

CUÍDATE - CUÍDAME

INFORME ANUAL SIFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA, CALDAS HASTA PERIODO 13 SEMANA 52 AÑO 2016

Carlos Alberto Lepineux Alzate
 Subdirección de Salud Pública
 Dirección Territorial de Salud de Caldas
clepineux@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

La sífilis gestacional y congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país ya que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes.

Las cifras entregadas por OMS indican que la sífilis en el embarazo provoca más de 300 000 muertes fetales y neonatales por año y expone a otros 215 000 niños a un mayor riesgo de muerte prematura en el mundo, siendo una cifra considerable teniendo en cuenta que la sífilis puede prevenirse y también tratarse a un muy bajo costo.

En Colombia se ha apoyado esta iniciativa con la construcción del Plan de Eliminación de Sífilis Congénita desde el año 2000, la Estrategia para la Reducción de la Transmisión Perinatal del VIH y de la Sífilis Congénita y actualmente, el Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita 2011-2015, sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos de los diferentes sectores involucrados en el seguimiento y control de dichos eventos, la sífilis congénita no ha sido eliminada, la incidencia ha pasado de 0,90 casos por 1000 nacidos vivos en 1998 a 1,69 en 2014.

A pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo, y opciones terapéuticas eficaces y relativamente baratas, la sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial, con 12 millones de personas infectadas cada año.

Las mujeres embarazadas infectadas por sífilis pueden transmitir la infección al feto (sífilis congénita), lo cual provoca resultados adversos graves para el embarazo en un 80% de los casos. La cifra estimada de embarazos afectados es de dos millones cada año; de éstos, alrededor de un 25% termina en muerte fetal o aborto espontáneo y en otro 25% el recién nacido presenta bajo peso al nacer o infección grave, dos factores asociados con un mayor riesgo de muerte perinatal. A pesar de todo, por lo general sigue infravalorándose la carga que representa la sífilis congénita.

La cifra estimada de embarazos afectados es de dos millones cada año; de éstos, alrededor de un 25% termina en muerte fetal o aborto espontáneo y en otro 25% el recién nacido presenta bajo peso al nacer o infección grave, dos factores asociados con un mayor riesgo de muerte perinatal. A pesar de todo, por lo general sigue infravalorándose la carga que representa la sífilis congénita (1).



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un cribado prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas. La eliminación de la sífilis congénita reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales, lo que contribuiría a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materno infantil.

El presente informe describe los resultados de la vigilancia y la caracterización de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Caldas hasta el periodo 12 semana epidemiológica 52 de 2016

ANTECEDENTES

Estimaciones de la OMS plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por sífilis (1).

Según estimaciones de la OMS, en 1999 el número de casos nuevos de sífilis en el mundo fue de 12 millones. La OMS calculó que más de 2 millones de casos anuales de sífilis gestacional se produjeron en todo el mundo con una prevalencia promedio mundial de 1,8%. (1)

Se calcula que en la Región de las Américas cada año cerca de 5.000 niños (3.200- 6.900) contraen la infección por el VIH y que entre 164.000 y 344.000 nacen con sífilis congénita; ambas infecciones son sumamente prevenibles y acarrear graves consecuencias para la salud si no se tratan. Según cálculos del ONUSIDA correspondientes al 2010, 5.000 niños contrajeron la infección por el VIH en la Región de las Américas, la mayoría por transmisión materno infantil; 4.700 (3.000-6.500) en América Latina y el Caribe.1 En el año 2010, unos 58.000 (44.000-74.000) menores de 15 años tenían VIH en la Región de las Américas, de los cuales 57.000 (43.000-72.000) provenían de América Latina y el Caribe. En ese mismo año, se calculó que unos 3.600 (2.100-5.100) menores de 15 años habían muerto por esta causa en la Región de las Américas, de los cuales 3.400 (1.900-4.800) correspondían a América Latina y el Caribe (2).

Colombia, en el tema de sífilis gestacional y congénita, dio inicio al cumplimiento de la propuesta de disminuir la tasa de incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos por 1000 nacidos vivos antes del 2000, con la construcción del Plan de Eliminación de Sífilis Congénita, en el que planteó estrategias encaminadas a realizar el diagnóstico temprano y a proporcionar el tratamiento adecuado a las gestantes que presentaran la infección; paralelamente,



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

se definió la sífilis gestacional y congénita como evento de interés en salud pública de reporte obligatorio (3).

Los datos muestran que la incidencia de sífilis congénita ha pasado de 0,90 casos por 1000 nacidos vivos en 1998 a 2,43 casos en 2013 y se han detectado múltiples factores que inciden en dicho incremento entre los que se pueden contar ausencia y la mala calidad del control prenatal. Lo que se observa es que existen todavía muchas barreras administrativas, técnicas, geográficas y culturales que impiden un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos aun siendo este tan sencillo y costo efectivo (3)

2. OBJETIVOS

Estimar la incidencia de sífilis gestacional y congénita, que permita conocer la tendencia del evento en el departamento de Caldas hasta el periodo 13 de 2016.
 Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de sífilis gestacional y congénita ingresados a través del sistema de vigilancia Sivigila.
 Contribuir a la identificación de casos de sífilis gestacional y congénita para el desarrollo de acciones dirigidas a evitar la aparición de nuevos casos.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el análisis de los eventos en mención se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 52 del 2016 con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia; los datos obtenidos fueron organizados y se presentan en tablas y gráficas. Para este informe se toma en consideración el “municipio de residencia”.

