

# **SÍFILIS CONGÉNITA**

## **Normativa de vigilancia e Instructivo de Notificación al SNVS 2.0**

**ENERO 2024**

A. ¿Cómo notifico Sífilis Congénita en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud?

COMPONENTE DE LABORATORIO				
Nacido/a vivo/a, muerte fetal (más de 500 gr.) o aborto o niño/a menor de 24 meses				
Datos de laboratorio	Antecedentes de Persona gestante		Evento donde debe notificarse el caso	Clasificación manual de caso
Demostración de T. pallidum por Campo Oscuro o PCR en placenta, secreción nasal, material de lesión de la piel o material de autopsia, en un neonato o mortinato	Independientemente de los antecedentes de la persona gestante		Sífilis Congénita	Confirmado por criterio de laboratorio
VDRL reactiva en LCR	Hijo/a de una persona gestante con criterio de caso probable o confirmado de sífilis		Sífilis Congénita	Neurosífilis
PNT reactiva en RN o antes de los 6 meses de vida	Se conoce la serología actual de la persona gestante	Y los títulos del niño/a son 4 veces o más que los de la persona gestante	Sífilis Congénita	Confirmado por laboratorio
		Y los títulos del niño/a son menores a 4 veces los de la persona gestante	Recién nacidos expuestos a Treponema pallidum en investigación	Caso en estudio
	Se desconoce la serología actual de la persona gestante		Recién nacidos expuestos a Treponema pallidum en investigación	Caso en estudio
PNT reactiva luego de los 6 meses y menor de 24 meses de vida en niño/a	Hijo/a de una persona gestante con criterio de caso probable o confirmado de sífilis	No recibió tratamiento luego del nacimiento	Sífilis Congénita*	Caso confirmado por laboratorio
		Recibió tratamiento luego del nacimiento	Recién nacidos expuestos a Treponema pallidum en investigación*	Caso en estudio
		Se desconoce si recibió tratamiento luego del nacimiento		

\*Verificar que los casos no hayan sido previamente notificados

COMPONENTE CLÍNICA			
Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva			
Datos clínicos	Antecedentes de Persona gestante	Evento donde debe notificarse el caso	Clasificación manual de caso
Signos clínicos característicos o altamente sugerentes	Persona gestante con criterio de caso probable o confirmado de sífilis	Sífilis Congénita	Confirmado por criterios clínicos
Signos radiológicos característicos o altamente sugerentes			
Muerte fetal o aborto			
Datos de laboratorio	Antecedentes de Persona gestante	Evento donde debe notificarse el caso	Clasificación manual de caso
Muerte fetal sin otra causa	Persona gestante con diagnóstico de sífilis <b>independientemente del antecedente de tratamiento</b>	Sífilis Congénita	Aborto o muerte fetal asociada a sífilis materna
Aborto	Persona gestante con diagnóstico confirmado de sífilis y <b>sin tratamiento</b> adecuado durante el embarazo.		

COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO			
Datos de el/la RN	Antecedentes de Persona gestante	Evento donde debe notificarse el caso	Clasificación manual de caso
Nacido/a vivo/a	Persona gestante con diagnóstico confirmado de sífilis y <b>sin tratamiento</b> adecuado durante el embarazo.	Sífilis Congénita	Confirmado por criterio epidemiológico
Signos clínicos característicos o altamente sugerentes			
Signos radiológicos característicos o altamente sugerentes			
PNT reactiva en RN o antes de los 6 meses de vida			

## A. Escenarios frecuentes durante el proceso de notificación de Sífilis Congénita

### i. Escenario 1

*Se recibe la ficha de un/a RN de una persona gestante con diagnóstico confirmado de sífilis secundaria en el primer trimestre de la gestación y que recibió como tratamiento una única dosis de Penicilina G benzatínica 2,4 millones UI intramuscular. El/la RN fue tratado por el antecedente de la persona gestante con Penicilina G EV a 150.000 UI/kg/dosis. Se desconocen los resultados de laboratorio de la persona gestante.*

Este caso **no** cumple con los criterios clínicos, epidemiológicos o de laboratorio para ser clasificado como "Sífilis congénita".

El/la recién nacido/a es hijo/a de la persona gestante que fue oportunamente tratada (4 semanas antes de la fecha de parto) y según el estadio de su infección al momento del diagnóstico.

**En caso de requerir seguimiento debe ser notificado en el evento "Recién nacido/a expuesto a T. pallidum".**

### ii. Escenario 2

*Recién nacido/a vivo/a de 40 semanas de gestación hijo/a de una persona con diagnóstico confirmado de sífilis secundaria en el tercer trimestre de la gestación y que recibió como tratamiento tres dosis de Penicilina G benzatínica 2,4 millones UI intramuscular en la semana 35 de gestación. Al nacimiento, por antecedente de la persona gestante, se le realizaron pruebas de laboratorio donde se destaca una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 4 dils. Recibió Penicilina G EV a 150.000 UI/kg/dosis. Se desconocen los resultados de laboratorio recientes de la persona gestante.*

Este caso **no** cumple con los criterios clínicos, epidemiológicos o de laboratorio para ser clasificado como "Sífilis Congénita" **independientemente de que haya recibido tratamiento con Penicilina.**

Pese a tener el/la RN una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva, la persona gestante fue adecuadamente tratada (4 semanas antes de la fecha de parto) y según el estadio de su infección al momento del diagnóstico.

