

Informe anual Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita

Códigos INS 750 -740

2023

Eventos Infecciones de Transmisión Sexual ITS
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

vigilancia.maternoperinatal@saluddecaldas.gov.co

Informe anual de eventos Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita, Caldas 2023

Créditos

NATALIA CASTAÑO DÍAZ
Directora General Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE RUBIO JIMENEZ
Subdirector Salud Pública

Elaboró

PAULA MARCELA RUA PULECIO
Eventos maternidad segura y Eventos
Infecciones de Transmisión Sexual ITS

Revisó

ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

JORGE RUBIO JIMENEZ
Subdirector de Salud Pública

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

Tabla de contenido

2.	Objetivos.....	7
3.	Materiales y Métodos	8
4.	Resultados Sífilis Gestacional	10
5.	Resultados Sífilis Congénita.....	17
6.	Discusión	23
7.	Conclusiones	24
8.	Recomendaciones	25
9.	Referencias	27

1. Introducción

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas (1). Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad.

La sífilis como ITS influye directamente en la salud infantil y reproductiva; facilita la transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (1); si la sífilis no se trata durante el embarazo puede conducir a una prematuridad, peso bajo al nacer, mortinatalidad, muerte poco después del nacimiento u otras secuelas en el recién nacido, incluidas las manifestaciones inflamatorias que afectan a los ojos, oídos y articulaciones, así como malformaciones esqueléticas debidas al daño durante el desarrollo en las etapas tempranas de la sífilis(1).

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos por los cuales se amplían los criterios para la realización de pruebas y tratamiento de sífilis gestacional y congénita, una enfermedad que puede generar una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes.

La sífilis congénita es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es transmitida por contacto sexual y de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer. "Su incubación puede tomar entre dos y seis semanas y debe ser tratada en el menor tiempo para evitar consecuencias en la salud".

El Plan de Beneficios en Salud cubre todas las tecnologías necesarias para garantizar la oferta del tamizaje y diagnóstico de sífilis tanto a la gestante como a su hijo expuesto, al igual que la aplicación del tratamiento y demás insumos necesarios para eliminar la probabilidad de transmisión materno infantil.

El cumplimiento de estas intervenciones mejoraría la calidad y las expectativas de vida de las personas infectadas y cortaría la cadena de transmisión de la infección de la madre al hijo o hija (2).

En 2012, la OMS estimó 5,6 millones de nuevos casos de sífilis entre adultos de 15 a 49 años en todo el mundo (3). En 2015, se registraron unos 22 800 casos de sífilis congénita en la región, con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos (4). Desde 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Unicef y otras organizaciones, plantearon impulsar la iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, planteando una meta de 0,5 casos o menos de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos (incluidos mortinatos). En Colombia, a pesar de todos los esfuerzos de los diferentes sectores involucrados en el seguimiento y control de dichos eventos, la sífilis congénita no ha sido eliminada, la incidencia ha pasado de 0,94 casos por 1 000 nacidos vivos en 1998 a 1,39 en 2017 (3).

Entre las estrategias fundamentales para lograr reducir los casos de sífilis gestacional y alcanzar la eliminación de la sífilis congénita, están la optimización de la cobertura, de la calidad de la atención de los servicios de salud y el fortalecimiento de la detección y tratamiento de los casos de sífilis, Para lo anterior es fundamental el fortalecimiento de los procesos de atención y vigilancia de la sífilis en gestantes y de la sífilis congénita, en el marco del plan de beneficios en salud.(2)

En cumplimiento del reto de la eliminación y control de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene en marcha diferentes rutas de atención, tales como el entrenamiento del talento humano, fortalecimiento del tamizaje y atención de la población migrante. Estas han sido las intervenciones desde el sector salud: (3)

- Entrenamiento del talento humano en salud en pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, de acuerdo con la Resolución 1314 de 2020.
- Fortalecimiento del tamizaje para sífilis en población general implementando pruebas rápidas en el sitio de atención de las personas que consultan o las que se detecten en

actividades extramurales.

- Entrega de preservativos de forma individual por parte de los prestadores de servicios de salud, tal como se dispone en la Resolución 3512 de 2019.
- Adquisición y distribución de preservativos para acciones colectivas, tal como se dispone en la Resolución 3280 de 2018.
- Seguimiento de la gestante para identificar factores de riesgo que puedan llevar a reinfecciones y por ende al riesgo de sífilis congénita en el fruto de la gestación.
- Captación y tratamiento de la población migrante y la atención de su hijo expuesto (3)

En el año 2023 a periodo epidemiológico XIII se notificaron en Colombia 10.012 casos de sífilis gestacional, es decir 167 casos menos que los reportados en el año 2022 donde se habían notificado 10.179 casos.

