



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE DE SÍFILIS CONGÉNITA. ANTIOQUIA, 2020

Responsable:

Dirección de Salud Colectiva – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
de Antioquia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivos General	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. MATERIALES Y MÉTODOS	6
4. HALLAZGOS	9
4.1 Comportamiento de la notificación.....	9
4.2 Comportamiento de otras variables de interés	15
4.3 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento	¡Error!
Marcador no definido.	
5. DISCUSION.....	20
5.1 Limitaciones	21
6. CONCLUSIONES.....	21
7. RECOMENDACIONES.....	22
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1. INTRODUCCIÓN

La embarazada con sífilis en cualquier estadio expone al feto al *treponema pallidum*, pero el riesgo de la transmisión vertical vía trasplacentaria aumenta en los estadios tempranos de la sífilis y con el tiempo de exposición a la infección, lo cual se correlaciona con la carga de espiroquetas. El tratamiento de la sífilis en la madre con penicilina trata también al feto y mejora los resultados de la gestación. La presentación de la sífilis congénita varía desde neonatos asintomáticos a aquellos con hepatoesplenomegalia, anomalías esqueléticas, anemia, rash cutáneo e hidrops fetal entre otros; además se asocia a bajo peso, prematuridad, muerte fetal y muerte neonatal (1). Neonatos con sífilis congénita asintomáticos no tratados pueden desarrollar sintomatología posteriormente (sífilis congénita tardía). Las definiciones de caso para la vigilancia en salud pública son intencionalmente amplias, por eso incluyen no solo a aquellos con alteraciones al examen físico o pruebas paraclínicas sino también a aquellos neonatos asintomáticos hijos de madres sin tratamiento o con tratamiento inadecuado (2).

En Colombia los recién nacidos que cumplen con la definición de caso de sífilis congénita, deberán ser hospitalizados para realizarles pruebas de laboratorio entre ellas: prueba no treponémica, hemograma, recuento de plaquetas, transaminasas, bilirrubinas, radiografía de huesos largos, uroanálisis, citoquímico y VDRL en líquido cefalorraquídeo, y deberán recibir penicilina cristalina intravenosa por 10 días (3).

La OMS en la Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, propone como meta para el año 2030, reducir a 50 como máximo el número de casos de sífilis congénita por cada 100.000 nacidos vivos (0,5 casos por 1000 NV) en el 80 % de los países (4).

Comportamiento del evento en el mundo

La tasa global estimada de sífilis congénita en 2016, última estimada por OMS y publicada en 2019, fue de 4,73 casos por 1000 nacidos vivos (NV), con 661.000 casos totales, que incluyen 306.000 niños asintomáticos, y 355.000 con eventos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

adversos tales como: 143.000 muertes fetales o mortinatos, 61.000, muertes neonatales, 41.000 partos prematuros o bajo peso y 109.000 con clínica de sífilis congénita (sintomáticos). La tasa de sífilis congénita disminuyó frente a la de 2012 que fue 5,39 por 1000 NV con 748.000 casos totales. África es la región con la prevalencia estimada de sífilis congénita en 2016 más alta en el mundo, con 11,19 casos por 1000 NV, seguida por la región del Oriente Mediterráneo con 6,35 casos por 1000 NV. La región de las Américas tuvo una tasa estimada de 3,39 casos por 1000 NV en 2016, con 51.000 casos de sífilis congénita, 30.000 con resultados adversos y 21.000 asintomáticos, y la tasa aumentó frente a las estimaciones para el año 2012 que era de 3,07 por 1000 NV (5).

Para 2016, 85 de 205 países en el mundo tuvieron menos de 50 casos por 100.000 NV (0,5 casos por 1000), cumpliendo con el criterio de la OMS para certificarse en la eliminación de la transmisión materno infantil de sífilis (5). En las Américas, Cuba en 2015 y, otras islas del Caribe (Anguila, Antigua y Barbuda, Bermuda, Islas Caimán, Montserrat y St. Kitts y Nevis) en 2017, fueron reconocidas por la OMS por la doble eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis y el VIH (6).

En Estados Unidos el número de casos reportados de sífilis congénita aumentó un 261% entre 2013 y 2018, pasando de 362 a 1306 casos, para una tasa nacional de 33.1 casos por 100.000 nacidos vivos en 2018 (7). Las oportunidades perdidas más comunes para la prevención de la sífilis congénita fueron la falta de un adecuado tratamiento materno a pesar de un diagnóstico oportuno de sífilis (31%) y la falta de control prenatal oportuno (28%), seguidas por la identificación tardía de seroconversiones (11%); las prevalencias de estas oportunidades perdidas variaron regionalmente y por raza/etnia (8).

Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia los planes de eliminación de la sífilis establecen la meta de menos de 0,5 casos por 1000 nacidos (9) al igual que en el Plan Decenal de Salud Pública, ya que como estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud, el país se ha comprometido con la doble eliminación de la transmisión materno infantil (TMI) del VIH y la sífilis en la Región de las Américas, aunque para el cálculo del indicador Colombia incluye en el total de nacidos a los mortinatos (muertes fetales mayores a 22 semanas) (10), a diferencia del indicador utilizado a nivel mundial que solo incluye nacidos vivos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Para el año 2019 a la semana epidemiológica 52, se presentaron en Colombia 1187 casos de sífilis congénita, para una tasa de 1,8 casos por 1000 nacidos vivos y muertos. La condición de la madre al momento del diagnóstico de sífilis congénita fue al parto o puerperio en el 54,8% de los casos. El departamento que tuvo la tasa más alta fue Arauca, con 7,4 casos por 1000 nacidos (n 37) (11). Hasta el periodo epidemiológico IX del año 2020, se reportaron 1087 casos para una tasa preliminar de 2,6 casos por 1000 nacidos, para el cálculo de esta tasa solo tuvieron en cuenta las nacionales, dado que se notificaron otros 209 casos de población con procedencia y/o residencia exterior (12).

