

Nota técnica

Orientaciones para la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita en las Américas



Mensajes principales

- Las intervenciones para eliminar la sífilis congénita deben enfocarse en el tamizaje y el tratamiento prenatal, así como en reducir la prevalencia de la enfermedad entre las mujeres y jóvenes en edad fértil y sus parejas asegurando el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento oportuno.
- A las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) se les deben ofrecer servicios de atención a las ITS para sus parejas como parte de una gama de opciones basadas en sus necesidades y preferencias, y dentro de un paquete integral de servicios.
- Se sugiere utilizar la prueba rápida para la autodetección de la sífilis como estrategia adicional en los servicios que ofrezcan pruebas para la detección de la sífilis y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Para una detección temprana y eficaz de la sífilis en la consulta de atención prenatal, debe considerarse el uso de pruebas en el punto de atención, en especial de las pruebas rápidas duales para el VIH y la sífilis en la primera consulta, seguido del tratamiento oportuno y adecuado.
- La penicilina es el tratamiento de elección para todas las personas con sífilis y es el único fármaco recomendado para el tratamiento de las gestantes con la infección. Este tratamiento debe estar disponible en el primer nivel de atención de salud.
- Las reacciones alérgicas graves a la penicilina son extraordinariamente inusuales, por lo que el temor a una reacción alérgica no debe retrasar la administración oportuna del tratamiento cuando este está indicado. Asimismo, existen herramientas para identificar a las personas con riesgo de reacciones graves, y en tales casos, la desensibilización puede ser una opción recomendada, sobre todo en el caso de las mujeres embarazadas.
- La vigilancia de la sífilis basada en la notificación obligatoria de casos de sífilis y de sífilis congénita es crucial para identificar brechas y priorizar acciones, asegurando datos precisos y una respuesta de salud pública adecuada.



Antecedentes

Los países de las Américas han adoptado el compromiso de eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública para el 2030. Esta meta se traduce en reducir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Asimismo, en 2016 los países adoptaron el compromiso de eliminar la sífilis como problema de salud pública. Esta meta se traduce en una reducción de los casos en un 90% para el 2030 en comparación con 2018. Desde el 2020 al 2022, los casos incidentes de sífilis en las Américas aumentaron un 30%. Esta tendencia se ha acelerado en los últimos años y se refleja en que la prevalencia de sífilis en embarazadas casi se ha duplicado desde el 2016 (0,7%) hasta el 2022 (1,3%). Como consecuencia, la tasa estimada de sífilis congénita en las Américas está en ascenso y en el 2022 se situó en 4,98 casos por 1000 nacidos vivos, una tasa 10 veces superior a la meta establecida para el 2030.

El cuadro clínico de la sífilis se desarrolla en cuatro etapas con diferentes signos y síntomas: primaria, secundaria, latente y terciaria. La **sífilis primaria** se caracteriza por la aparición de una úlcera o llaga indolora llamada chancro. El chancro puede pasar inadvertido si se encuentra en una zona oculta, como el recto. La **sífilis secundaria** puede manifestarse a través de un sarpullido simétrico y difuso que no causa picor. Suele aparecer en las palmas de las manos y las plantas de los pies, pero su localización puede ser variable. En ocasiones también aparecen lesiones blancas o grisáceas en zonas calientes y húmedas, fiebre, linfadenopatía, dolor de garganta o malestar general. Estos síntomas pueden desaparecer sin tratamiento (**sífilis latente**).

La sífilis latente no da lugar a síntomas, pero puede progresar a sífilis terciaria si no se trata. La **sífilis terciaria** puede desencadenar trastornos neurológicos o cardiovasculares. Asimismo, en cualquier etapa se puede desarrollar afectación neurológica u ocular con uveítis o conjuntivitis, entre otros. La sífilis transmitida de madres a hijos (sífilis congénita), puede resultar en aborto, muerte fetal, parto prematuro o discapacidad grave en los recién nacidos. Por todo ello, existe una necesidad urgente de implementar intervenciones y estrategias efectivas para su eliminación.

Para alcanzar la eliminación de la sífilis congénita se han establecido las siguientes metas programáticas: que el 95% de las embarazadas reciba atención prenatal; que, de estas, el 95% se someta a una prueba de sífilis, y que el 95% de las embarazadas con sífilis reciba tratamiento adecuado (1). Sin embargo, en entornos con alta prevalencia de sífilis en este grupo de población, cumplir estas metas programáticas puede no garantizar la eliminación de la sífilis congénita (cuadro 1). Por ello, además de las acciones enmarcadas en una atención prenatal de calidad, implementar una respuesta a la sífilis dirigida a reducir la prevalencia de la enfermedad en las embarazadas y sus parejas puede ayudar a reducir la incidencia de la sífilis congénita.