**En caso de requerir seguimiento debe ser notificado en el evento "Recién nacido/a expuesto a T. pallidum".**

### iii. Escenario 3

*Recién nacido/a con F.Nac.: 30/05/2023 hijo/a de una persona con diagnóstico confirmado de sífilis sin especificar estadio y que recibió como tratamiento tres dosis de Penicilina G benzatínica 2,4 millones UI intramuscular cuya última dosis fue aplicada el 05/05/2023. Al nacimiento, por antecedente de la persona gestante, se le realizaron pruebas de laboratorio donde se destaca una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 8 dils y recibió Penicilina G EV a 150.000 UI/kg/dosis. La serología más próxima al parto de la persona gestante fue de VDRL 16 DILS.*

Este caso cumple con el criterio epidemiológico para ser clasificado como **“Sífilis Congénita”** dado que si bien el RN presenta una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva con títulos menores a los de la persona gestante, ésta última fue inadecuadamente tratada por haber terminado el tratamiento pero dentro de los 30 días previos al parto.

#### iv. Escenario 4

*Se recibe en el laboratorio una muestra de Líquido Cefalorraquídeo (LCR) de un/a menor de 6 meses de edad por sospecha de sífilis congénita. Se realizaron pruebas de laboratorio donde se destaca una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 8 dils en LCR.*

*La serología más próxima al parto de la persona gestante fue de VDRL 16 DILS. Se desconocen datos vinculados al tratamiento.*

Este caso cumple con criterio de laboratorio para ser clasificado como **Neurosífilis** dado que presenta una VDRL reactiva en una muestra de LCR independientemente de los títulos de la persona gestante.

#### v. Escenario 5

*Se recibe en el laboratorio una muestra de suero de un niño/a menor de 6 meses de edad por sospecha de sífilis congénita. Se realizaron pruebas de laboratorio donde se destaca una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 16 dils.*

*No se cuentan con antecedentes clínicos o epidemiológicos y se desconoce si recibió tratamiento luego del nacimiento.*

Si bien se cuenta con una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 16 dils se desconoce si el/la niño/a ha recibido tratamiento luego del nacimiento. Se desconocen los antecedentes serológicos de la persona gestante.

No se cuentan con datos clínicos o antecedentes epidemiológicos por lo que el caso deberá notificarse como **“Recién nacido/a expuesto a *T. pallidum*”** en estudio.

Luego de la investigación epidemiológica correspondiente, si el caso cumple con un criterio clínico, epidemiológico o de laboratorio deberá notificarse en el evento **“Sífilis Congénita”**.

#### vi. Escenario 6

*Muerte fetal en persona gestante que fue diagnosticada de sífilis en el transcurso de la gestación. Se desconocen datos vinculados al tratamiento. No se identifica otra causa probable del mortinato más que el antecedente infeccioso de la persona gestante.*

En este caso no se atribuye como única causa probable de muerte al cuadro infeccioso sino que ante la falta de otros antecedentes se establece ésta como la causa más probable.

#### vii. Escenario 7

*Se recibe el día 08/07/23 en el laboratorio una muestra de suero de un niño/a con F.Nac:*

*06/07/23 por sospecha de sífilis congénita. Se realizaron pruebas de laboratorio donde se destaca una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 8 dils. Se cuenta con una serología aislada de la persona gestante del 10/04/23 donde se evidencia una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva de 4 dils. Se desconoce si ha recibido tratamiento durante la gestación.*

Si bien se cuenta con una Prueba No Treponémica (VDRL) reactiva, se desconocen los antecedentes clínicos recientes de la persona gestante. La última serología con la que se cuenta corresponde al segundo trimestre de gestación.

**No** se cuentan con criterios clínicos o antecedentes epidemiológicos por lo que al momento no puede clasificarse el caso como "Sífilis Congénita". El caso deberá notificarse como "**Recién nacido/a expuesto a *T. pallidum***" en estudio.

Luego de la investigación epidemiológica correspondiente, si el caso cumple con un criterio clínico, epidemiológico o de laboratorio deberá notificarse en el evento "Sífilis Congénita".

#### viii. Escenario 8

*Se recibe en la sala de parto a recién nacido/a vivo/a hijo/a de una persona gestante que no realizó controles durante la gestación. Al examen físico se constata hepatoesplenomegalia, ictericia, adenopatías generalizadas y lesiones ampollares. Ante la sospecha de una enfermedad de transmisión vertical, se tomó material de las lesiones de la piel y se detectó Treponema pallidum por microscopía de Campo Oscuro.*

Este caso cumple con criterio de laboratorio para ser clasificado como "**Sífilis Congénita**".

#### ix. Escenario 9

*Ante un caso mayor de 24 meses con diagnóstico de sífilis sin signos clínicos sugestivos de sífilis congénita (tibas en sable o dientes de Hutchinson, entre otros) y sin antecedentes epidemiológicos claros que permitan determinar que la vía de transmisión fue vertical. ¿Dónde debe notificarse el caso?*

Debido a que no se puede determinar la vía de transmisión y la edad del caso está por fuera de la determinada en la definición de caso de sífilis congénita, debe generarse un caso en el evento "**Sífilis en población general**".