Con el fin de dar claridad a los datos presentados se anexan las definiciones de caso:

- **Sífilis Gestacional:** Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.
- **Sífilis Congénita:** Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:



CUÍDATE - CUÍDAME

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

o

Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.

o

Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita

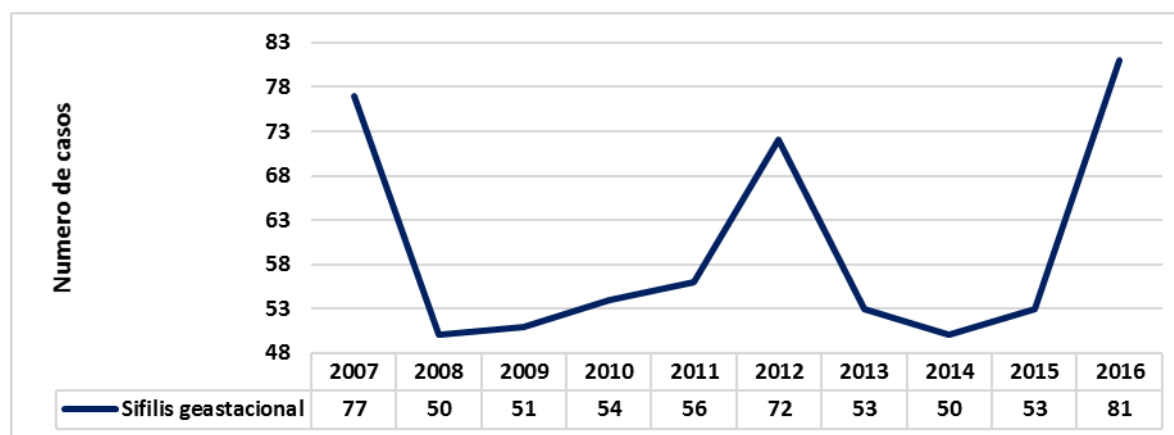
o

Todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.

4. RESULTADOS

4.1. Hallazgos Sífilis Gestacional

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional en Caldas 2007 a semana epidemiológica 52 de 2016



FUENTE: Sivigila DTSC hasta semana 52

Las variaciones en la notificación de sífilis gestacional son pocas, observándose un descenso desde el 2008 con un incremento no muy significativo hasta el año 2011, se presenta un incremento significativo en el año 2012 comparable con el año 2007. En el año 2016 se reportó un aumento significativo en los casos de



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

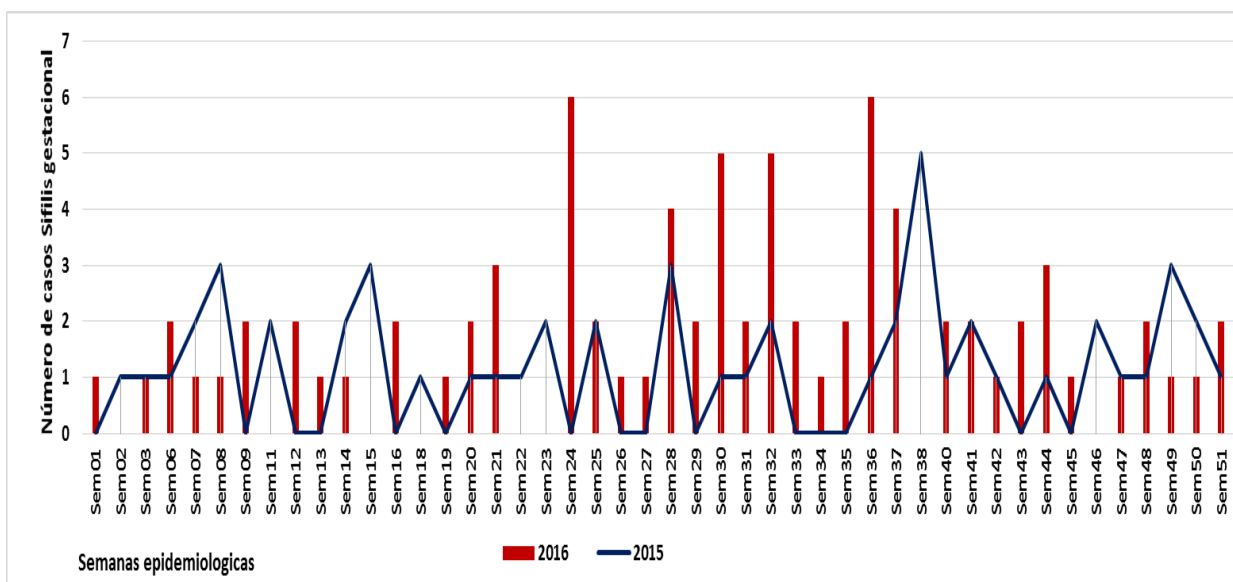
e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

sífilis gestacional, 34,6% mas 1ue en el año 2015.El promedio de casos por año es de 59.7. (Grafica1)

El promedio de notificación de casos de sífilis gestacional fue de 2 casos por semana. La mayor frecuencia de casos notificados se presentó en las semanas 24 y 36 de 2016 (Grafica2)

Gráfica 2. Notificación de casos de sífilis gestacional por semanas epidemiológicas, Caldas 2015 hasta semana epidemiológica 52 de 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

Para 2016 hasta la semana 52, la frecuencia más alta de casos se presentó en los municipios de Manizales con 30; la Dorada con 29 casos y Villamaria con 4 casos. De los 27 los municipios 10 no documentaron o reportaron casos en 2016. (Tabla1)

Tabla No 1. Casos notificados de sífilis gestacional por municipio, Caldas 2007- 2016 a semana epidemiológica 52

SIFILIS GESTACIONAL										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Manizales	24	23	25	29	28	27	13	17	22	30
Aguadas	7	0	0	1	0	1	2	1	0	1



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

SIFILIS GESTACIONAL										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anserma	3	0	1	2	0	1	1	1	3	2
Aranzazu	0	0	1	0	0	0	3	2	1	1
Belalcázar	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Chinchiná	2	7	7	9	5	3	9	7	4	2
Filadelfia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
La Dorada	3	1	3	0	1	22	10	9	11	29
La Merced	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Manzanares	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marmato	1	2	1	1	3	0	1	0	0	0
Marquetalia	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Marulanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neira	5	7	0	2	3	1	0	0	1	0
Norcasia	3	0	1	1	0	0	0	2	1	0
Pacora	2	0	0	0	0	1	1	1	0	2
Palestina	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Pensilvania	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Riosucio	1	2	3	1	8	2	1	1	1	1
Risaralda	4	3	3	1	1	0	3	1	0	1
Salamina	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0
Samaná	3	1	0	0	2	0	6	2	3	2
San José	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Supia	3	2	0	1	2	3	1	2	1	2
Victoria	4	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Villamaria	7	0	4	1	0	6	2	0	0	4
Viterbo	2	1	0	1	1	2	0	0	1	0
CALDAS	77	50	51	54	56	72	53	50	53	81

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

Con relación a la notificación por municipios hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 se tiene que Manizales reporta el 37% de los casos (n=30), seguido del municipio de la Dorada con el 35,8% de los casos (n=29), y Villamaria con el 4,8% (n=4) Ver grafica 3.