Cuadro 1. Escenarios de incidencia de la sífilis congénita según la prevalencia de la sífilis en embarazadas y con cumplimiento de metas programáticas de eliminación

Prevalencia de sífilis en embarazadas (%)	Embarazadas con sífilis (por cada 100 000)	95% embarazadas con al menos una cita de atención prenatal	95% de embarazadas tamizadas para sífilis	95% de embarazadas con sífilis tratadas adecuadamente	Embarazadas con sífilis sin tratar	Incidencia de sífilis congénita (por 1 000 nacidos vivos)
1,50	1500	1425	1354	1286	214	2,1
1,00	1000	950	903	857	143	1,4
0,50	500	475	451	429	71	0,7
0,35	350	333	316	300	50	0,5

Fuente: elaboración propia.

Esta nota técnica recoge, de forma consolidada, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y el control de la sífilis y la sífilis congénita. En ella se comparten diversas buenas prácticas de distintos países de las Américas, en la implementación de dichas recomendaciones. Además, se facilitan las recomendaciones de la OMS para la vigilancia y el monitoreo de la sífilis y la sífilis congénita. Por último, se detallan los insumos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, disponibles a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Recomendaciones de la OMS para la prevención y el control de la sífilis en embarazadas, recién nacidos y adultos

Tamizaje de la sífilis en embarazadas

Fuente

A quién tamizar

A todas las embarazadas se les debe realizar la prueba para detectar la sífilis, el VIH y la hepatitis B por lo menos una vez y lo antes posible en la primera consulta prenatal. *(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia moderada) (2)*

Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach, 2021 update. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.

Cómo tamizar

Se propone efectuar pruebas en el punto de atención en lugar de pruebas practicadas en un laboratorio externo. Esto es particularmente importante para entornos con baja cobertura de detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas, con numerosas pérdidas de contacto durante el seguimiento de las gestantes, o con escasa capacidad de laboratorio. *(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia baja) (3)*

Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

Para entornos con una prevalencia de sífilis inferior al 5% se propone utilizar como estrategia de detección en la embarazadas una prueba rápida de la sífilis (PRS) única *in situ*, seguida del tratamiento, si el resultado es positivo, en lugar de una prueba de reagina plasmática rápida (RPR) única *in situ*.

(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia baja) (3)

En los entornos con una prevalencia de sífilis igual o superior al 5%, se propone realizar una prueba rápida de la sífilis (PRS) *in situ* y, de resultar esta positiva, administrar una primera dosis de tratamiento y efectuar una prueba de reagina plasmática rápida (RPR). Si la RPR también es positiva, dispensar tratamiento en función de la duración de la sífilis. Se propone esta secuencia de pruebas y tratamientos en lugar de una PRS única *in situ* o una prueba RPR única *in situ*.

(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia baja) (3)

Las pruebas diagnósticas rápidas duales para detectar el VIH y la sífilis pueden ser la primera prueba en las estrategias y algoritmos de pruebas del VIH en la atención prenatal.

(Recomendación fuerte) (4)

Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV testing services, 2019. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/336323>.

Tratamiento de la sífilis en embarazadas

Para embarazadas con sífilis temprana, se recomienda administrar una única dosis de 2,4 millones de unidades de penicilina benzatínica por vía intramuscular.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia muy baja)

Se propone privilegiar el tratamiento con penicilina benzatínica intramuscular (dosis única), antes que penicilina procaínica intramuscular (10 días).

(Recomendación condicional; certeza de la evidencia muy baja) (3)

Para embarazadas con sífilis tardía (más de 2 años de duración) o cuyo tiempo de infección se desconozca, se recomienda administrar 2,4 millones de unidades de penicilina benzatínica por vía intramuscular, una vez a la semana durante 3 semanas consecutivas.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia muy baja)

El intervalo entre dosis consecutivas de penicilina benzatínica no debe exceder los 14 días.

Se propone privilegiar el tratamiento con penicilina benzatínica intramuscular (tres dosis semanales) antes que la penicilina procaínica (dosis diaria durante 20 días).

(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia muy baja) (3)

Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

Recomendaciones para el manejo de la sífilis en los recién nacidos

En los lactantes sin cuadros clínicos de sífilis nacidos de madres que tuvieron la enfermedad y que recibieron tratamiento adecuado sin signos de reinfección, se sugiere monitorear de cerca a los lactantes.