Comportamiento evento en Antioquia

En el departamento de Antioquia en 2019 se presentó una tasa de sífilis congénita de 2,25 casos por mil nacidos vivos, superior a la tasa del año 2018 que fue de 1,49 por mil nacidos vivos, lo que representa un gran aumento y ubica la tasa cercana a la tenida en el año 2009 que fue de 2,34 por mil nacidos. Se presentaron en total 166 casos de sífilis congénita entre los cuales el 45,8% eran residentes en Medellín (n: 76); las regionales, Urabá y Valle de Aburrá fueron las que hicieron el mayor aporte. El factor determinante más frecuentemente encontrado entre los casos del departamento ha sido la falta de control prenatal, sin embargo, para 2019 el principal factor fue la infección tardía de la gestante (en el 25,7% de los casos). El incremento de la tasa está influenciado por el gran incremento en los casos de sífilis gestacional aunado a los diagnósticos tardíos, el no cumplimiento de guías por personal de salud y la falta de control prenatal. En el informe de evento del Instituto Nacional de Salud a la semana epidemiológica 52 de 2019, se registraron para Antioquia 144 casos de sífilis congénita y una tasa de 1,9 por mil nacidos, en gestantes con procedencia nacional.

Este informe muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita del año 2020. Los lineamientos para la realización de este informe fueron tomados de un documento entregado como directriz para el informe técnico final, por la referente del área de salud sexual y reproductiva de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia SSSA.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos General

Analizar el comportamiento de la sífilis congénita, notificado a través del SIVIGILA, mediante el análisis de los casos, y las unidades de análisis en el Departamento de Antioquia.

2.2 Objetivos específicos

- Estimar los indicadores de vigilancia en salud pública propuestos en el protocolo nacional de sífilis congénita, que permitan conocer la tendencia del evento en el departamento de Antioquia.
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de sífilis congénita, identificando los factores determinantes de los casos.
- Analizar la problemática de la sífilis congénita como ITS de transmisión perinatal, para proponer acciones en salud pública dirigidas a evitar la aparición de nuevos casos en el departamento.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Revisando la base de datos del SIVIGILA después de la depuración de casos descartados y repetidos se identificaron 199 casos de sífilis congénita, de estos 169 casos fueron analizados por profesionales de NACER, entidad que apoyo la vigilancia epidemiológica del departamento hasta el 15 de diciembre de 2020.

De esos 169 casos analizados en comité de especialistas, 89 casos residentes en municipios de Antioquia fuera de Medellín, 1 caso analizado por la Secretaria de Salud de Medellín) y 80 casos residentes en Medellín. Después del análisis se identificó que once (11) casos eran procedentes de Venezuela y no tenían el tiempo de estancia en Colombia para considerarlos con residencia habitual en el





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

país (uno (1) clasificado como escenario 3 (recién nacido expuesto) y diez (10) confirmados); los casos de Venezuela se presentan en una sección aparte.

La búsqueda de los casos se hizo en las bases de datos del SIVIGILA a partir de los casos notificados como sífilis congénita y en las bases de defunción, a partir de los casos de muertes fetales y neonatales en los cuales se consignó la sífilis como diagnóstico en la cadena de causas de muerte. Se solicitaron copias de las historias clínicas a las diferentes instituciones incluyendo la historia del control prenatal, atención del parto y atención del recién nacido; se verificó que estuvieran completas y en caso contrario se solicitó la información faltante. El último comité fue realizado en el mes de diciembre de 2020.

Cada caso fue analizado en un comité constituido por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, y pediatría. Las definiciones de caso de sífilis congénita utilizadas son las actualizadas para todo el territorio nacional a partir de 2015, y están contenidas en el protocolo de sífilis gestacional y congénita del Instituto Nacional de Salud (INS) y en la Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral de la sífilis gestacional y congénita del Ministerio de la Protección Social publicada en 2014. Para el análisis se empleó la clasificación por escenarios para sífilis congénita de las guías de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, publicada por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta-USA, en 2015, donde los escenarios 1 y 2 corresponden a la definición de caso de SC en Colombia, ver tabla 1.

Se analizaron todos los casos notificados, incluyendo casos de sífilis gestacional en los cuales se logró evitar la sífilis congénita pero que habían sido notificados como sífilis congénita.

La información de cada caso se consignó en una base de datos en el programa Microsoft Office Access 2007.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 1. Clasificación por escenarios de los hijos de madre con serología reactiva al parto, CDC de Atlanta 2015.

Escenario	Descripción
Escenario 1	Recién nacido con signos clínicos o paraclínicos de sífilis congénita, o títulos de la prueba no treponémica del RN cuatro veces los maternos en el momento del parto
Escenario 2	Recién nacido aparentemente sano cuya madre no recibió tratamiento para sífilis o este tratamiento fue inadecuado o tardío
Escenario 3	Recién nacido sano cuya madre recibió tratamiento adecuado y oportuno
Escenario 4	Recién nacido cuya madre tiene una cicatriz serológica

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Recomm Rep 2015; 64(No. 3). pp 1-138





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4. HALLAZGOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos en la vigilancia epidemiológica del evento de sífilis congénita en el departamento de Antioquia durante el año 2020.