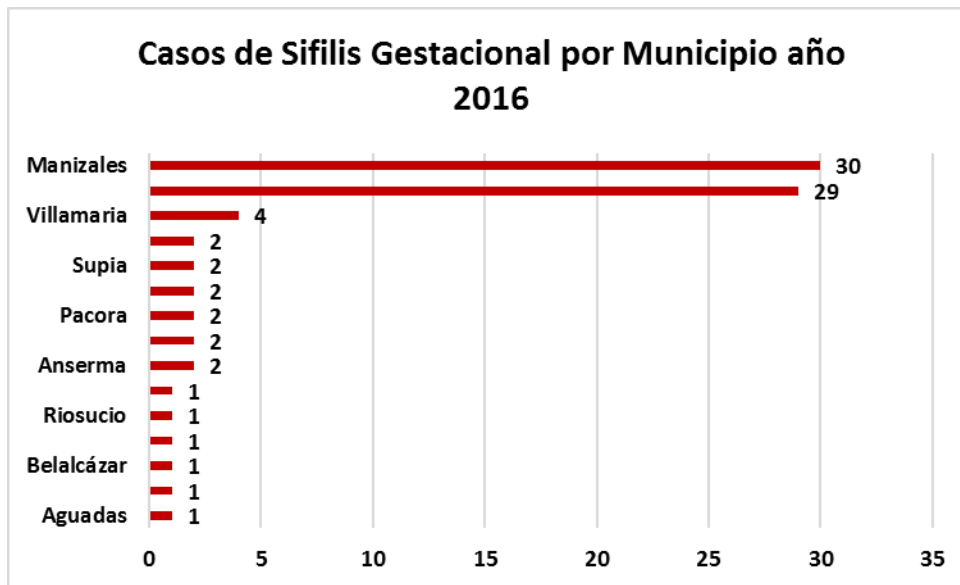
Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

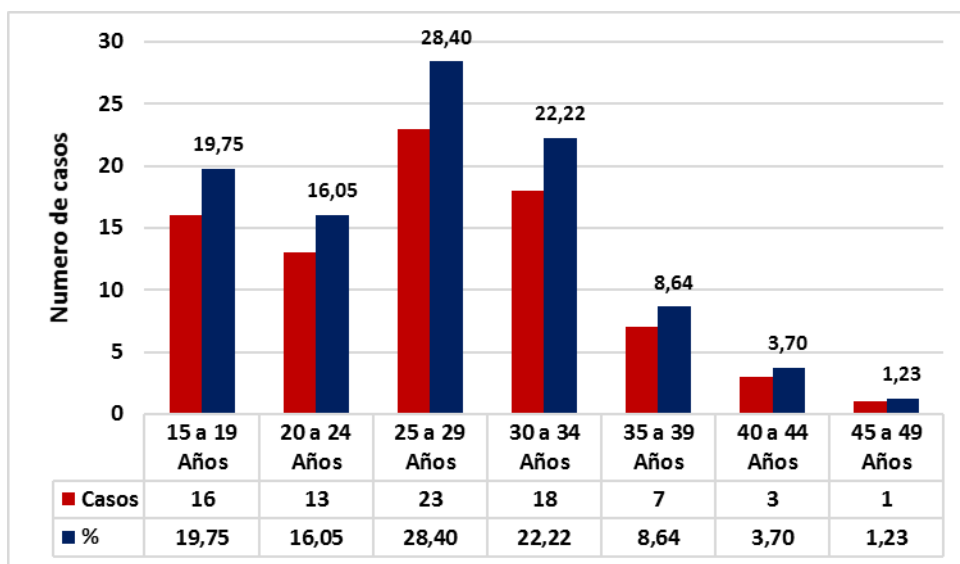
e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Gráfica 3. Casos notificados de sífilis gestacional por municipios en Caldas Hasta periodo 13 semana epidemiológica 52 de 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

Gráfica 4. Casos notificados de sífilis gestacional por grupos de edad en Caldas 2016 Hasta periodo 13 semana epidemiológica 52.



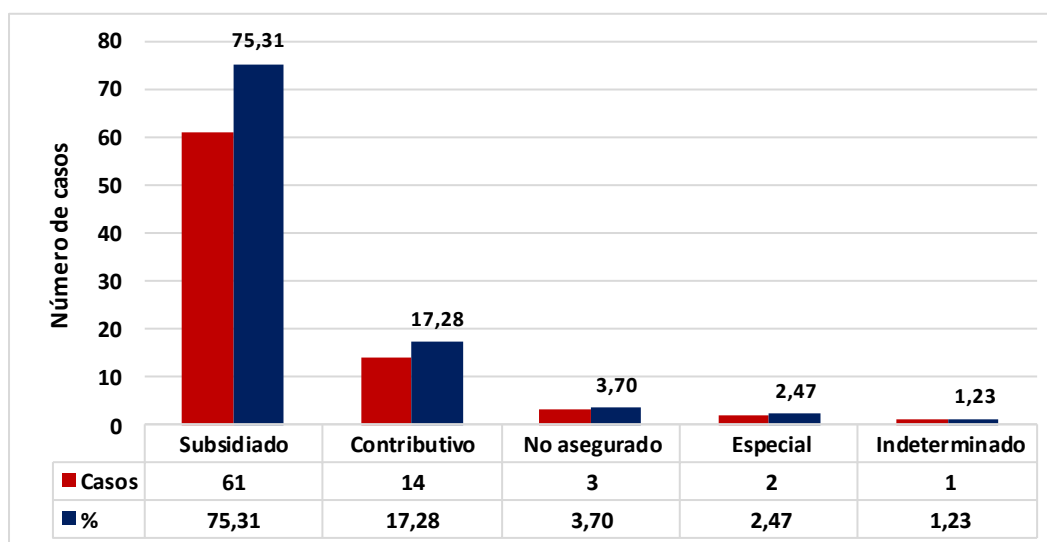
Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

CUÍDATE - CUÍDAME

Con respecto a los grupos de edad la sífilis gestacional se observa en la gráfica 4 que el grupo que el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de 25 a 29 años, (28,4%) para el año 2016 hasta la semana 52, seguido del grupo de 30 a 34 con 22,2%.. Es notorio el número de casos presentado el grupo de 15 a 19 años, adolescentes.

El mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con el 75,31%, seguido del 17,3% del contributivo y el 3,7% son no asegurados, situación que amerita revisión, pues las gestantes están en un grupo vulnerable y deberían tener algún tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud. Gráfica 5

Gráfica 5. Distribución de casos de sífilis gestacional por tipo de régimen en salud, Caldas hasta periodo 13 semana epidemiológica 52 de 2016.

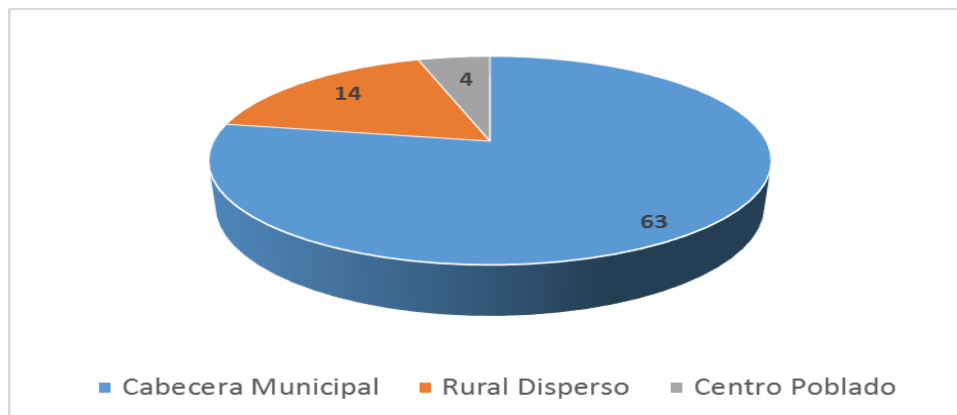


Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

Según el área de ocurrencia del evento El 78% (n=63) de las gestantes reside en la cabecera municipal, el 17,3% (n=14) reside en el área rural dispersa. Y el 4,9% en centros poblados. Residir en la cabecera municipal debe garantizar un mejor acceso a las instituciones y servicios de salud.

CUÍDATE - CUÍDAME

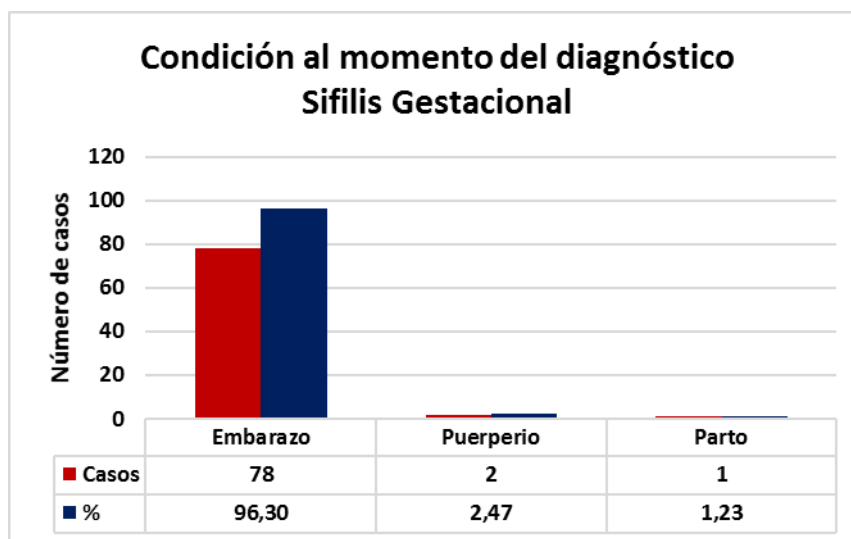
Gráfica 6. Distribución de casos de sífilis gestacional según área de ocurrencia, Caldas hasta periodo 06 2016.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

La condición de las pacientes al momento del diagnóstico, muestra que de todos los casos documentados 78 de ellas (96,3%) se encontraban en embarazo, a una paciente se documentó en el momento del parto (1,23%) y a 2 pacientes (2,47%) en la etapa del puerperio, en estos dos últimos momentos es posible que no se hayan realizado adecuado seguimiento en los controles prenatales, o que se contrajo la infección al final de la gestación. (Gráfica7)

Gráfica 7. Distribución de casos de sífilis gestacional según condición al momento de diagnóstico, Caldas hasta periodo 13 semana epidemiológica 52 de 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