(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia muy baja)

Nota: el riesgo de transmisión de sífilis al feto depende de una serie de factores, incluidos los títulos maternos de pruebas no treponémicas (por ejemplo, RPR), el momento del tratamiento materno y la etapa de la infección materna y, por lo tanto, esta recomendación es condicional. Si se proporciona tratamiento, una opción es la penicilina G benzatínica, 50 000 U/kg/día, en dosis única por vía intramuscular (5).

En los lactantes con sífilis congénita confirmada o con cuadros clínicos normales de madres que no recibieron tratamiento para la sífilis, que recibieron tratamiento inadecuado (incluso tratamiento en los 30 días posteriores al parto) o que recibieron tratamiento con esquemas sin penicilina, se sugiere administrar penicilina acuosa o penicilina procaínica.

Dosis

- Penicilina acuosa de 100 000 a 150 000 U/kg/día por vía intravenosa durante 10 a 15 días.
- Penicilina procaínica de 50 000 U/kg/día por vía intramuscular una dosis diaria durante 10 a 15 días.

(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia muy baja) (5)

Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241549714>.

Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241549714>.

Recomendaciones para el manejo de la sífilis en población general

En el caso de las personas que presentan úlceras genitales (incluso anorrectales), se recomienda realizar pruebas serológicas para sífilis, incluso pruebas no treponémicas para identificar sífilis activa.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia moderada)

Nota: una prueba serológica negativa para sífilis cuando las úlceras anogenitales han estado presentes durante menos de 3 semanas no excluye definitivamente la sífilis, ya que los anticuerpos pueden no ser detectados aún por una prueba serológica (6).

Para las personas que presentan úlceras genitales (incluidas las anorrectales), se recomienda un tratamiento fundamentado en pruebas moleculares de calidad garantizada. Se recomiendan pruebas de amplificación de ácidos nucleicos de la úlcera para confirmar o descartar el virus del herpes simple y *Treponema pallidum* (sífilis).

Sin embargo, cuando no es posible realizar pruebas moleculares o cuando la capacidad de laboratorio es limitada o nula, se recomienda el tratamiento sintomático para garantizar el tratamiento el mismo día de la visita.

Se recomienda aplicar un tratamiento sintomático para la sífilis, si la persona no tiene antecedentes de tratamiento reciente para la sífilis o el virus del herpes simple, si la úlcera es recurrente o vesicular.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia moderada) (6)

Para mujeres sexualmente activas con síntomas de dolor abdominal inferior, la OMS sugiere evaluar la enfermedad inflamatoria pélvica, tratar de forma sintomática y ofrecer prueba para sífilis.

(Declaración de buenas prácticas) (6)

Se aconseja ofrecer exámenes periódicos de detección de ITS (clamidiasis, gonorrea y sífilis) a los trabajadores y las trabajadoras sexuales.

(Recomendación condicional; certeza de la evidencia baja) (7)

Se recomienda ofrecer pruebas serológicas periódicas para la infección por sífilis asintomática a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a las personas trans y de género diverso.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia moderada) (7)

Se sugiere utilizar la prueba de autodetección de sífilis como una estrategia adicional en los servicios de tamizaje de sífilis. Para ello se puede utilizar la autoprueba dual del VIH y la sífilis.

(Recomendación condicional; certeza de la evidencia baja) (8)

Se recomienda utilizar pruebas rápidas treponémicas/no treponémicas como una estrategia adicional en los servicios de tamizaje de sífilis.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia baja) (8)

A las personas con ITS se les deben ofrecer servicios de ITS para sus parejas como parte de una gama de opciones basadas en sus necesidades y preferencias, y dentro de un paquete integral de servicios de pruebas, atención y prevención voluntarias de las ITS.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia baja) (8)

Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/342523>.

Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/342523>.

Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/342523>.

Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/360601>.

Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/360601>.

Organización Mundial de la Salud. Updated recommendations for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* and *Treponema pallidum* (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378213/9789240090767-eng.pdf?>

Organización Mundial de la Salud. Updated recommendations for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* and *Treponema pallidum* (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378213/9789240090767-eng.pdf?sequence=1>.

Organización Mundial de la Salud. Updated recommendations for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* and *Treponema pallidum* (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378213/9789240090767-eng.pdf?>

Tratamiento de la sífilis en adultos y adolescentes

En adultos y adolescentes con sífilis temprana (ya sea primaria, secundaria o en fase inicial de la latencia de no más de 2 años), se recomienda el uso de penicilina benzatínica, 2,4 millones de unidades en una única dosis por vía intramuscular. *(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia muy baja) (5)*

Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>.