Con relación a los casos. La razón de prevalencia nacional de Sífilis Gestacional se ubicó en 16,3 casos por 1000 Nacidos vivos +mortinatos, cifra similar a la reportada en el año 2022 (4)

En el Departamento de Caldas según dato del informe a Periodo epidemiológico XIII del Instituto Nacional de Salud INS, la razón de prevalencia en 2023 se ubicó en el 20 por 1.000 nacidos vivos es decir 2,1 por encima de lo reportado en el año 2022 que reportó 17,9 por 1000 Nacidos Vivos + mortinatos.

Para el evento Sífilis Congénita en Colombia a Periodo epidemiológico XIII de 2023, se notificaron 1430 casos, es decir 256 casos menos que los reportados en el año 2022 donde habían notificado 1686 casos.

La Incidencia nacional del evento Sífilis congénita según el Instituto Nacional de Salud INS para 2023 PE XIII fue de 2,3 por 1000 Nacidos Vivos+ Mortinatos 0,3 menos que lo reportado en el año 2022 (5)

En el Departamento de Caldas según dato del informe a Periodo epidemiológico XIII del Instituto Nacional de Salud INS, la razón de incidencia en 2023 se ubicó en el 2,6 por 1.000 nacidos vivos es decir una cifra similar a la reportada en el año 2022.

Actualmente los compromisos para el manejo de la Sífilis congénita y Gestacional, establecidos en años anteriores se renovaron y se plantean en la estrategia ETMI PLUS, 2019–2030, que tiene como objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B (VHB) como problemas que constituyen un peligro para la salud pública. Suscribe los principios y las líneas de acción de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2) y aprovecha las enseñanzas extraídas de la Estrategia y plan de acción para la eliminación materno infantil de la infección por el VIH y la sífilis, del 2010 (6).

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un cribado prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas. La eliminación de la sífilis congénita reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales, lo que contribuiría a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materno infantil (6)

2. Objetivos

Identificar el comportamiento de sífilis congénita y gestacional a semana 52 de 2023 en el departamento de Caldas.

Analizar de forma individual y agregada los datos estadísticos para cada uno de los eventos de sífilis congénita y gestacional, desde el componente demográfico, social y clínico, estableciendo los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de dichos Eventos, para orientar la toma de decisiones y el diseño, implementación y evaluación de

políticas públicas en el departamento de Caldas.

Establecer la frecuencia y distribución del evento sífilis congénita y gestacional en el departamento de Caldas notificado a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el año del 2023.

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de sífilis congénita y gestacional hasta la semana epidemiológica 52 del año 2023.

3. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo para los eventos de sífilis gestacional y sífilis congénita, a partir de los registros finales de SIVIGILA 2023. La depuración de la base de datos se realizó conforme el instructivo. Para el análisis se tuvo en cuenta las definiciones de caso enunciadas en el protocolo de vigilancia (1):

Caso confirmado de sífilis gestacional: Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada*.

* Reinfección: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.
- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica

(VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones (7)

Caso confirmado de sífilis congénita: Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- Nexo epidemiológico: fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.
- Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia. (1)

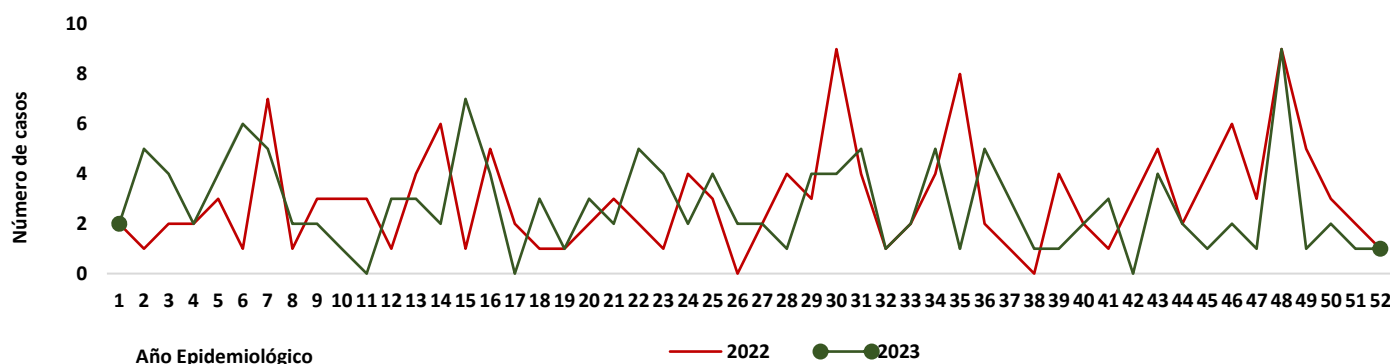
Para el procesamiento de la información se emplearon hojas de cálculo de Microsoft Excel. Se analizaron variables sociales y demográficas (sexo, tipo de régimen de salud, pertenencia étnica, área de ocurrencia) y variables relacionadas con la atención en salud (condición de la madre al momento del diagnóstico, edad gestacional, tratamiento a las madres y sus contactos, control prenatal y tipo de prueba treponémica).