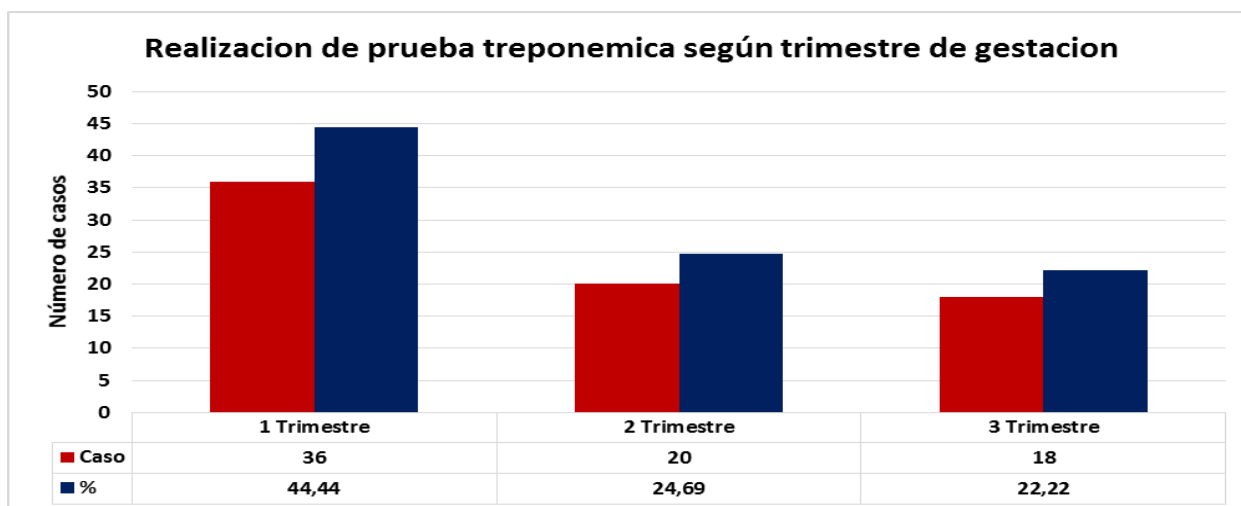
CUÍDATE - CUÍDAME

Hasta la semana 52 de 2016, de los casos documentados, el 92,6%(n=75) realizaron controles prenatales y el 7,4% de los casos (n=6) no realizo controles prenatales, lo que se puede correlacionar con 3 de los casos diagnosticados: 1 al momento de la atención del parto, y 2 casos en el puerperio.

De las 75 pacientes que tuvieron control prenatal, 33 (40,7%) tuvieron su primer control antes de la semana 10 de gestación; las otras 33 pacientes que fueron diagnosticadas con sífilis gestacional iniciaron tardíamente sus controles prenatales, después de la semana 14, y 10 (12,3%) casos tuvieron su primer control después de la semana 30 de gestación.

La realización de la prueba treponémica según la edad Gestacional muestra que el 44,44% (n=36) de las pacientes la efectuó en el primer trimestre de la gestación, el 24,7% (n=20) la realizo en el segundo trimestre, el 22,2% (n=18) en el tercer trimestre. Sin dato se documentaron el 8,6% (n=7) de los casos. Este último ítem muestra probable deficiencia en el diligenciamiento de la información, y por ende en la calidad del dato. Grafica 8

Gráfica 8. Sífilis gestacional prueba treponémica según trimestre de la gestación, Caldas hasta periodo 13 semana epidemiológica 52 de 2016.

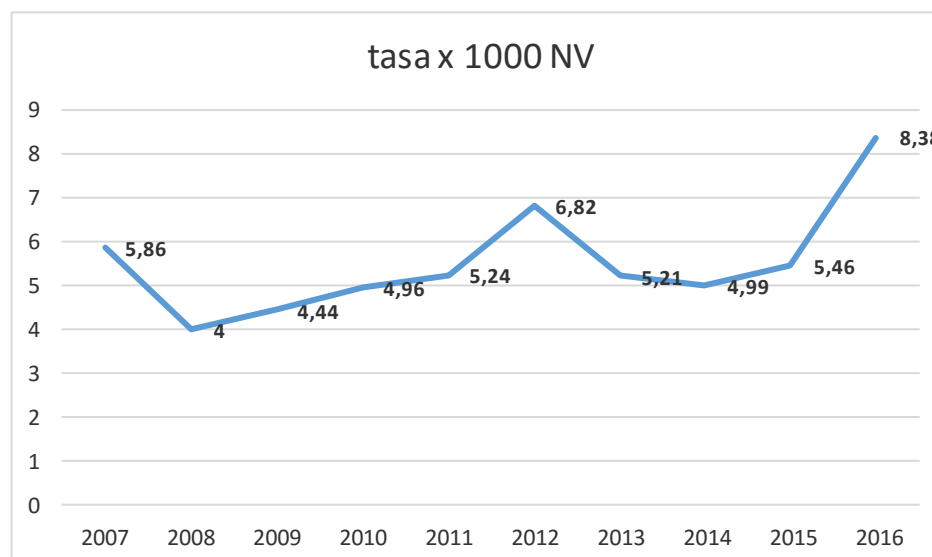


Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

Respecto al diagnóstico y tratamiento de contactos se observa que solamente el 37% (n=30) fueron tratados; el 63% (n=51) no recibieron tratamiento.

CUÍDATE - CUÍDAME

Gráfica 9. Razón de prevalencia x 1000 nacidos vivos de sífilis gestacional, Caldas, - 2007 a 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

En la gráfica número 9 se muestra la tendencia de la razón de prevalencia de la sífilis gestacional desde el año 2007 hasta el año 2016. Puede observarse que Caldas ha mostrado una tendencia muy estable sobre 5 casos por cada mil nacidos vivos, mostrando la más alta en el año 2012 (6,82 casos x 1000 nacidos vivos) y en 2016 con 8,38 casos por 1000 nacidos vivos.

Con respecto a los municipios del departamento hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 Victoria, Villamaria, Pacora, Samaná, Marquetalia, La dorada, presentan las tasas más altas, como se muestra en la tabla 2. Llama la atención la cifra del municipio de Victoria, puesto que este año presenta una tasa significativamente alta al igual que Villamaria si se compara con las cifras de años anteriores.

Tabla 2. Razón de prevalencia de sífilis gestacional / nacidos vivos, por municipio, Caldas, 2007-2016.