En el caso de los adultos y adolescentes con sífilis temprana, la OMS sugiere priorizar el tratamiento con penicilina benzatínica, en lugar del régimen alternativo con penicilina G procaínica, 1,2 millones de unidades diarias por vía intramuscular durante 10 a 14 días. *(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia muy baja)*

Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>.

Cuando la penicilina benzatínica o procaínica no se puede utilizar (por ejemplo, debido a alergia grave a la penicilina confirmada sin posibilidad de desensibilización), o debido a desabastecimientos, se sugiere el uso de doxiciclina, 100 mg dos veces al día por vía oral durante 14 días, o ceftriaxona, 1 g por vía intramuscular una vez al día durante 10 a 14 días.

(Recomendación condicionada, certeza de la evidencia muy baja) (5)

En los adultos y adolescentes con sífilis tardía o en etapa de sífilis desconocida, se recomienda el uso de penicilina benzatínica, 2,4 millones de unidades por vía intramuscular una vez por semana durante 3 semanas. El intervalo entre dosis consecutivas de penicilina benzatínica no debe exceder los 14 días.

(Recomendación fuerte; certeza de la evidencia muy baja) (5)

Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>.

En casos de adultos y adolescentes con sífilis tardía o en etapa desconocida, se sugiere priorizar el tratamiento con penicilina benzatínica, en lugar del régimen alternativo con penicilina G procaínica, 1,2 millones de unidades una vez al día durante 20 días por vía intramuscular.

(Recomendación condicionada, certeza de la evidencia muy baja)

Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>.

Cuando la penicilina benzatínica o procaínica no se puede utilizar (por ejemplo, debido a alergia grave confirmada a la penicilina sin posibilidad de desensibilización), o debido a desabastecimientos, se sugiere el uso de doxiciclina 100 mg dos veces al día por vía oral durante 30 días.

(Recomendación condicionada, certeza de la evidencia muy baja) (5)

Recomendaciones en situación de abuso y violencia sexual

Se sugiere el tratamiento de sospecha (o profiláctico) de sífilis en los niños y adolescentes que hayan sido objeto de abuso sexual, lo que comprende el contacto oral, genital o anal con un pene, o el sexo oral, en particular en entornos donde las pruebas de laboratorio no sean factibles.

(Recomendación condicionada, certeza de la evidencia muy baja) (9)

Organización Panamericana de la Salud. Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: OPS, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52043>.

En los niños y adolescentes que hayan sido objeto de abuso sexual y que presenten síntomas clínicos, se recomienda el manejo sintomático del caso para el exudado vaginal o uretral (gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) y para las úlceras genitales (virus del herpes simple, sífilis y chancro blando), en particular en los entornos donde las pruebas de laboratorio no son factibles.

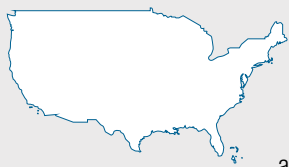
(Recomendación condicionada; certeza de la evidencia muy baja) (9)

Organización Panamericana de la Salud. Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: OPS, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52043>.

Ejemplos de buenas prácticas para la eliminación de la sífilis congénita en las Américas

Día nacional de lucha contra la sífilis y la sífilis congénita en Brasil

En Brasil, el tercer sábado de octubre se celebra el Día nacional de lucha contra la sífilis y la sífilis congénita. Esta fecha trata de concientizar sobre la sífilis y la sífilis congénita, así como de promover su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Se realizan diferentes actividades tales como: 1) campañas en medios de comunicación con difusión de mensajes educativos sobre la sífilis y la sífilis congénita; 2) eventos educativos en escuelas, universidades, centros de salud y otras instituciones; 3) pruebas de tamizaje de sífilis gratuitas en lugares públicos; 4) distribución de materiales educativos sobre la prevención y el tratamiento de la sífilis y 5) eventos en comunidades locales, como eventos de salud comunitaria, jornadas de atención médica y actividades recreativas, donde se ofrecen servicios de detección y se brinda información sobre la sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual (10).



