

## ARTICULO DE REVISION.

# SIFILIS EN EL EMBARAZO: ABORDAJE Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN

## *SYPHILIS IN PREGNANCY: APPROACH AND RECOMMENDATIONS FOR PREVENTION*

**Autor:** Miquel Cara I. - **Coautores:** Martínez Ochando E.; González Vera C.; Carrasco Hernández M.J.; Miquel Cara R.

### RESUMEN:

- **Objetivo:** presentar una revisión de las manifestaciones clínicas, diagnóstico, estrategias de tratamiento, seguimiento y prevención de la sífilis en el embarazo.
- **Material y métodos:** con las palabras clave sífilis, sífilis en el embarazo y embarazo se llevó a cabo la revisión bibliográfica en revistas y textos médicos.
- **Resultados:** La detección de casos de sífilis gestacional y congénita se fundamenta en la búsqueda sistemática en todas las gestantes durante el control prenatal.
- El tratamiento de elección durante el embarazo es la penicilina. La identificación temprana y el tratamiento oportuno de la sífilis gestacional previenen complicaciones como muerte fetal o perinatal, bajo peso al nacer...
- **Conclusión:** existe dificultad para identificar precozmente a las mujeres infectadas y ofrecerles un tratamiento oportuno lo cual ha aumentado la incidencia de la enfermedad sin lograr erradicar la sífilis congénita a pesar de que la penicilina sigue siendo el medicamento de elección.

### ABSTRACT:

- **Objective:** To present a review of the clinical manifestations, diagnosis, treatment strategies, monitoring and prevention of syphilis in pregnancy.
- **Material and methods:** using keywords syphilis, syphilis in pregnancy and pregnancy conducted the literature review in journals and medical texts.
- **Results:** The detection of cases of gestational and congenital syphilis is based on the systematic search of all pregnant women during antenatal care.
- The treatment of choice during pregnancy is the penicillin. The early identification and prompt treatment of gestational syphilis prevent complications such as fetal or perinatal death, low birth weight...
- **Conclusion:** there is difficulty in early identification of infected women and providing timely treatment which has increased the incidence of the disease without achieving eradication of congenital syphilis even though penicillin remains the drug of choice

Palabras Clave: \_\_\_\_\_

Sífilis, sífilis en el embarazo, enfermedad transmisión sexual.

Keywords

Syphilis, syphilis in pregnancy, sexually transmitted disease.

Introducción:

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual de distribución mundial producida por el *Treponema Pallidum*, cuyo contagio vertical continua representando un problema importante en la salud pública. Se transmite principalmente durante la actividad sexual, a través de lesiones mucocutaneas, 50% de esos embarazos terminaran en complicaciones materno fetales.

Objetivos:

Describir un caso de sífilis en paciente embarazada para hacer hincapié en su tratamiento y prevención.

Material y método:

Se presenta un caso clínico de sífilis en paciente embarazada de 20 semanas. Gestación no controlada. En la exploración se observan máculas eritematosas y adenopatías dolorosas a la palpación en región inguinal. Vagina y cérvix se encuentran sanos. Se solicita serología completa, y se realiza ecografía obstétrica confirmándose desarrollo correcto del feto. La

punción lumbar se utiliza para descartar neurosífilis asintomática, ya que el tratamiento es diferente. Sin embargo su indicación debe ser individualizada: Fracaso terapéutico, sífilis tardía sintomática antes de iniciar el tratamiento, sífilis en cualquier etapa si hay manifestaciones neurológicas u oftalmológicas...

Resultados:

Una vez confirmada la serología para *Treponema Pallidum* IgG + y TPHA anticuerpos positivos y comprobado el correcto desarrollo del feto sin presencia de anomalías iniciamos tratamiento. El manejo de la sífilis durante el embarazo debe realizarse con un régimen de penicilina apropiado para el estadio de la sífilis y de acuerdo con la edad gestacional materna. A los niños nacidos de madres con antecedentes de infección por *Treponema Pallidum* no tratada o parcialmente tratada durante el embarazo se recomendara el ingreso para el estudio y manejo con penicilina.

