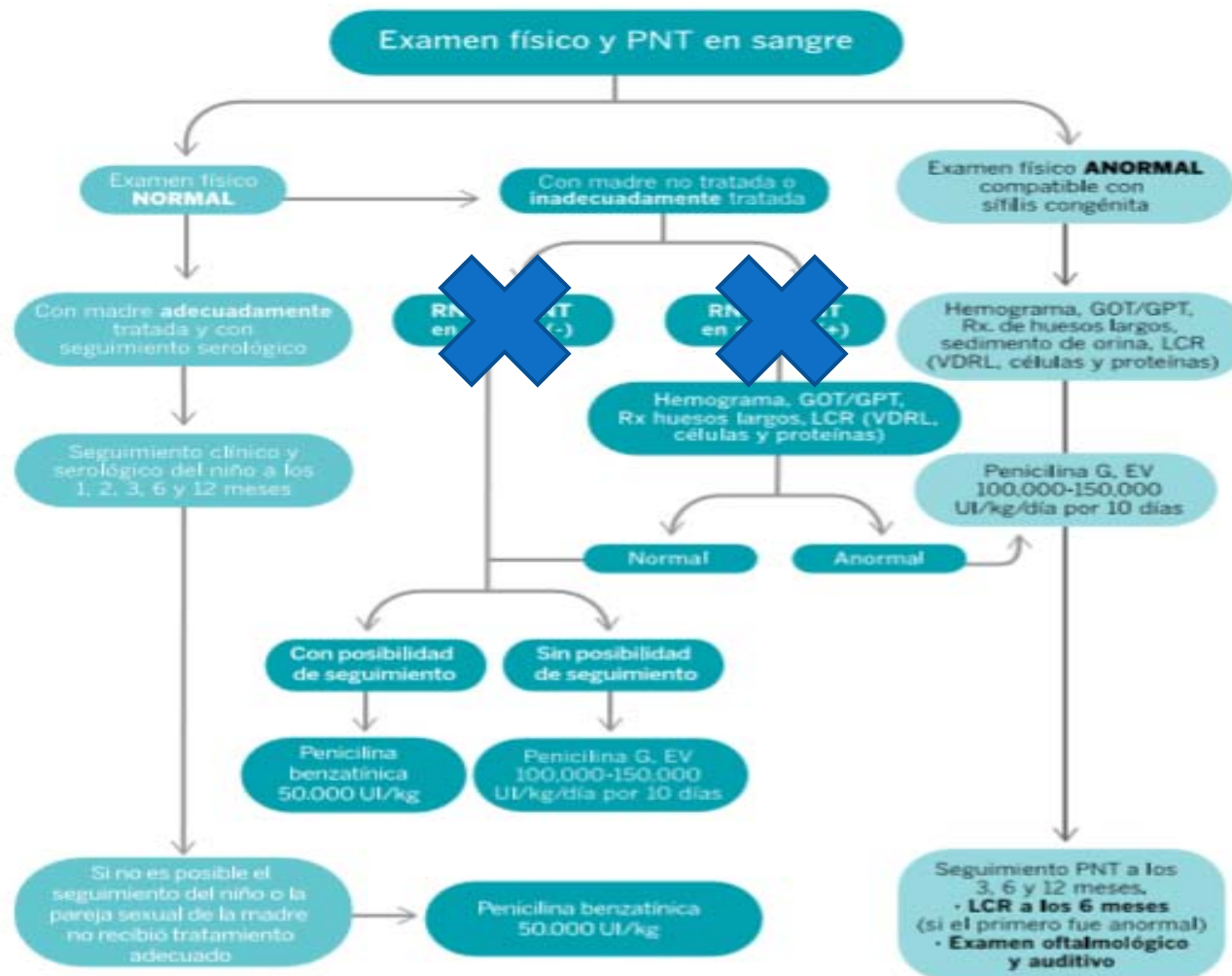
Un niño asintomático, ES un niño sano???

El gran desafío: el tratamiento en su justa medida..