CUÍDATE - CUÍDAME

Tasa * 1000 nacidos vivos										
Municipios	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Manizales	5,22	5,15	6,03	7,29	7,64	6,95	3,41	4,57	6,06	5,63
Aguadas	21,54	0,00	0,00	4,00	0,00	4,07	8,40	4,65	0,00	7,87
Anserma	5,79	0,00	2,39	5,09	0,00	2,65	2,58	2,64	9,58	9,90
Aranzazu	0,00	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	21,90	18,02	6,85	18,87
Belalcázar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,85	0,00	7,25	7,19	18,52
Chinchiná	2,38	8,02	8,96	12,21	7,50	4,81	15,23	11,38	6,73	3,22
Filadelfia	0,00	0,00	17,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
La Dorada	2,15	0,70	2,26	0,00	0,76	16,54	7,65	7,16	9,52	19,03
La Merced	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	18,52	0,00
Manzanares	2,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marmato	8,13	18,02	7,63	8,55	21,90	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00
Marquetalia	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	7,25	0,00	19,23
Marulanda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neira	13,16	21,47	0,00	6,60	12,93	3,95	0,00	0,00	4,50	0,00
Norcasia	26,79	0,00	9,71	10,75	0,00	0,00	0,00	23,26	13,89	0,00
Pacora	9,85	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	8,55	8,62	0,00	38,46
Palestina	3,32	0,00	0,00	4,26	0,00	5,08	0,00	5,78	0,00	0,00
Pensilvania	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Riosucio	1,27	2,95	5,09	1,75	13,11	3,15	1,66	1,68	1,84	1,65
Risaralda	23,95	19,23	22,39	7,63	8,40	0,00	30,93	9,17	0,00	15,38
Salamina	0,00	4,13	0,00	5,05	0,00	0,00	0,00	0,00	13,51	0,00
Samana	9,26	3,30	0,00	0,00	7,49	0,00	32,61	9,48	15,00	21,51
San José	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Supía	9,62	5,43	0,00	3,46	6,97	11,19	2,97	5,78	3,16	11,24
Victoria	29,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,87	0,00	105,26
Villamaría	12,94	0,00	7,98	1,92	0,00	11,05	4,16	0,00	0,00	95,24
Viterbo	10,87	6,33	0,00	6,06	6,41	14,60	0,00	0,00	7,30	0,00
CALDAS	5,86	4,00	4,44	4,96	5,24	6,82	5,21	4,99	5,46	8,38

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016

En la tabla 3 puede observarse la tasa de sífilis gestacional comparada por departamentos del área, desde el 2007 hasta el periodo epidemiológico 13 de 2016 (semana epidemiológica 52); en donde el departamento de Caldas desde el año 2009 muestra la tasa más baja por 1000 nacidos vivos de toda la región y por debajo de las cifras nacionales.

Tabla 3. Razón de prevalencia de sífilis gestacional / nacidos vivos, comparativa por departamentos del área 2007 a 2016

Tasa de Sífilis gestacional * 1000 nacidos vivos años 2007-2016										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Colombia	4,74	3,79	7,41	7,23	8,76	8,14	7,93	10,23	7,46	17,17
Antioquia	3,54	1,42	13,28	8,08	9,17	9,31	26,50	24,50	20,75	46,97
Risaralda	5,90	4,31	4,24	7,91	12,23	11,53	7,35	9,89	8,26	16,46
Quindío	16,44	14,86	16,08	17,00	20,18	17,87	7,75	8,12	7,11	15,70
Caldas	5,86	4,00	4,44	4,96	5,24	6,82	5,21	4,99	5,46	8,38

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

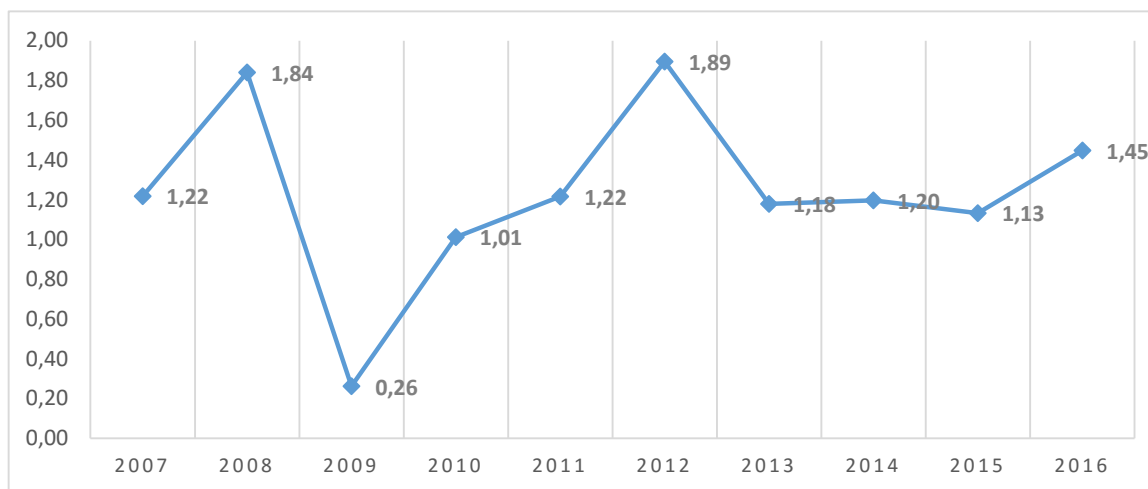
e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

4.2. Hallazgos Sífilis Congénita

4.2.1. Comportamiento de la notificación

La prevalencia de sífilis congénita muestra una tendencia variable, en el año 2009 se presentó la menor razón, fue de 0,26 por mil nacidos vivos, se incrementó desde el año 2000 paulatinamente hasta el año 2012 donde se alcanza un pico de 1,89 por 1000 nacidos vivos. Lo anterior posiblemente como resultado de la mejor captación de casos desde la vigilancia del evento. En el año 2013 la cifra se reduce a 1,18 por mil nacidos vivos, en el 2014 disminuye nuevamente a 1,03 por mil nacidos vivos y para el año 2015 la cifra tiende a incrementarse discretamente (Grafica10)

Gráfica 10. Razón de prevalencia x 1000 nacidos vivos de sífilis congénita, Caldas, - 2007 a 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2015

Se presentaron 14 casos notificados de sífilis congénita durante el año 2016, un promedio de notificación de 1 caso semanal. 4 casos se documentaron por nexa epidemiológico y 10 casos, fueron confirmados por laboratorio.