4.1 Comportamiento de la notificación

Al 15 de diciembre de 2020, se identificaron 236 casos de sífilis congénita en las diferentes fuentes de información, de los cuales 205 cumplían criterios para análisis (Incluye Medellín). En la siguiente figura se presenta el comportamiento de los casos por semana epidemiológica.

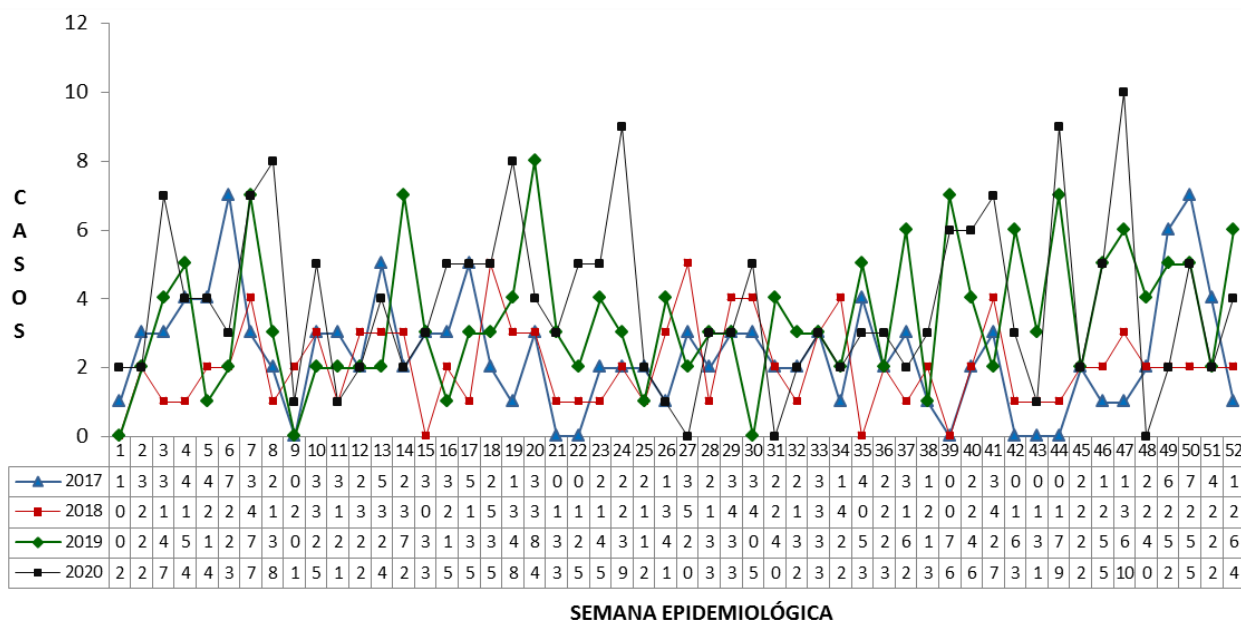


Figura 1. Distribución de los casos de sífilis congénita, por semana epidemiológica. Antioquia, 2020 (n=199)

En este comparativo de los años 2018-2019-2020 por semanas epidemiológicas, muestra cómo se incrementó la notificación de los casos en el año 2020 (199 casos) respecto a los años 2019 (176 casos) y 2018 (106 casos), las semanas





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

epidemiológicas que tuvieron un mayor número de casos (año 2020) respecto a los dos años anteriores fueron las semanas: 3,8,19,24,44 y,47. Este incremento puede estar relacionada con una mejora en la detección y notificación del evento; aunque se debe tener presente que el fenómeno migratorio y las condiciones de vulnerabilidad evidenciados en esta población a contribuido al incremento en el número de casos de sífilis gestacional y congénita