4. Resultados Sífilis Gestacional

4.1 Comportamiento de la notificación.

Con corte a la semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron 142 casos de Sífilis gestacional por municipio de residencia, 14 casos menos, si se compara con el año 2022, en el que se notificaron 154 eventos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de Sífilis Gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022- 2023



Fuente: Sivigila

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2023, Manizales, La Dorada, Chinchiná, Manzanares, Riosucio y Viterbo notificaron el mayor número de los casos de sífilis gestacional en el departamento de Caldas. Durante el año 2023, De los 27 municipios del departamento 19 notificaron casos de sífilis gestacional por residencia (Tabla 1).

Tabla 1. Notificación de sífilis gestacional por municipio de residencia, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2023.

Municipio	Casos	%
Manizales	60	42,3
La Dorada	26	18,3
Chinchiná	15	10,6
Manzanares	7	4,9
Riosucio	5	3,5
Viterbo	5	3,5
Samaná	3	2,1
Victoria	3	2,1
Aguadas	2	1,4
Anserma	2	1,4
Belalcázar	2	1,4
Pacora	2	1,4
Pensilvania	2	1,4
San José	2	1,4
Villamaría	2	1,4
La Merced	1	0,7
Norcasia	1	0,7
Salamina	1	0,7
Supía	1	0,7
Caldas	142	100,0

Fuente: Sivigila

La mayor proporción de casos de sífilis gestacional notificados se documentó en Manizales con 60 casos (42,3%), La Dorada con 26 casos (18,3%) y Chinchiná 15 (10,6%). En el año 2023, el 95,1% (135) de los casos tenían como pertenencia étnica “otro” muy similar a lo reportado en el año 2022 que fue 98,1 %, en relación al tipo de régimen en salud el régimen subsidiado representa el 50,7% (n=72) y comparado con el año 2022 hubo un aumento de casos ya que para ese tipo de afiliación se habían presentado 18,2% (n=28), en cuanto a los grupos de edad el mayor número de usuarias corresponden a las edades comprendidas entre 20 a 24 años 43% (n=61) y se observa

un aumento de 10% de los casos ya que para el año 2022 se había presentado 33,8% (n=52) y en cuanto al área de ocurrencia del caso el 87,3 % de los casos pertenecen a la cabecera municipal (Tabla 2).

Tabla 2. Variables demográficas y sociales de los casos de sífilis gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2023.

Variable	Categoría	Casos	%
Pertenecía étnica	Rom Gitano	2	1,4
	Afrocolombiano	1	0,7
	Indígena	2	1,4
	Raizal	2	1,4
	Otro	135	95,1
Tipo de régimen en salud	Contributivo	40	28,2
	Indeterminado	23	16,2
	Excepción	0	0,0
	No Asegurado	7	4,9
	Subsidiado	72	50,7
Grupos de edad	15-19	25	17,6
	20-24	61	43,0
	25-29	28	19,7
	30-34	10	7,0
	35-39	12	8,5
	40-44	6	4,2
Área de ocurrencia del caso	Cabecera Municipal	124	87,3
	Centro Poblado	7	4,9
	Rural Disperso	11	7,7

Fuente: Sivigila

La prevalencia departamental a semana 52 de 2023 es de 21,1 casos por nacidos vivos, es decir menor que la reportada en el año 2022 cuando se presentaron 21,3 casos por 1000 Nacidos Vivos; De los 27 municipios 10 superan esta razón: Manzanares con 54,3 casos por 1000 NV, Victoria con 49,2 casos por 1000 NV, San José con 47,6 por 1000 NV, La Dorada con 39,7 por 1000 NV, y Chinchiná con 38,6 por 1000 NV, son los que tienen en su orden las mayores cifras de sífilis gestacional (Tabla 2).

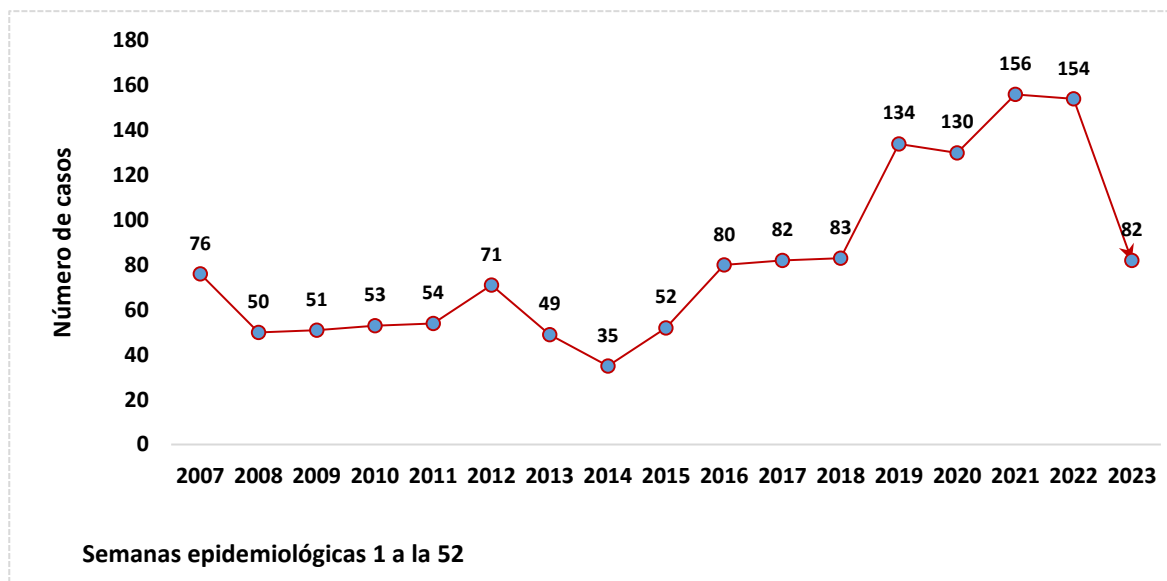
Tabla 2. Prevalencia de sífilis gestacional por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 01-52 de 2023.