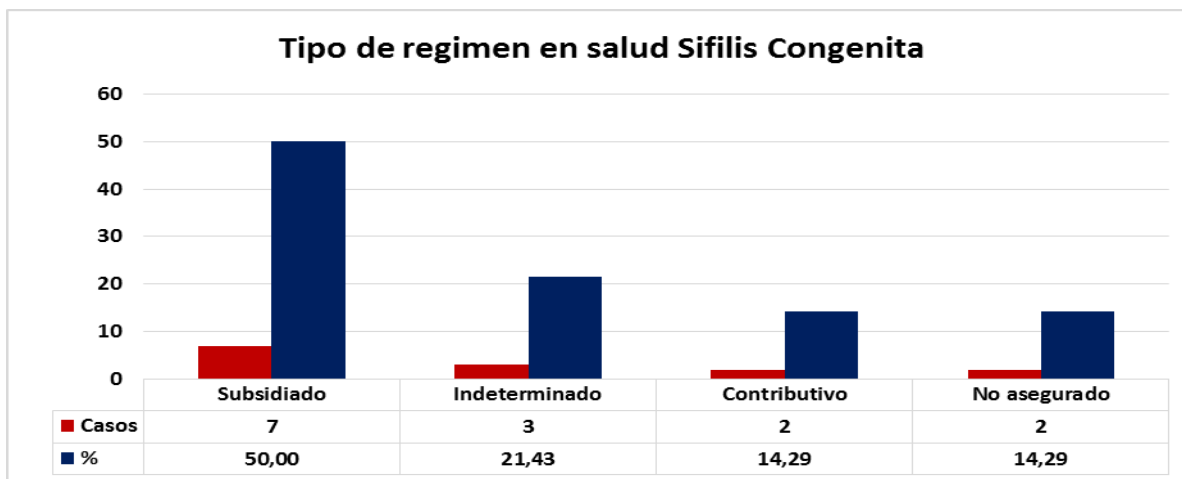
4.2.2. Magnitud en lugar y persona

En el análisis realizado en la notificación Individual, se encontró: El 85,71% reside en cabecera municipal y el 14,29% en área rural dispersa. El 64,29% se encontró afiliado al sistema de seguridad social en salud. El 21,43% se encuentra clasificado como indeterminado y 14,29% fueron no asegurados. El mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con el 50%, el 14,3% al

CUÍDATE - CUÍDAME

régimen contributivo. La distribución por régimen de seguridad social se muestra en la siguiente gráfica 11.

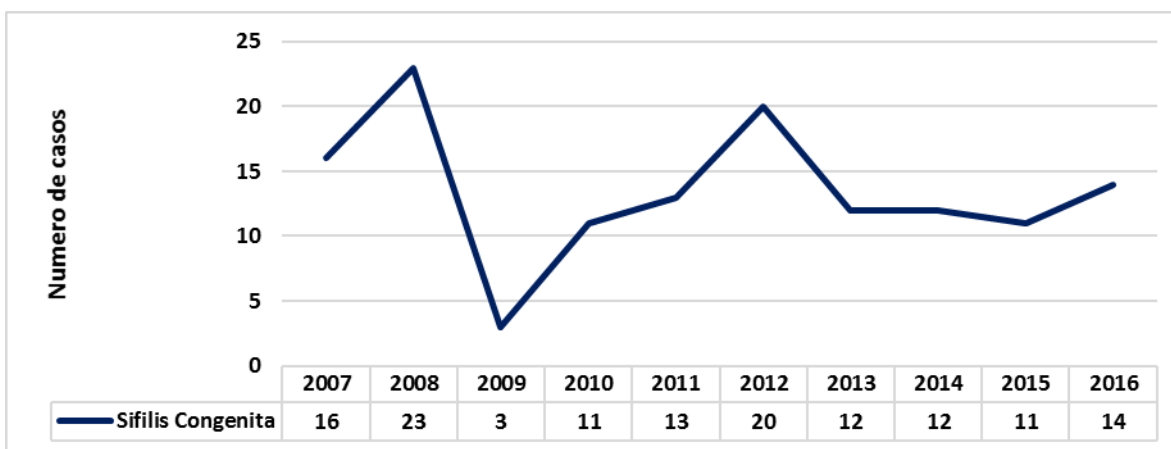
Gráfica 11. Casos de sífilis congénita según régimen de afiliación, Caldas, hasta periodo 13 semana epidemiológica 52 de 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2015

Se tomó serología al nacer a el 92,85% de los recién nacidos. Los resultados de las serologías al nacimiento fueron en un 30,76% menor o igual a 2 diluciones, el 15,4% fueron 4 diluciones, el 7,7% fueron igual a 8 diluciones; el 30,76% estuvieron en 32 dils y el 15,4% en 64 diluciones.

Gráfica 12. Notificación de casos de sífilis congénita en Caldas 2007 a semana epidemiológica 52 de 2016



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2015



CUÍDATE - CUÍDAME

Con respecto a la prevalencia por municipio de residencia de casos se observa en la tabla 4 que el municipio de Victoria presenta la tasa más alta con 52,63 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Marquetalia con 19,23 por mil nacidos vivos y Risaralda con 15,38 por mil nacidos vivos.

Es importante mencionar que los municipios de Caldas han sido priorizados paulatinamente con las estrategias de prevención y promoción de las ITS y la puesta en marcha del el Plan de Respuesta ITS/VIH-SIDA involucrando todos los sectores. Evaluando las cifras de la tabla 4, la cual muestra municipios sin casos a lo largo del periodo de observación que denotan ajuste a las estrategias de eliminación de la sífilis congénita y logro de las metas, aunque no debe desconocerse la posibilidad de subregistro.

Tabla 4. Razón de prevalencia por municipio de sífilis congénita / nacidos vivos, Caldas, 2007-2016 hasta periodo 13 semana epidemiológica 52.