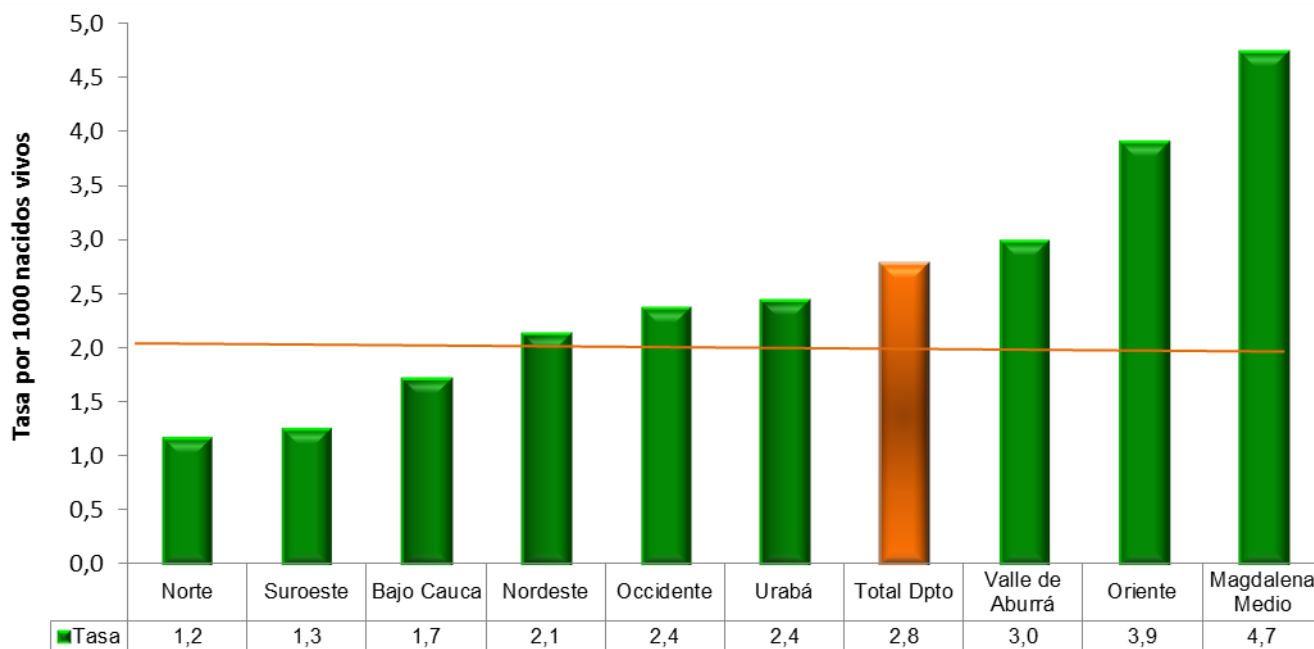


Figura 2. Incidencia de sífilis congénita, según subregión de residencia. Antioquia, 2020 (n=199)

La incidencia por subregión del evento de sífilis congénita, muestra como las subregiones de Magdalena Medio, Oriente y Valle de Aburra, presentan tasas superiores a la media departamental. Valle de aburra es la subregión con tasa de sífilis gestacional más alta del departamento. En Oriente se evidencia el impacto de la población migrante en este indicador.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

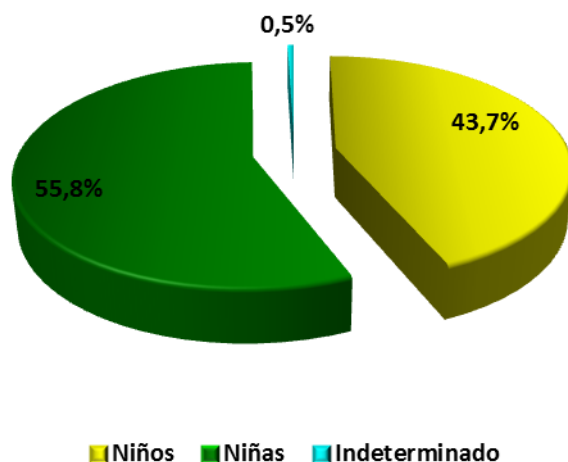


Figura 3. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según sexo. Antioquia 2020 (n=199).

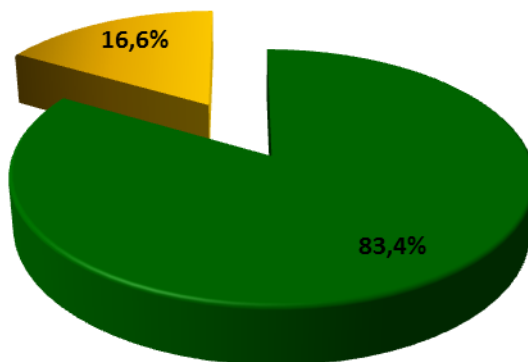
La distribución de los casos de sífilis congénita para Antioquia en el año 2020, deja como resultado de la notificación según sexo. Que de los 199 casos presentados; 111 casos eran niñas y 87 casos eran niños.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



■ Urbana ■ Rural

Figura 4. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según área de residencia. Antioquia, 2020.

La población urbana presenta el mayor número de casos y de peso porcentual en la distribución de los casos de sífilis congénita, correspondiendo por número de casos a 166 y la zona rural a 33 casos. Si bien este comportamiento puede estar relacionado a un menor acceso a los servicios de salud, especialmente en población rural dispersa, es igualmente cierto que el 79% de la población del departamento reside en zona urbana

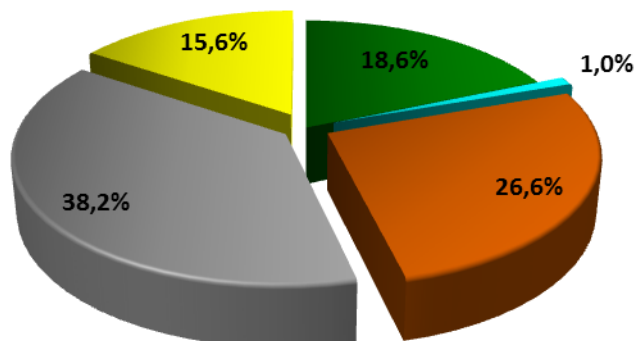
Pese a esto indicadores, que señalan mayores tasas de sífilis congénita en población urbana, no podemos desconocer los factores estructurales como la pobreza, la inequidad social, violencias de género y factores interpersonales como historia de embarazo adolescente en el hogar, violencia intrafamiliar, poco o nulo acceso a la educación, manejo del tiempo libre, proyecto de vida, entre otros, que ponen en riesgo las niñas y adolescentes de las zonas rurales, sobre todo las zonas rurales dispersas, donde la presencia de la institucionalidad es poca, minimizando así, el acceso a la información y a los métodos para la prevención de las violencias, ITS y embarazos no deseados.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



■ Contributivo ■ No asegurado ■ Subsidiado ■ Indeterminado

Figura 5. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según afiliación al régimen de seguridad social en salud. Antioquia, 2020.