Municipio	Casos	Población NV	Prevalencia
Manzanares	7	129	54,3
Victoria	3	61	49,2
Viterbo	5	103	48,5
San José	2	42	47,6
La Dorada	26	655	39,7
Chinchiná	15	389	38,6
La Merced	1	37	27,0
Pacora	2	75	26,7
Manizales	60	2390	25,1
Belalcázar	2	87	23,0
Caldas	142	6727	21,1
Samaná	3	157	19,1
Pensilvania	2	133	15,0
Norcasia	1	67	14,9
Riosucio	5	395	12,7
Aguadas	2	177	11,3
Salamina	1	122	8,2
Anserma	2	246	8,1
Villamaría	2	427	4,7
Supía	1	233	4,3

Fuente: Sivigila

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2023 se documentaron 142 casos de sífilis gestacional, históricamente a la misma semana se observa un comportamiento con tendencia al aumento, pero si se compara el año 2023 con el año 2022 se observa una disminución de 12 casos. (Gráfica 3).

Gráfica 3. Tendencia de sífilis Gestacional, Caldas comparado a semana epidemiológica 01 a 52, 2007 a 2023



Fuente: Sivigila

Según la distribución de casos por entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, Sin dato representa el 21,1% (n=30), Nueva EPS SA Subsidiado con 14,1% (n=20); seguido de Salud Total SA Subsidiado 11,3 % (n=16), y Nueva EPSS con 10,6% (n=15), (Tabla 3)

Tabla 3. distribución de los casos de Sífilis gestacional por entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, Caldas, 2023.

Aseguradoras	Casos	%
Sin dato	30	21,1
NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	20	14,1
SALUD TOTAL SA SUBSIDIADO	16	11,3
NUEVA EPSS	15	10,6
SALUD TOTAL SA EPS	14	9,9
NUEVA EPS	8	5,6
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	7	4,9
SURA EPS	6	4,2
ASMET SALUD ESS	6	4,2
E.P.S. SANITAS S.A.-CM	4	2,8
SURA EPS	4	2,8
SANITAS EPS SA	3	2,1
AIC EPSI	3	2,1
FAMISANAR EPSS	3	2,1
MALLAMAS EPSIC	1	0,7
CAPITAL SALUD EPS-S	1	0,7
COOSALUD ESSC	1	0,7
CALDAS	142	100,0

Fuente: Sivigila

4.2 Comportamiento de otras variables de interés.

De las gestantes que tuvieron control prenatal, 57,04 %(n=81) lo iniciaron en primer trimestre de las cuales a 79 de ellas se les realizó prueba treponémica y 78 prueba no treponémica en este mismo trimestre que corresponde al 50,64 % y el 54,93% respectivamente.

El 19,01% (n=27) de las gestantes iniciaron su control prenatal en el segundo trimestre de las cuales a 35 se les realizó prueba treponémica y no treponémica este mismo trimestre que corresponde al 22,44% y 24,65% respectivamente. Además, el 9,86% (n=14) iniciaron el control prenatal en el tercer trimestre (sem 28 a 42) (Tabla 4).

Tabla 4. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52, 2023.

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
	# de casos	%	# de casos	%	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	81	57,04	79	50,64	78	54,93
Segundo trimestre (Sem 14-27)	27	19,01	35	22,44	35	24,65
Tercer trimestre (Sem 28-42)	14	9,86	28	17,95	29	20,42

Fuente: Sivigila

Hasta la semana 52 de 2023, se observa que 54,93% (n=78) de las gestantes diagnosticadas con sífilis tuvieron su primer control entre la semana 1-13 de gestación (primer trimestre), 17,61%(n=25) iniciaron su primer control entre la semana 14- 27 de gestación (segundo trimestre) y 20,42%(n=29) de las gestantes tuvieron su primer control y fueron diagnosticadas tardíamente después de la semana 28 a la 42, el 12,3% (n=19) de los casos se reportaron sin dato. (tabla 5)

Tabla 5. Edad de gestación al diagnóstico en los casos de sífilis gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52, 2023.