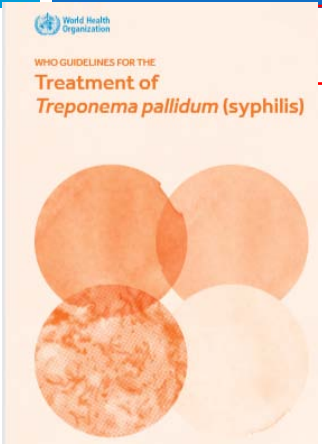


Diagnostico RN: novedades

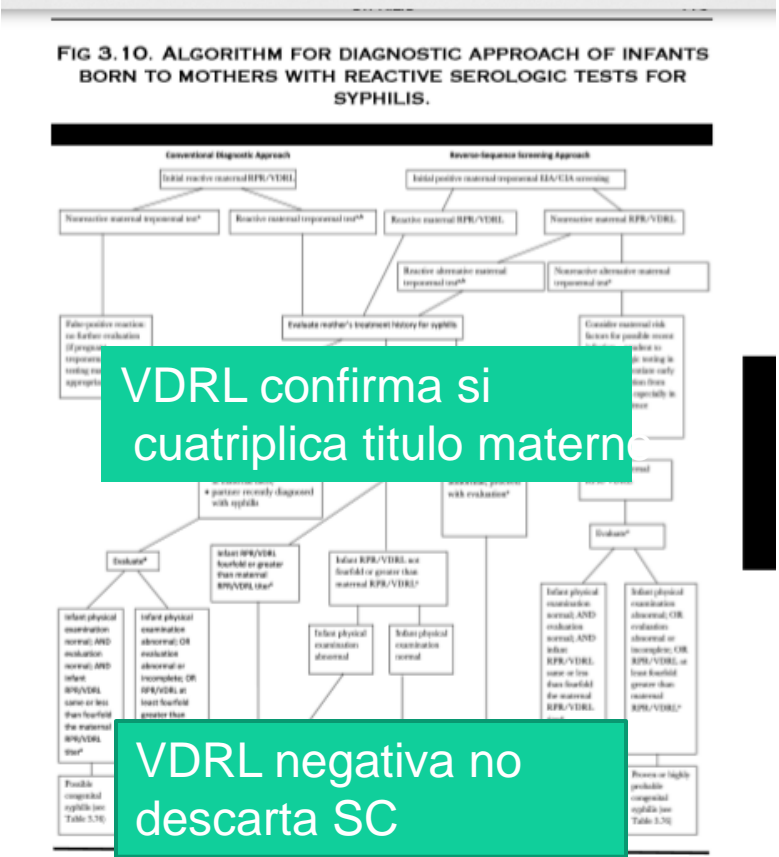
CUADRO 12. Algoritmo para el seguimiento de recién nacidos hijos de madres con PNT (+)



Recién Nacido: Diagnostico:



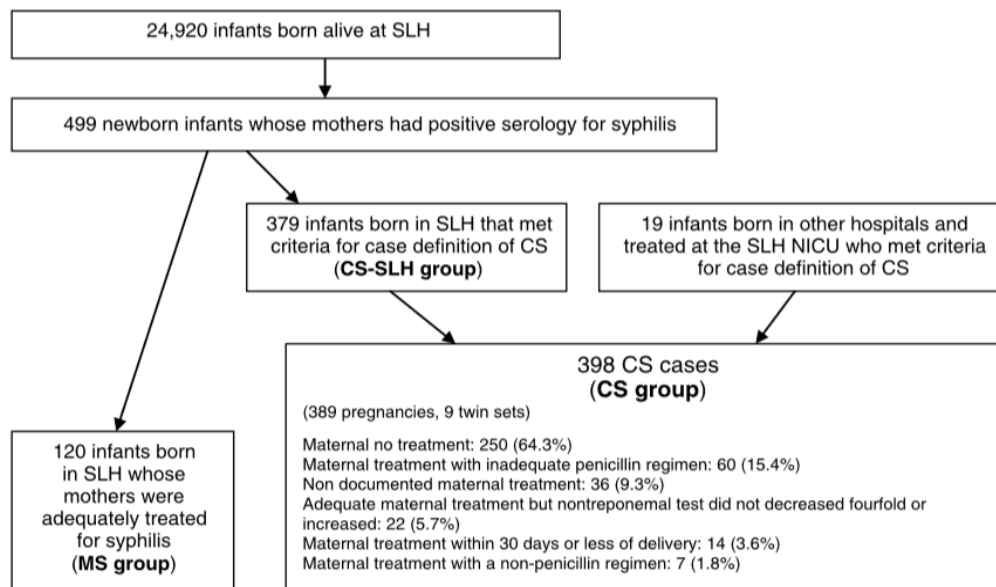
who had received adequate treatment. From global estimates, the risk of congenital syphilis for infants born alive to mothers with untreated syphilis is approximately 16 per 100 mothers. A systematic review found that when mothers are treated, the risk of congenital syphilis is 0.03 times the risk in infants born to untreated mothers; from this it can be roughly estimated that there would be 4.8 births with congenital syphilis per 1000 treated mothers. Only half of these infants (2.4 per 1000) would be expected to show signs or symptoms of congenital syphilis. Therefore, in 1000 treated mothers, there would be a risk of two to three infants born with congenital syphilis who are clinically normal.