La distribución porcentual según la afiliación muestra como el mayor número de casos 76/ 38.2% corresponden al régimen subsidiado, el régimen contributivo con casos 37/26.6% y en tercer lugar no asegurado 53/26.6% sin régimen determinado 31/15.6% en casos y distribución porcentual. Es significativo el número de casos no asegurados y sin asegurador determinado que sugiere población PPNA (población pobre, no cubierta con subsidio a la demanda) y/o población migrante en el departamento, se valora que el porcentaje más alto es población con aseguramiento en el sistema de salud en el régimen subsidiado que puede estar mostrando la efectividad del sistema general de seguridad social en salud para el departamento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

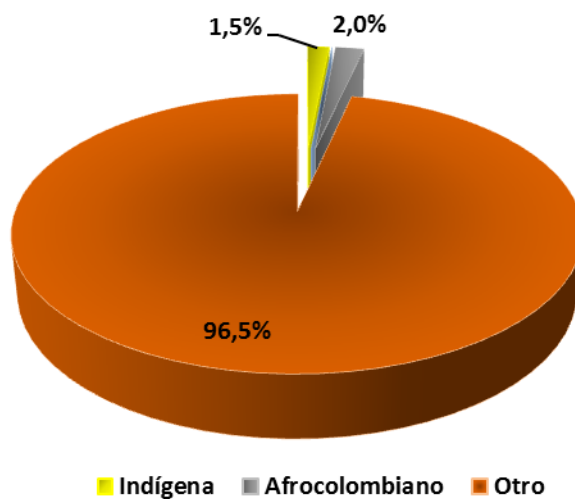


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según etnia. Antioquia, 2020

El 96% de los niños y niñas diagnosticados y notificados no pertenecían a ninguna etnia priorizada en el país. El 1.5% (3 casos) eran indígenas, los tres indígenas Embera. El 2.0% de los casos se reportaron en población afrocolombiana



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.2 Comportamiento de otras variables de interés

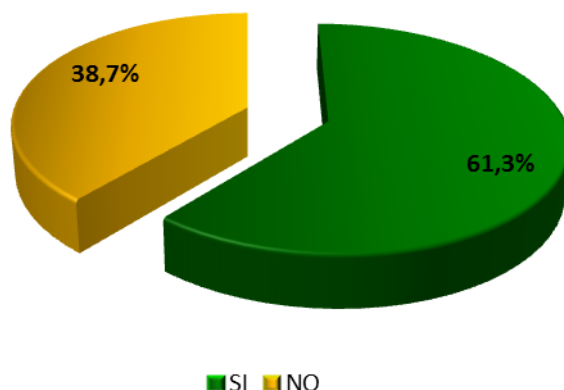


Figura 7. Distribución de los casos de sífilis congénita, según realización de controles prenatales. Antioquia, 2020.

El 61.3% de las madres de estos niños hicieron control prenatal, al 52% de ellas les diagnosticaron la enfermedad en el parto y al 10% en el puerperio; habría que evaluar si se trató de un error en el seguimiento o una infección tardía de la gestante.

El 38.

De las gestantes sin control prenatal el 46.7% no estaban aseguradas o estaban en condición de afiliación indeterminada, dato más que indica la falta de aseguramiento como una barrera de atención a pesar de la legislación vigente en el país de protección a la gestante



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

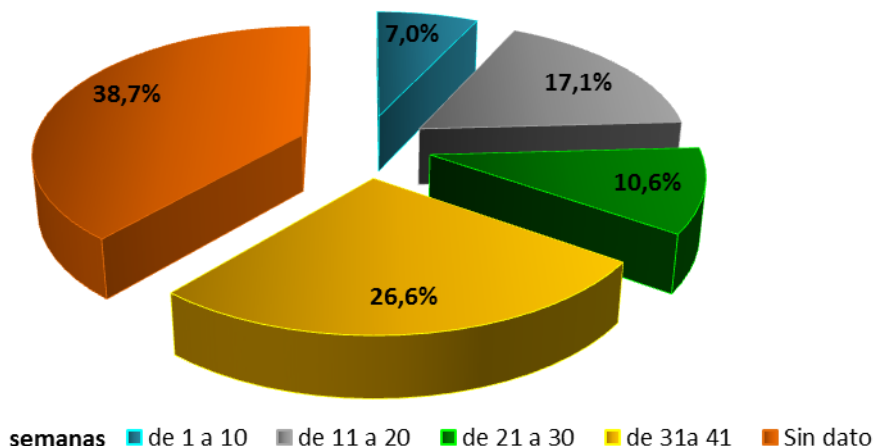


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según edad gestacional. Antioquia, 2020 (n=199).

Según la edad gestacional de la madre los porcentajes más altos los tienen: sin dato 38.7% y semanas 31 a 41 con 26.6%, lo que equivale a más del 50% de la distribución de la variable analizada, lo que nuevamente plantea serias discusiones sobre las rutas de atención materno perinatal RIAMP en el marco de la Resolución 3280 del 2018 y su cumplimiento por de los diferentes actores del sistema. En este sentido, el esfuerzo debe priorizarse en la educación de los derechos sexuales y reproductivos, tanto intra como extramural, de las mujeres en edad fértil, especialmente en el grupo de adolescentes y jóvenes, así como en la importancia de los controles prenatales desde el primer momento en que conocen su estado de embarazo; otro aspecto a fortalecer debe ser la captación de gestantes que se encuentran en las primeras semanas de gestación, sobretodo en zona rural y rural dispersa, además de lograr la adherencia a los controles prenatales.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