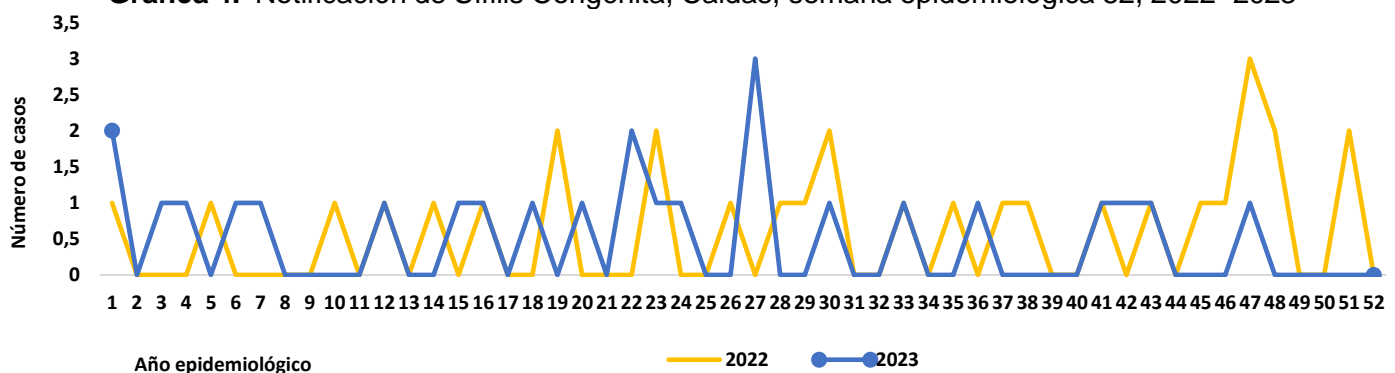
Edad gestacional	Edad gestacional al diagnóstico	
	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	78	54,93
Segundo trimestre (Sem 14-27)	25	17,61
Tercer trimestre (Sem 28-42)	29	20,42

5. Resultados Sífilis Congénita

5.1 Comportamiento de la notificación.

Al realizar la revisión de la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA se observa que a la semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron 25 casos de Sífilis congénita por municipio de residencia, 5 casos menos que lo notificado en el año 2022. (Gráfica 4).

Gráfica 4. Notificación de Sífilis Congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022- 2023



Fuente: Sivigila

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2023, Manizales, Chinchiná y La Dorada, notificaron el 88 % de los casos de sífilis congénita en el departamento de Caldas. Durante el año 2023 y 6 municipios notificaron casos de sífilis congénita por residencia (Tabla 6)

Tabla 6. Notificación de sífilis congénita por municipio de residencia, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2023

Municipio	# Casos	%
Manizales	15	60%
Chinchiná	4	16%
La Dorada	3	12%
La Merced	1	4%
Marquetalia	1	4%
Salamina	1	4%
Caldas	25	100%

Fuente: Sivigila

La mayor proporción de casos de sífilis congénita notificados ocurrieron en Manizales con 15 casos (60%), Chinchiná con 4 casos (16%) y La Dorada 3 (12%).

En el año 2023, el 52% (n=13) de los casos fueron del sexo masculino, en relación a la pertenencia étnica el 100% de los casos correspondían a “otro” y del tipo de régimen en salud el 52% (n=13) corresponden al régimen subsidiado y en cuanto a la zona de ocurrencia el 88% (n=22) correspondieron a la cabecera municipal (Tabla 7).

Tabla 7. Variables demográficas y sociales de los casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2023.

Variable	Categoría	Casos	%
Genero	Femenino	13	52,00
	Masculino	12	48,00
Perteneceía étnica	Indígena	0	0,00
	Otro	25	100,00
Tipo de régimen en salud	Contributivo	6	24,00
	Indeterminado/Pendiente	5	20,00
	No Asegurado	1	4,00
	Subsidiado	13	52,00
Grupos de edad	< 1 Año	25	100,00
Zona de Ocurrencia	Cabecera Municipal	22	88,00
	Centro Poblado	1	4,00
	Rural Disperso	2	8,00

Fuente: Sivigila

La prevalencia departamental de sífilis congénita a semana 52 de 2023 es de 3,72 casos por 1000 Nacidos Vivos; 6 municipios superan esta razón: La Merced con 27,03 casos por 1000 NV, Chinchiná con 10,28 casos por 1000 NV, Marquetalia con 8,26 por 1000 NV y Salamina con 8,20 por 1000 NV son los que tienen en su orden las mayores cifras de sífilis congénita (Tabla 5).