Definición de zonas geográficas de alta prevalencia para el tamizaje de la sífilis en la población sexualmente activa en Estados Unidos de América

Para muchas personas sexualmente activas, el factor de riesgo de sífilis más significativo es vivir en una comunidad con altas tasas de sífilis. En este sentido, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan el tamizaje de sífilis para personas sexualmente activas en comunidades con altas tasas de la infección. Se define como alta tasa de incidencia de sífilis la superior a 4,6 casos por 100 000 habitantes, según establece el objetivo de Healthy People. Cuando un condado excede esta tasa objetivo, se recomienda ofrecer pruebas de sífilis a mujeres sexualmente activas de entre 15 y 44 años de edad y a sus parejas sexuales. Este modelo puede disminuir el estigma y los prejuicios asociados con la detección basada en factores de riesgo individuales. En condados con prevalencias bajas, los médicos mantienen la valoración de los factores de riesgo individuales para determinar las necesidades de detección de la sífilis (11).

Expansión de roles del personal de enfermería para el manejo de la sífilis en Brasil

Brasil ha desarrollado normativas que permiten a personal de enfermería cualificado realizar pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, solicitar exámenes diagnósticos, y prescribir y administrar tratamiento con penicilina. A este respecto, el Consejo Federal de Enfermería ha dispuesto normativas que expanden la aplicación de la prueba rápida de sífilis a todo el personal de enfermería. La implicación de los equipos de enfermería ha sido crucial para favorecer la detección temprana y el tratamiento de la sífilis en el primer nivel de atención.



Experiencia en la implementación de la prueba dual VIH/sífilis en Colombia

Colombia ha establecido las pruebas rápidas duales de VIH y sífilis, y también realizó un estudio de aceptabilidad entre las embarazadas que muestra que no hay diferencias de aceptabilidad de esta prueba con respecto a otras opciones de pruebas de sífilis. En el país, la prueba se utiliza en diferentes escenarios, uno de ellos el comunitario. La organización comunitaria Red Somos ha tamizado más de 26 000 personas y provisto el tratamiento inmediato a más de 972 cuyos resultados para sífilis fueron positivos durante el período del 2020 al 2023, y a más de 412 personas reactivas a VIH. Las pruebas son administradas por promotores comunitarios entrenados, lo que permite aumentar el acceso de las personas. Todos los resultados se envían al sistema de vigilancia del Ministerio de Salud (12, 13).

Cuestionario para la evaluación de alergia a la penicilina en Argentina

Con el objetivo de facilitar la accesibilidad al tratamiento de sífilis en el primer nivel de atención, Argentina aplica un cuestionario para evaluar posibles casos de alergia grave a la penicilina (14). Este cuestionario se realiza antes de iniciar el tratamiento y permite una adecuada evaluación para identificar a las personas con alto riesgo de sufrir eventos alérgicos graves asociados al uso de penicilina. Si al aplicar el cuestionario se determina que la persona no está en riesgo de reacción alérgica grave, el tratamiento se aplica normalmente. Cabe insistir en que las reacciones anafilácticas son muy infrecuentes (15, 16).





Vigilancia y monitoreo

La vigilancia de la sífilis y la sífilis congénita permite identificar brechas en la respuesta y definir líneas de acción prioritarias. Para fortalecer la vigilancia de la sífilis y la sífilis congénita, la OMS recomienda las siguientes acciones: 1) notificación individualizada de casos y 2) análisis de prevalencia (17).

La **notificación individualizada de casos** permite determinar la magnitud de la sífilis en la población que acude a los servicios de salud y conocer las características de las personas diagnosticadas. Para facilitar la vigilancia, la sífilis ha de establecerse como enfermedad de notificación obligatoria e individualizada.

Respecto a la calidad de la información de la notificación de casos, pueden existir situaciones de **subnotificación** (por ejemplo, si solo se notifican casos con signos y síntomas) o de **sobrenotificación** (por ejemplo, si se notifican resultados de la prueba de tamizaje en lugar de casos confirmados). En el caso de la sífilis congénita, la sobrenotificación puede producirse cuando se notifican como casos de sífilis congénita a los recién nacidos de embarazadas tratadas con baja titulación de VDRL (algo que se hace en ocasiones por precaución para tratar al recién nacido). Es recomendable hacer una revisión de estos casos y determinar si se conforman a la definición.

Los **estudios de prevalencia de la sífilis** se realizan en las poblaciones de interés como la población clave, las embarazadas o cualquier otra población definida según el contexto de cada país

Definición de caso de sífilis congénita (OMS). 1 Un nacido vivo o mortinato de más de 20 semanas de gestación o de más de 500 g de peso (incluidos los mortinatos) nacido de una mujer con serología de sífilis positiva y sin tratamiento adecuado para la sífilis (4) o **2** un nacido vivo, mortinato o niño de menos de 2 años de edad nacido de una mujer con serología de sífilis positiva o con estado serológico desconocido y con signos analíticos, radiográficos o clínicos de infección de sífilis (independientemente del momento o la idoneidad del tratamiento materno) (18).