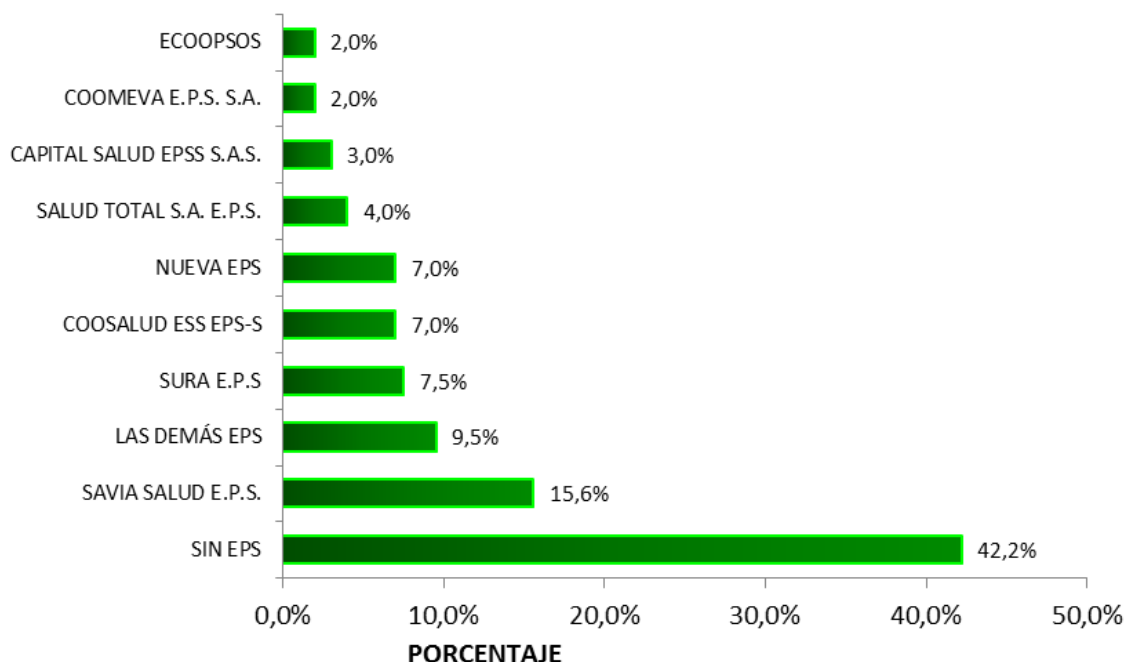


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, por aseguradora. Antioquia, 2020 (n=199).

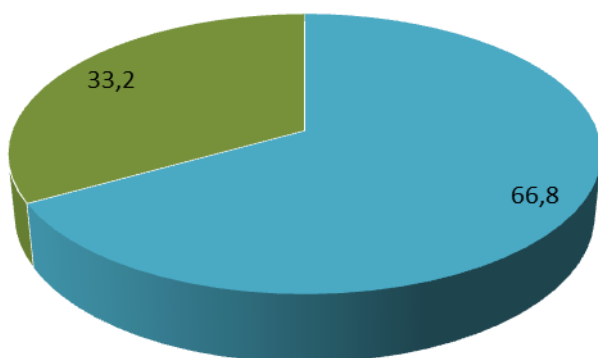
El 42% de la población, correspondiente a no afiliados e indeterminado obviamente no cuentan con una aseguradora. La EAPB Savia salud es la que cubre el mayor porcentaje de casos, entendible entre otras cosas porque es la aseguradora con mayor cubrimiento del régimen subsidiado





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



■ Colombiana ■ Migrante-Venezuela

Figura 10. Distribución porcentual de casos de sífilis congénita, según nacionalidad. 2020

De los 205 casos que aplicaron para seguimiento, se identificaron 25 muertes perinatales y neonatales, de las cuales 22 fueron confirmadas como caso de sífilis congénita (escenarios 1 y 2). De las 22 muertes asociadas con sífilis congénita, 2 fueron de gestantes procedentes de Venezuela con estancia menor a seis meses en Colombia al momento del parto. Al considerar las 20 muertes asociadas con sífilis congénita residentes en Antioquia, se identificó que en 17 casos la sífilis congénita fue la causa de muerte y en los otros 3 casos fue causa contribuyente a la muerte.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

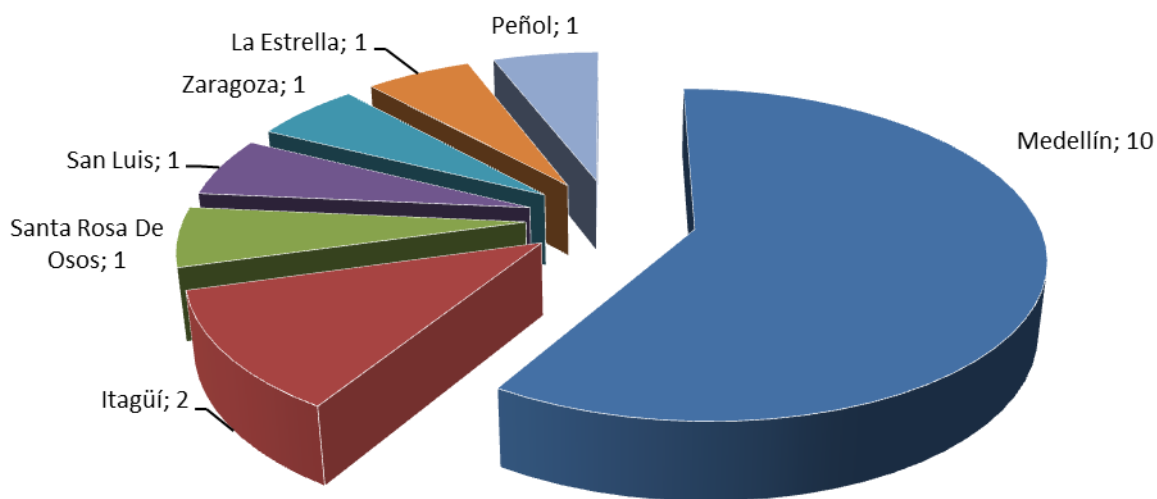


Figura 11. Número muertes por sífilis congénita, por municipio. 2020.