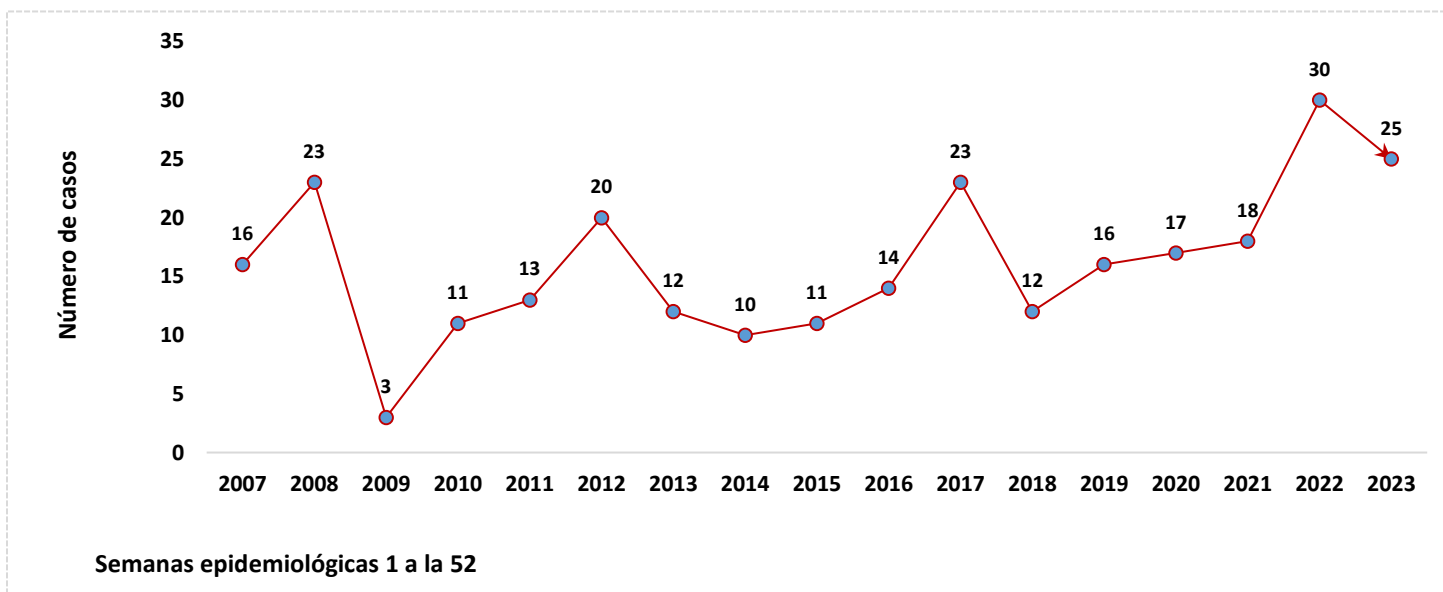
Tabla 5. Prevalencia de sífilis congénita por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 01-52 de 2023.

Municipio	Casos	Mortinatos	Total	Denominador Total	Razón de prevalencia por 1000 NV + Mortinatos
La Merced	1	0	1	37	27,03
Chinchiná	4	0	4	389	10,28
Marquetalia	1	0	1	121	8,26
Salamina	1	0	1	122	8,20
Manizales	15	0	15	2390	6,28
La Dorada	3	0	3	655	4,58
Caldas	25	0	25	6727	3,72

Fuente: Sivigila

Hasta la semana 52 de 2023 se documentaron 25 casos de sífilis congénita, históricamente se observa un comportamiento fluctuante, los años que presentan mayor número de casos son 2017 (n=23) y 2022 (n=30). (Gráfica 6).

Gráfica 6. Tendencia de sífilis congénita, Caldas comparada a semana epidemiológica 01 a 52, 2007 a 2023



Fuente: Sivigila

En relación con la distribución de casos por entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) Salud Total EPS registra 16% (n=4), Salud Total EPS Subsidiado 12% (n=3); Nueva EPS 12% (n=3); Nueva EPS Subsidiado 12% (n=3), sin dato diligenciado en Sivigila 24% (n=6), (Tabla 8).

Tabla 8. distribución de los casos de Sífilis congénita por entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, Caldas, 2023.

Aseguradora	Casos	Porcentaje
SIN DATO	6	24,0
SALUD TOTAL SA EPS	4	16,0
SALUD TOTAL SA SUBSIDIADO	3	12,0
NUEVA EPSS	3	12,0
NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	3	12,0
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	2	8,0
E.P.S. SANITAS S.A.-CM	2	8,0
FAMISANAR EPSS	1	4,0
ASMET SALUD ESS	1	4,0
CALDAS	25	100,0

Fuente: Sivigila

De los casos notificados para sífilis congénita, 6 pacientes (24%) iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo, 4 casos (16%) iniciaron controles prenatales en el segundo trimestre de su gestación y 12 casos (48%) iniciaron controles prenatales de manera tardía en el tercer trimestre del embarazo. Se observan 3 casos sin dato registrado para inicio de los controles prenatales en Sivigila. (Tabla 9)

Tabla 9. Edad gestacional al inicio del CPN de las madres de casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2023.