(por ejemplo, temporeros, población indígena o adolescentes) (17). Pueden realizarse a través de diferentes enfoques como por ejemplo a través de encuestas de seroprevalencia integradas en estudios más generalizados o en estudios bioconductuales de VIH e ITS (19). Una alternativa para analizar la prevalencia de sífilis en poblaciones de interés es la vigilancia centinela. En este caso, se eligen una serie de establecimientos representativos que proporcionan atención a las ITS y que se sitúan en diferentes zonas geográficas. Un ejemplo de este enfoque es la estrategia VICITS llevada a cabo en Centroamérica.

Estrategia de vigilancia centinela de ITS (VICITS) en Centroamérica. Es una iniciativa para mejorar la vigilancia, prevención y control de las ITS. Entre sus objetivos se encuentra fortalecer la vigilancia epidemiológica. La estrategia se ha ejecutado a través del establecimiento de sitios centinela. Este modelo ha mejorado la cobertura, calidad y cantidad de los datos epidemiológicos sobre las ITS, lo que permite una mejor comprensión de la situación y una respuesta más efectiva.

Cuadro 2. Indicadores de vigilancia y monitoreo de la sífilis y la sífilis congénita

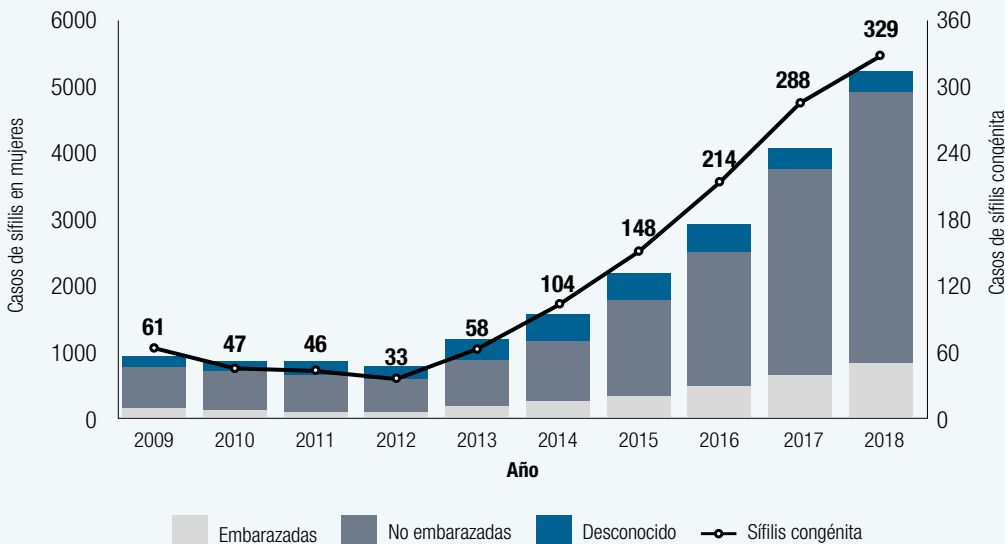
Indicadores de sífilis entre las embarazadas		
Indicador	Numerador	Denominador
Cobertura de tamizaje de la sífilis en servicios de atención prenatal	Número de embarazadas en servicios de atención prenatal con al menos una prueba de sífilis	Número de embarazadas en servicios de atención prenatal
Positividad de sífilis entre las mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal	Número de embarazadas en servicios de atención prenatal con prueba positiva de sífilis	Número de embarazadas en servicios de atención prenatal con prueba de sífilis
Tratamiento de la sífilis en los servicios de atención prenatal	Número de embarazadas positivas para sífilis que reciben al menos una dosis de penicilina benzatínica	Número de embarazadas en servicios de atención prenatal con prueba positiva de sífilis
Tasa de sífilis congénita (por 1 000 nacidos vivos)	Número de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos)	Número de nacidos vivos
Otros indicadores clave para vigilancia y monitoreo de la sífilis		
Indicador	Numerador	Denominador
Tasa de incidencia de sífilis	Número de casos de sífilis notificados	Población total
Positividad de sífilis en población clave y en condiciones de vulnerabilidad	Número de personas con prueba positiva de sífilis	Número de personas de cada población con prueba de sífilis

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Framework for monitoring sexually transmitted infections and strengthening surveillance. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097674>.