El municipio en el cual se presentaron más fallecimientos fue el municipio de Medellín en el cual se presentaron el 58% de las defunciones, en Itagüí dos casos y en los municipios de El Peñol, La Estrella, Zaragoza, San Luis y Santa Rosa de Osos se presentó un caso en cada uno.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. DISCUSION

- La tasa de sífilis congénita en Antioquia en el año 2020 tuvo leve aumento, con respecto al año anterior y se ubica en 2,8 por mil nacidos vivos + mortinatos.
- Las subregiones con las tasas de sífilis congénita más altas en el departamento fueron en su orden Magdalena Medio con 4,7 casos por 1000 nacidos, Oriente 3.9 y Valle de Aburrá (3.9), Cabe destacar que la región de Oriente ha tenido un ascenso considerable en los últimos tres años, posiblemente relacionado con la alta proporción de casos de hijos de migrantes en esta subregión.
- Correlacionando los casos de sífilis gestacional (SG) notificados con los casos de sífilis congénita (SC), se puede decir que como Antioquia presentó 1083 casos de SG y 199 de SC, por cada 5.4 casos de SG se presenta un caso de SC. En el caso de Urabá fueron 203 casos de SG y 25 casos de SC, para una relación de 8.12 a 1, evidenciando que, aunque aporta una gran proporción de casos de SG para el departamento (18,7%), el aporte a los casos de SC es menor (13%), datos que demuestran más casos evitados por manejo adecuado de las gestantes con sífilis.
- Para el año 2020 los casos de sífilis congénita sintomática (58,7%) que corresponden a escenario 1 de los CDC, superaron a los asintomáticos, situación que no ocurría desde el año 2015. La letalidad por sífilis en Antioquia en 2020 fue de 10,8% (n:17) y de estos casos, 7 eran hijos de gestantes migrantes; si para el indicador de letalidad no se tuvieran en cuenta las migrantes, la letalidad sería de 8,9% (10 entre 112). Dentro de los otros compromisos de los recién nacidos se destaca la prematuridad con el 34,7% y el bajo peso <2500 gramos con el 33,9%. La neurosífilis ocurrió en el 20% de los casos, observándose un aumento respecto a años anteriores y continúan las fallas en cuanto a la falta del registro de los datos del líquido cefalorraquídeo en las historias clínicas.
- Si bien en las cifras globales la calificación del tratamiento adecuado de los recién nacidos es del 71,1%, al evaluar sólo los casos de los cuales se tuvo la información concreta del tratamiento recibido se llega a la conclusión que los tratamientos adecuados alcanzan el 90,5%.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Para el año 2020 el principal factor determinante de la presentación de los casos de sífilis congénita fue la no realización del control prenatal en el 30,6% de los casos analizados, situación que no ocurría desde el año 2015 y ahora desplaza nuevamente a un segundo lugar a la infección hacia el final de embarazo. La falta de control prenatal está influenciada de manera importante por la falta de aseguramiento que en ese grupo fue del 45,9% (n:37) y de estas 17 gestantes no aseguradas, 15 son migrantes desde Venezuela. Del 54,1% de estas gestantes sin control prenatal, pero con algún tipo de aseguramiento no se puede identificar el motivo de la no realización del control prenatal, es posible que las limitantes de la atención en los programas de consulta externa por la pandemia por Covid 19 puedan explicar en parte esta situación.

En la notificación de casos de SC al Sivigila continúan los errores en el registro por fallas en los diagnósticos, interpretación inadecuada de las pruebas, y en ocasiones falta de información sobre la infección en el pasado, en parte porque aún no se cuenta con una historia clínica electrónica nacional. El comité de especialistas con acceso a bases de datos antiguas del Sivigila y bases de datos de casos analizados de años pasados tiene la posibilidad de descartar casos que habían sido notificados, pero realmente no cumplen criterios de caso.

5.1 Limitaciones

La notificación al Sivigila depende de muchas personas en la diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), presentándose múltiples errores en los registros al Sivigila, evidenciando capacitación insuficiente del personal asignado a estas funciones, y en muchos casos no se realizan los ajustes solicitados de forma oportuna, teniendo esto implicaciones en la calidad del dato.

6. CONCLUSIONES

- El total de casos para el evento de sífilis congénita en el departamento de Antioquia para el año 2020 fue de 199 casos, con un aumento de 23 casos respecto al año 2019





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Las tasas más altas por subregión del evento de sífilis congénita, la tuvieron las subregiones de Magdalena medio, Oriente y valle de aburra 4.7, 3.9 y 3.0 respectivamente.
- La distribución porcentual según la afiliación al SGSSS muestra como el porcentaje más alto: 38.2% corresponden al régimen subsidiado, el régimen contributivo con 18.6% y en tercer lugar sin aseguramiento 26.6%.
- Respecto al criterio de hospitalización el comportamiento del evento; muestra como los casos de sífilis congénita en su mayor distribución del 88.9%, fueron hospitalizados.
- Se presentaron 17 casos de mortalidad por sífilis congénita.
- De los 1056 casos de sífilis gestacional, 188 eran venezolanas el 18%.