Edad gestacional	Inicio de control prenatal	
	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	6	24,00
Segundo trimestre (Sem 14-27)	4	16,00
Tercer trimestre (Sem 28-42)	12	48,00
Sin dato	3	12
Total	25	100

Fuente: Sivigila

El 12 % de los casos de sífilis congénita reportados en 2023 se encontraron sin dato registrado en el Sivigila, 6 casos (24%) fueron diagnosticados en el primer trimestre del embarazo. 4 casos (16%) en el segundo trimestre y 11 casos fueron diagnosticados tardíamente en el tercer trimestre de la gestación (42%). (Tabla 10)

Tabla 10. Edad gestacional al diagnóstico de las madres de los casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2023

Edad gestacional	Edad gestacional al diagnóstico	
	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	6	24,00
Segundo trimestre (Sem 14-27)	4	16,00
Tercer trimestre (Sem 28-42)	11	44,00
Sin dato	3	12
Total	25	100

Fuente: Sivigila

Al 32% (n= 8) de los contactos sexuales de los casos notificados como Sífilis congénita, se les administró tratamiento para Sífilis. El 68 %(n=17) no recibieron tratamiento. (Tabla 11)

Tabla 11. Tratamiento de contactos sexuales de madres de casos de Sífilis Congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2023

Municipio	Tratamiento de contactos		Total
	Si	No	
Chinchiná	3	1	4
La Dorada	1	2	3
La Merced		1	1
Manizales	3	12	15
Marquetalia	1		1
Salamina		1	1
CALDAS	8	17	25

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados como sífilis congénita nacieron vivos, de ellos 36% (n=9) nacieron entre la semana 28-36 (prematuros) y 64% (n=16) nacieron entre la semana 37-42 (a término) (tabla 12).

Tabla 12. Edad gestacional al nacimiento de los casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2023.

Edad gestacional	Edad gestacional de nacimiento	
	# de casos	%
22-27 semanas (inmaduro)		0,00
28-36 semanas (prematuro)	9	36,00
37-42 semanas (a término)	16	64,00
Sin Dato		0,00
Total	25	100,00

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados de Sífilis congénita en 2023, cumplen con la definición operativa establecida para el evento. 80% de los casos de Sífilis congénita fueron notificados para Sífilis gestacional. (Tabla 13)

Tabla 13. Sífilis congénita que cumplen definición de caso, Municipio de notificación, Caldas semana epidemiológica 52, 2023

Municipios	Casos de SC que cumplen definición de casos	Casos de Sífilis Congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional	Número de casos SC por residencia	Porcentaje
CHINCHINA	4	4	4	100,0
LA DORADA	3	3	3	100,0
LA MERCED	1	1	1	100,0
MANIZALES	15	12	15	80,0
MARQUETALIA	1	0	1	0,0
SALAMINA	1	0	1	0,0
CALDAS	25	20	25	80,0

Fuente: Sivigila

6. Discusión

Para la eliminación de la sífilis congénita, se plantea dentro de los objetivos programáticos la necesidad de aumentar la cobertura de atención prenatal a más del 95 %, sin embargo, el análisis de los datos muestra dificultades para el ingreso temprano al control prenatal (CPN) solo 6 casos 24% iniciaron controles durante el primer trimestre (sem 1- 13). 4 casos 16% en el segundo trimestre y 12 casos 48% iniciaron controles en el tercer trimestre, llama la atención que la mayoría de casos iniciaron controles en el tercer trimestre, siendo este un objetivo que debe ser mejorado.

Con relación al régimen de salud, se evidencia algún grado de informalidad que se observa en el porcentaje de casos de madres con sífilis gestacional (4%) que no está afiliado al sistema general de seguridad social en salud. Los registros ingresados en SIVIGILA no aportan información acerca del nivel socioeconómico y educativo de las madres, pero dado que el bajo nivel educativo y la pobreza son considerados factores de riesgo para adquirir ITS las intervenciones deben priorizarse en estos grupos vulnerables.

Un porcentaje de los casos de sífilis congénita ocurren en las cabeceras municipales (88%) y en el régimen subsidiado (52 %).

En cuanto a la condición al momento del diagnóstico de la sífilis congénita muestra que se tiene un 32 % fue diagnosticado en el parto, un 20% en el puerperio y un 48 % durante el embarazo.

Es importante establecer estrategias que garanticen la completitud del tratamiento definido al (los) compañeros sexuales de la gestante, de manera que se impacten los indicadores relacionados con la reinfección y la presencia de casos nuevos.

7. Conclusiones

Al concluir la información se observó que la mayor proporción de casos de sífilis gestacional se registró en Manizales con 60 casos (42,3%), La Dorada con 26 casos (18,3%) Chinchiná con 15 casos (10,6%) Este comportamiento en la notificación es muy similar al presentado en el año 2022 en donde estos tres municipios son que más presentan casos, dado sus determinantes sociales y el tamaño de la población.