Ejemplos de análisis de datos de sífilis y sífilis congénita

Se recomienda usar los datos de vigilancia para hacer análisis periódicos y frecuentes para enfocar y monitorear la respuesta. A continuación, se muestran algunos ejemplos de análisis de datos que están basados en ejemplos reales de países de las Américas.

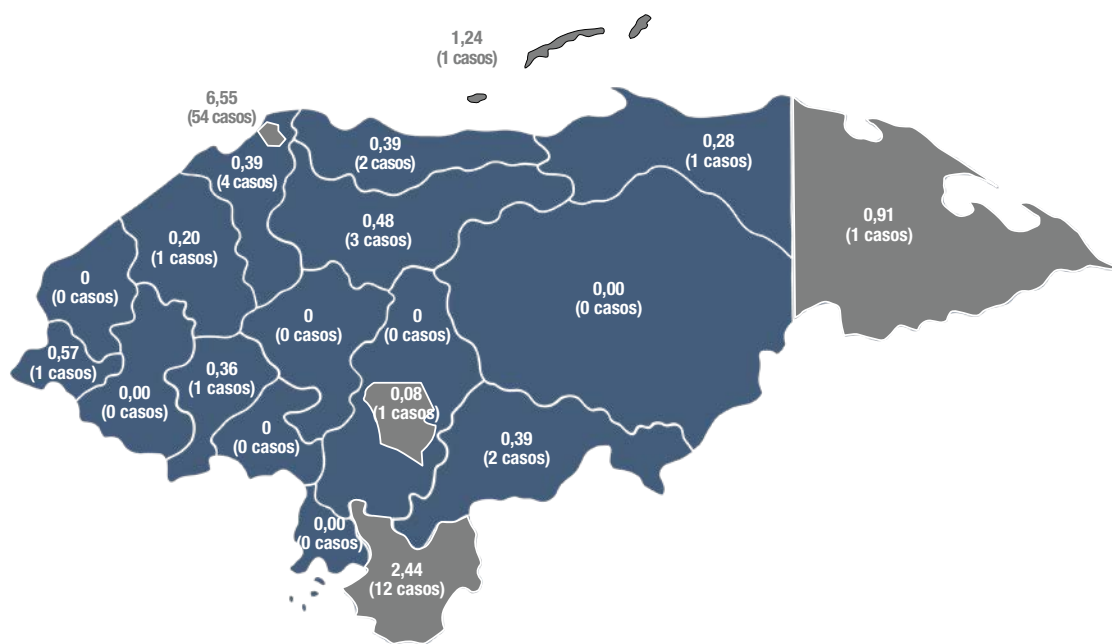
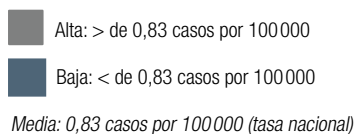
Panel A



Por ejemplo, el **panel A** muestra la tendencia de los casos de sífilis en el total de mujeres y en embarazadas, junto con los casos de sífilis congénita. Se observa cómo los casos de sífilis congénita aumentan de forma paralela a los casos de sífilis en mujeres y en embarazadas.

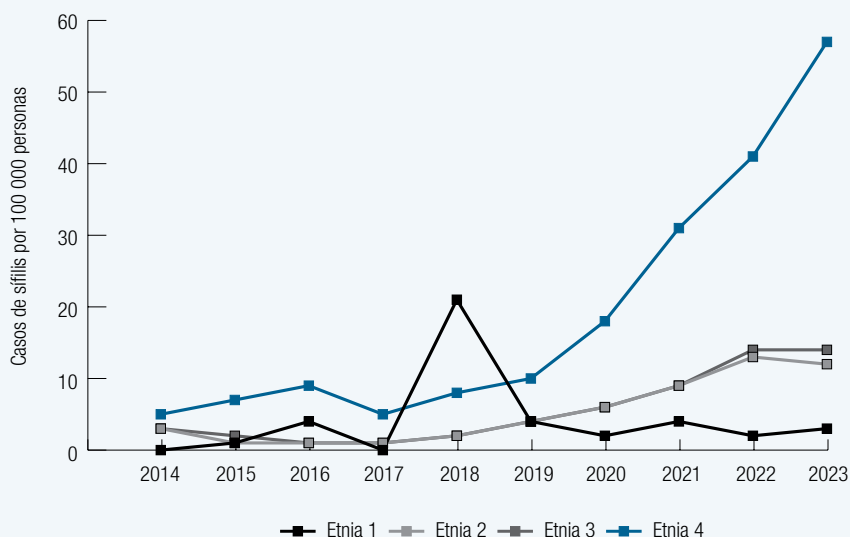
Panel B

El análisis de incidencia por zona geográfica puede ayudar a determinar aquellas regiones que requieren mayor intensidad en la respuesta.