7. RECOMENDACIONES

Debido a que la sífilis congénita es dependiente de la sífilis gestacional, todas las acciones correctivas que se hagan para el control de la sífilis gestacional redundan en el control de la sífilis congénita, por eso las recomendaciones dadas en el informe de la vigilancia para el evento de sífilis gestacional, aplican también para el evento de sífilis congénita.

- Es muy importante motivar a las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud para que implementen de manera correcta la guía de práctica clínica para el manejo de la sífilis gestacional y congénita y de manera muy puntual lo referente a la realización del tamizaje para sífilis con prueba treponémica rápida. El concepto de la tamización con prueba treponémica rápida no es sólo el hecho de usar dicha prueba, sino que esta prueba no sea realizada en el laboratorio sino en consulta externa o en el servicio de urgencias en el momento de estar atendiendo a la gestante, como está contemplado en la resolución 1314 del Ministerio de Salud, con la finalidad de garantizar no solo la realización oportuna de los tamizajes sino el inicio inmediato del tratamiento en el caso que la prueba sea positiva, evitando retraso en el tratamiento y la pérdida de las pacientes. Adicionalmente esta modalidad disminuye a las pacientes los costos para su atención y el número de visitas a los servicios de salud, y agilizan el trabajo de los equipos de salud.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Capacitar directamente a médicos, personal de enfermería de los servicios de urgencias y control prenatal, y al personal de laboratorio clínico, en todos los aspectos relacionados, tanto con el diagnóstico como con el tratamiento de la sífilis gestacional, con la finalidad que comprendan los beneficios que aporta la guía de práctica clínica para que su adecuada implementación sea más fácil de lograr.
- Fortalecer las acciones de seguimiento, inspección y vigilancia hacia los prestadores en el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
- Trabajar coordinadamente con los equipos de vigilancia epidemiológica de las Direcciones Locales de Salud, las EAPB y las IPS para intervenir de manera temprana los casos de sífilis gestacional evitando los casos de sífilis congénita y mejorando la notificación al sistema de vigilancia nacional-Sivigila.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Mediante el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, en el componente de Información Educación y Comunicación -IEC-, desarrollar actividades educativas sobre prevención de ITS, autocuidado, derechos sexuales y reproductivos, y el acceso a servicios de salud, con énfasis en la población vulnerable y migrante.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tsai S, Sun MY, Kuller JA, Rhee EHJ, and Dotters-Katz S. Syphilis in Pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2019; 74 (9): 557-564.
2. Adhikari EH. Syphilis in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2020;135:1121–1135. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003788
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita GPC-2014-41. Bogotá, Colombia. 2014
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 19 de enero de 2021]. 60 p. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
5. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiane´ SG, et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes— Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS ONE* 14(2): e0211720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
6. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la Trasmisión Materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B perinatal y la enfermedad de Chagas congénita. [Internet]. Ginebra: OPS/OMS [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/elimination->





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

mother-child-transmission-hiv-syphilis-perinatal-hepatitis-b-and-congenital

7. CDC. Sexually transmitted disease surveillance 2018. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2019. <https://www.cdc.gov/std/stats18/default.htm>)
8. Kimball A, Torrone E, Miele K, Bachmann L, Thorpe P, Weinstock H, Bowen V. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:661-665. [citado 14 de enero de 2020]. 5 p. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6922a1-H.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones. Plan de Intensificación para la Eliminación de la Sífilis Congénita en Colombia. Bogotá: MSPS/ OIM. 2014
10. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de vigilancia en Salud pública. Sífilis gestacional y congénita. Bogotá: INS/MSPS. 2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sífilis .pdf>
11. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento Sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia 2019. [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Bogotá D.C. 2019. [Actualizado 12 de diciembre de 2020; citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SÍFILIS%20GESTACIONAL%20Y%20CONGÉNITA 2019.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento Sífilis gestacional, periodo epidemiológico IX, Colombia 2019. [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Bogotá D.C. 2019. [Actualizado 06 de noviembre de 2020; citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SÍFILIS%20GESTACIONAL%20PE%20IX%202020.pdf>





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

13. Registraduría Nacional del Estado Civil. Resolución 8470 de 5 de agosto de 2019. [Internet]. Registraduría Nacional del Estado Civil. Bogotá D.C. 2019. [Revisado 2019; citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Resoluciones/Resoluciones%20-%202019/RESOLUCION%208470%20\(3\).pdf](https://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Resoluciones/Resoluciones%20-%202019/RESOLUCION%208470%20(3).pdf)

Elaborado por:

Especialistas que apoyan la Vigilancia Epidemiológica del evento:

Liliana Isabel Gallego Vélez – Médica Ginecobstetra

Witer Elena Vallejo López – Médica Pediatra

Camilo Guerra Palacio – Médico Ginecobstetra

Gerente de Sistemas de Información en Salud

Sandra Milena Porras Cataño – Magíster en Epidemiología

Revisado por:

Silvia Elena Uribe Bravo, Enfermera Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en salud.

Eliana María González Arango – Magíster en Salud Pública

Lineamientos para el informe dados por:

Referente del evento en Antioquia

Adriana González Arboleda, Profesional Universitaria

Indicadores: María Gilma Cifuentes Ibarra

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Maria.cifuentes@antioquia.gov.co

Martha Elena Cadavid Gil

Profesional Universitaria

SSSA-FUA

Vigilanciaepidemiologicasp1@udea.edu.co