SC: paciente asintomático y diagnóstico serológica....:

Clinical Features and Follow-up of Congenital Syphilis

Eleonor G. Lago, MD, PhD, Alessandra Vaccari, MSc, and Renato M. Fiori, MD, PhD



Serologic Follow-Up

Serum VDRL was positive at birth in 328 (82.5%) of the infants who met the case definition for CS, whereas 70 (17.5%) were nonreactors. In 4 neonates, VDRL was negative at birth and became positive between the second and seventh days of life. Only 2 of these infants had symptoms of CS.

**SC Brasil:
VDRL al
nacer. N:398
(Síntomas: 38)**

4 títulos mas	12 (3%)
Positivas	328 (82.5%)
Negativas	70 (17.5%)

6%
positiva
en 1° s.
de vida

Sexually Transmitted Diseases & Volume 40, Number 2, February 2013

Clinical Features and Follow-up of Congenital Syphilis E. G. Lago, MD,

SC: paciente asintomático y diagnóstico serológico....:

- VDRL en neonatos:
 - La diferencia entre VDRL negativa y positiva es operador dependiente.
 - La sintomatología de la SC, puede aparecer meses o años posteriores a la adquisición.
 - El 60% de los niños infectados, no tiene síntomas la nacer ...
 - Diagnósticos mas tardíos :
 - Tratamos secuelados.
 - nos obligan a descartar abuso..

Tratamiento del RN: (AAP 2018) (OMS 2016)

RED
BOOK®

2018-2021
Report of the Committee
on Infectious Diseases

3rd Edition

American Academy of Pediatrics

ADVANCING THE QUALITY OF CARE

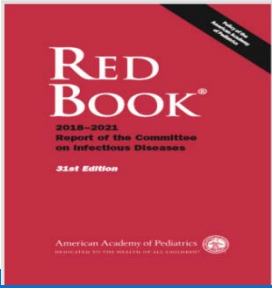
10 días d Penicilina EV: SC probada o altamente posible

- RN Sintomático
- RN Asintomático con VDRL 4 títulos mayores que la madre.
- Madre inadecuadamente o no tratada, reinfección, RN asintomático **Con evaluación patológica o incompleta**

P. Benzatínica (UD): SC altamente posible

- Madre inadecuadamente o no tratada, reinfección, RN asintomático **Con evaluación completa normal y seguimiento serológico posterior.**

No requiere tratamiento



- Cicatriz serológica materna (SC improbable)
- RN asintomático de madre adecuadamente tratada y seguida (SC menos probable)
- Podría utilizarse P Benzatínica (UD) si seguimiento es incierto.

Seguimiento

Serological follow-up of infants born to mothers with positive syphilis serology – real-world experiences

Harriet E Wallace¹, Harriet M Broomhall², Catherine E Isitt², Lawrence S Miall³ and Janet D Wilson¹

- Seguimiento con VDRL.
- Los AC maternos disminuyen a los 3 meses y negativizan a los 6 meses en los expuestos.
- En SC, pueden persistir positivos hasta el año, la falta de negativización o descenso requiere revalorar.
- Aun en niños expuestos se recomienda repetir VDRL hasta el 3° mes para corroborar su

Equipo de seguimiento de Sífilis Congénita:

Neonatología: Leticia Bernal

Pediatra: Lorenzo Del Vecchio

Bioquímicas: Mónica Nadal

Noelia Vinzio.

Agradecimiento: Dra. N. Aspres y M. Brundi.

Muchas gracias.

mlortizdezarate@gmail.com