Panel C

Del mismo modo, el análisis por raza o etnia, como se refleja en la figura, permite apreciar diferencias e inequidades de salud y enfocar las acciones de acuerdo con las necesidades de las personas.



Productos para el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis, disponibles a través del Fondo Estratégico de la OPS

Producto ^a	Precio unitario por prueba (US\$)	Ejemplo de mecanismo de compra ^b
Pruebas rápidas treponémicas		
Prueba rápida treponémica de sífilis (First Response [®] Syphilis Anti-TP Card Test)	0,66	Fondo Estratégico de la OPS
Prueba dual VIH/sífilis (Bioline HIV/Syphilis Duo [®] , Rapid Test Kit)	1,30	Fondo Estratégico de la OPS
Prueba dual VIH/sífilis (Standard Q HIV/Syphilis Combo Test [®] , Rapid Test Kit)	0,95	Fondo Estratégico de la OPS
Prueba dual VIH/sífilis (First Response [®] VIH 1+2/Syphilis Combo, Rapid Test Kit)	1,35	Fondo Estratégico de la OPS
Pruebas no treponémicas		
Prueba de reagina plasmática rápida (RPR)	1,32	Fondo de compras del Fondo de Población de las Naciones Unidas
Tratamiento de la sífilis		
Penicilina benzatínica en polvo (2,4 millones de unidades)	2,55	Fondo Estratégico de la OPS

Notas:

^a Pruebas de diagnóstico rápido. Los precios para los kits de diagnóstico son referenciales. No se incluyen los costos de flete y seguro.

^b Se prioriza como mecanismo de compra el Fondo Estratégico de la OPS siempre y cuando el producto esté disponible. Sin embargo, los productos aquí mencionados podrían estar disponibles a través de otros mecanismos de compra como los del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia u otros organismos de cooperación.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Productos y precios del Fondo Estratégico de la OPS 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops/productos-precios>.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. ETMI PLUS. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-materno-infantil-vih-sifilis-hepatitis>.
2. Organización Mundial de la Salud. Consolidated Guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550093>.
4. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV testing services, 2019. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>.
5. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>.
6. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>.
7. Organización Mundial de la Salud. Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>.
8. Organización Mundial de la Salud. Updated recommendations for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* and *Treponema pallidum* (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378213/9789240090767-eng.pdf?sequence=1>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52043>.
10. Instituí o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Lei 13.430, de 31 de março de 2017. Brasília: Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos; 2017. Disponible en: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/lei-13430-de-31-de-marco-de-2017>.
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. County-level syphilis rates to direct screening efforts. National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and Tuberculosis Prevention; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchhstp/syphilis-county-level/index.html>.
12. Ochoa-Manjarrés MT, Gaitán-Duarte HG, Caicedo S, Gómez B, Pérez F. Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(6):462-467. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33666>.
13. Gaitán-Duarte HG, Newman L, Lavery M, Habib NA, González-Gordon LM, Ángel-Müller E, et al. Comparative effectiveness of single and dual rapid diagnostic tests for syphilis and HIV in antenatal care services in Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(6):455-461.
14. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Dirección Provincial de Programas Sanitarios, Dirección VIH-sida/ITS. Documento: Utilización de penicilina benzatínica como tratamiento para la prevención de sífilis congénita en el primer nivel de atención de la salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Dirección Provincial de Programas Sanitarios, Dirección VIH-sida/ITS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-utilizacion-penicilina-benzatinica-como-tratamiento-para-prevencion-sifilis>.
15. Guzmán MA, Salinas J, Toche P, Afani A. Alergia a beta-lactámicos. *Rev Chil Infectol*. 2004;21(4):285-298. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182004000400002.
16. Malbrán A, Yeyati E, Rey G. Alergia a la penicilina, ¿verdad o consecuencia? *Medicina (Buenos Aires)* 2007;67:522-523. Disponible en: https://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol67-07/n_5/v67_5_p522_523_.pdf.
17. Organización Mundial de la Salud. Strategies and laboratory methods for strengthening surveillance of sexually transmitted infection 2012. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504478>.
18. Organización Mundial de la Salud. Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503020>.
19. Grupo de trabajo mundial sobre información estratégica en materia de VIH. Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978-92-4-151301-2>.



OPS/CDE/HT/24-0014

© Organización Panamericana de la Salud, 2024.
Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.