Tasa * 1000 nacidos vivos										
Municipios	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Manizales	0,65	1,57	0,72	1,26	2,18	1,80	1,05	0,81	1,93	1,13
Aguadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Anserma	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	5,31	0,00	2,64	3,19	0,00
Aranzazu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00
Belalcázar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chinchiná	1,19	6,87	0,00	1,36	3,00	1,60	5,08	6,50	0,00	3,22
Filadelfia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
La Dorada	1,44	1,41	0,00	2,51	0,00	4,51	0,00	0,00	2,60	1,97
La Merced	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manzanares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marmato	0,00	9,01	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00
Marquetalia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	0,00	0,00	19,23
Marulanda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neira	7,89	3,07	0,00	0,00	4,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Norcasia	8,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00
Pacora	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	0,00	8,62	0,00	0,00
Palestina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pensilvania	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Riosucio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	1,66	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38
Salamina	0,00	4,13	0,00	5,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Samana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,43	4,74	0,00	0,00
San José	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Supía	3,21	2,72	0,00	3,46	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00
Victoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,63
Villamaría	5,55	1,95	0,00	0,00	1,84	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00
Viterbo	5,43	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00
Caldas	1,22	1,84	0,26	1,01	1,22	1,89	1,18	1,20	1,13	1,45

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2015



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

5. DISCUSION

Debido al cambio en las definiciones de caso, actualmente es indispensable la realización de las dos pruebas para confirmar el diagnóstico de la gestante; los resultados nos indican que el diagnóstico está siendo tardío y además muestran la no realización de la prueba treponémica simultáneamente con la no treponémica. (6)

Es necesario trabajar para lograr el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y más aun teniendo en cuenta que la sífilis no tratada durante el embarazo, especialmente la sífilis precoz, conlleva riesgo de muerte fetal intrauterina, nacimiento de un mortinato, muerte neonatal y secuelas importantes en los sobrevivientes como ceguera, deformidades óseas y dentarias y déficit neurológico, además, que tanto el diagnóstico como el tratamiento son económicos y sencillos. (6).

Para prevenir la sífilis congénita es necesaria una mayor concienciación sobre el alcance y la gravedad de la sífilis, especialmente en mujeres embarazadas y niños, a todos los niveles de la atención sanitaria, incluidos los planificadores de políticas, los funcionarios de salud pública y los proveedores de salud.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Sífilis Congénita es una patología prevenible y el compromiso de Colombia a nivel internacional desde 1994, es alcanzar una incidencia de Sífilis Congénita menor a 0,5 casos por 1000 nacidos vivos, incluyendo mortinatos, por lo que se recomienda:

Fortalecer la aplicación en todos los municipios, del protocolo de vigilancia en salud pública para Sífilis Gestacional y Congénita del Instituto Nacional de Salud enfatizando en la definición de caso, con el fin de mejorar la notificación en todos los niveles que reportan.

Garantizar la disponibilidad de las pruebas treponémicas rápidas en todos los municipios, y realizar la toma de la misma en el primer control prenatal, el cual debe iniciarse de manera temprana.

Mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto a los laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.

Realizar unidades de análisis a todos los casos de sífilis congénita donde se puedan identificar los casos que cumplen con la definición de caso y donde se puedan determinar las fallas que condujeron a la existencia de dichos casos. (6)



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los factores reconocidos que contribuyen a la persistencia de esta enfermedad están: la falta de percepción de los proveedores de la salud de que la sífilis gestacional y congénita pueden tener consecuencias graves; acceso limitado o tardío a los servicios de control prenatal; falta de acceso a la prueba de tamización para sífilis durante la gestación o al tratamiento adecuado y oportuno (4).

Se deben diseñar estrategias de comunicación para la comunidad que promuevan la prevención de las infecciones de transmisión sexual (uso de preservativo), la asistencia al control prenatal y la consulta oportuna a los servicios de salud. Promover las acciones necesarias para el trabajo intersectorial durante la investigación de los casos para asegurar la participación de todas las instituciones según sus competencias. (7)

La dirección Territorial de Salud debe intensificar y realizar el control de calidad pertinente a los laboratorios de diagnóstico en su jurisdicción, con el fin de monitorizar y garantizar la calidad de los resultados y apoyar en el diagnóstico con pruebas confirmatorias a los laboratorios clínicos de su red.

En el departamento de Caldas se han identificado en las unidades de análisis factores como deficiencias del programa de control prenatal para captación temprana de gestantes o para inducir la demanda, desconocimiento del personal de salud de los protocolos de atención de sífilis gestacional y congénita en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento, fallas en la captación de los compañeros sexuales y/o el tratamiento de estos, falta de actividades de promoción y prevención.

La atención prenatal adecuada es fundamental para disminuir las tasas de sífilis congénita, en Caldas se observa que las madres de recién nacidos con sífilis congénita frecuentemente no realizan control prenatal, o lo inician tardíamente, o el tratamiento que reciben no es oportuno. Es importante evaluar las causas de la falta de ingreso al control prenatal o ingreso tardío a este, para buscar estrategias efectivas que induzcan la demanda a los servicios.

Continuar con el trabajo de análisis de los RIPS como una fuente alterna de información para mejorar el subregistro tanto de sífilis gestacional como de sífilis congénita en el país. Se deben intensificar las Búsquedas Activas Institucionales BAI, y las búsquedas activas comunitarias BAC, con el fin de hallar gestantes sin control prenatal ni pruebas treponémicas y no treponémicas para hacerles seguimiento con el fin de identificar los casos que no han sido reportados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.

Capacitar a los profesionales de la salud de todos los niveles, en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014, en la cual se ajustaron las definiciones de caso.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción, 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud. (2012) Análisis de la situación al año 2010. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional, 2014.
4. Dixan MR, Wasserheit J. La cultura del silencio. Infecciones del tracto reproductivo entre las mujeres del tercer mundo. Nueva York: International Women's Health Coalition 1991:1-4.
5. Organización Panamericana de la Salud Análisis de la situación al año 2010: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas.
6. Instituto Nacional de Salud; INS informe evento sífilis gestacional y congénita periodo 13 2016
7. Instituto Nacional de Salud, INS Protocolo de vigilancia en salud Pública de sífilis gestacional y congénita.



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co