También recibirán seguimiento clínico y serológico a los tres, seis y doce meses posteriores al nacimiento. Actualmente se tiene conocimiento de la reacción de Jarish-Herxheimer, es una reacción aguda caracterizada por fiebres mialgia, cefalea... que puede producirse en las primeras 24h. posteriores al tratamiento. En la mujer embarazada puede haber riesgo de parto prematuro o sufrimiento fetal. Para prevenirla se aconseja la administración de prednisona 0,5mg/kg durante los 2 o 3 primeros días de tratamiento.

## Conclusiones:

La Sífilis es una patología que se transmite verticalmente, existiendo un elevado índice de sífilis congénita en caso de no recibir tratamiento o no realizarse de manera adecuada. Debemos realizar siempre screening serológico en primer trimestre de embarazo. Cuando se confirme diagnóstico iniciar tratamiento con antibiótico y realizar pruebas para conocer afectación fetal. Tras el nacimiento, seguimiento exhaustivo a la madre y al niño por poder manifestarse clínicamente en años posteriores. Los profesionales de enfermería tienen como principal papel para la prevención de la sífilis congénita: Enfatizar en el marco teórico de salud sexual y reproductiva sobre las infecciones de transmisión sexual y los protocolos de manejo, fomentar la creación de proyectos de investigación interactivos para mejorar la calidad de atención a las gestantes en el control prenatal por parte del personal de salud, ofrecer educación continuada al personal de salud sobre el manejo de protocolos de vigilancia epidemiológica, enfatizando en la atención de la sífilis gestacional y de la sífilis congénita en el marco del plan obligatorio de salud. Retomar con mayor énfasis el aspecto de las visitas domiciliarias, primordialmente en aquellas

gestantes que aun presentando factores de riesgo maternos, desisten de los controles. Establecer como política interna la aplicación del tratamiento a la madre y su contacto en el sitio donde se lleva el control prenatal para asegurar el cumplimiento del mismo.

El centro para el control y prevención de las enfermedades, define una respuesta al tratamiento como:

- La disminución de cuatro veces los títulos de anticuerpos no treponémicos para pacientes tratadas por sífilis primaria.
- Estable o disminución en los títulos no treponémicos en menos o igual a 1:4 para otras pacientes.
- Algunas mujeres tratadas durante el embarazo darán a luz antes de que su respuesta serológica al tratamiento pueda ser evaluada definitivamente. Las mujeres embarazadas con test serológicos reactivos para sífilis deben ser aconsejadas e informadas sobre la posibilidad de tener oculta una infección por otro agente sexualmente transmitido. De particular importancia es la infección por VIH.

## Bibliografía:

- Rodolfo L, Rodríguez M, Rivas J. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología vol. 60 nº 1 [recibido julio 9/08, aceptado diciembre 19/08, citado 30/08/14]. Disponible en: [www.fecolsog.org/userfiles/file/.../v60n1a07.pdf](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/.../v60n1a07.pdf).
- Griemberg G ; Ravelli M.R; Etcheves P.; Orfus G.; Pizzimenti M.C. Medicina – Volumen 60 Nº 3, 2000.[ Recibido: 24/9/1999, aceptado: 18/1/2000 ,Citado 30/8/14]. Disponible en: [medicinabuenosaires.com/.../v60\\_n\\_3\\_p343\\_347.pdf](http://medicinabuenosaires.com/.../v60_n_3_p343_347.pdf).
- Álvarez Hernández G.; Salazar Arriola S.A.; Bocanegra- Luna C.; Guía para el diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo, y prevención de la sífilis congénita. 1ª. Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. [1ª Ed 2012, citado el 30/08/14]. Disponible en: [www.censida.salud.gob.mx/.../guia\\_sifilis\\_congenita](http://www.censida.salud.gob.mx/.../guia_sifilis_congenita).

Dirección de contacto: isabelmiquel84@gmail.com.