La razón de prevalencia departamental de Sífilis gestacional a semana 52 de 2023 es de 21,1 casos por 1000 Nacidos Vivos; siendo 10 municipios los que superan esta razón: Manzanera con 54,3 casos por 1000 NV, Victoria con 49,2 casos por 1000 NV, Viterbo con 48,5 por 1000 NV, San José con 47,6 por 1000 NV, La Dorada con 39,7 por 1000 NV y Chinchiná con 38,6 por cada 1000 NV son los que tienen en su orden las mayores incidencias de sífilis gestacional.

De las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional tuvieron su primer control 57,04% (n=81) entre la semana 1-13 de gestación (primer trimestre); 19,01%(n=27) iniciaron su primer control entre la semana 14- 27 de gestación (segundo trimestre) y 9,86%(n=12) de las gestantes. Estas cifras muestran que aún continúan ingresando gestantes de manera tardía a los controles prenatales, lo que retrasa la oportunidad para intervenir de manera oportuna las potenciales alteraciones, estas cifras son muy similares a las reportadas en el año 2022.

Respecto a las variables sociodemográficas de sífilis gestacional por grupos de edad se observó que el mayor número de casos se presentó en gestantes de 20 a 24 años con el 43% (n=61). Este alto porcentaje, sumado al inicio tardío de los controles prenatales muestra que existen fallas en los programas de promoción y prevención, demanda inducida.

El 50,7% (n=72) de las pacientes con sífilis gestacional estaban afiliadas al régimen subsidiado al momento de la notificación, seguido del régimen contributivo con el 28,2% (n=40)

La tendencia de Sífilis gestacional se muestra un comportamiento con tendencia al aumento, presentando el mayor número de casos en el año 2021 con 156 y 2022 con 154 casos, para el año 2023 hubo una disminución de casos.

Hay deficiencias en el diligenciamiento de algunas variables de la notificación al Sivigila, relacionadas con la ausencia de registro de las mismas. (dato de inicio de controles prenatales, registro de la EAPB de afiliación).

8.Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones es fundamental incrementar la oportunidad en el manejo de la sífilis gestacional en gestantes que acuden a control prenatal. Reducir la variabilidad de la práctica en el manejo de la mujer embarazada con sospecha o diagnóstico confirmado de sífilis gestacional, así como la del recién nacido con sospecha o diagnóstico confirmado de sífilis congénita. Brindar a los formadores de talento humano y a los profesionales de la salud que atienden pacientes en riesgo de sífilis gestacional, la mejor evidencia disponible respecto a la efectividad y seguridad de las intervenciones para la detección, tratamiento y prevención de la reinfección de estas pacientes. Cortar la cadena de transmisión de la sífilis en las gestantes, el feto, su compañero y/o sus contactos sexuales. Reducir la carga de la enfermedad asociada a la sífilis gestacional y sífilis congénita en el territorio colombiano.

Es necesaria también una atención prenatal temprana para todas las mujeres, con tamizaje sistemático de la sífilis y tratamiento inmediato de las infectadas; El tratamiento de todas las parejas sexuales de las mujeres infectadas, la promoción de uso de preservativos durante el embarazo y el asesoramiento a todas las mujeres sobre cómo prevenir la infección.

Se debe continuar el proceso de articulación y fortalecimiento de los programas materno perinatal, salud sexual y reproductiva y vigilancia buscando generar procesos que promuevan capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger el desarrollo integral de la Salud materno- Infantil.

Implementar y fortalecer estrategias de educación y comunicación con las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD de los municipios del departamento de Caldas destacando la importancia de la notificación oportuna y calidad del dato de los casos sífilis congénita y gestacional, igualmente desarrollar las acciones de búsqueda activa comunitaria BAC e institucional BAI de las gestantes que presenten condiciones vulnerables con el fin de prevenir Sífilis congénita en el recién nacido.

Fortalecer la aplicación en todos los municipios del departamento, del protocolo de vigilancia en salud pública para sífilis gestacional y congénita del Instituto Nacional de Salud enfatizando en las definiciones de caso, y así mejorar la notificación en todas la UPGD.

Garantizar la disponibilidad de las pruebas treponémicas rápidas en las UPGD caracterizadas en los municipios del departamento.

En toda gestante que acude a control prenatal se recomienda realizar una historia clínica completa, haciendo énfasis en antecedentes relacionados con infecciones de transmisión sexual (ITS) (lesiones compatibles, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento previo de la paciente y sus contactos sexuales).

En todas las gestantes se recomienda utilizar las pruebas treponémicas rápidas realizadas en el sitio de atención para el diagnóstico de caso probable de sífilis gestacional, durante la primera consulta de control prenatal.

Mejorar la calidad del dato notificado, específicamente en las variables de laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.

Realizar las unidades de análisis institucionales de los casos de sífilis congénita para descartar o confirmar que cumplan con la definición de caso (8).

9. Referencias

- (1) Protocolo de sífilis gestacional y congénita, consultado el 30 de Abril de 2024, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- (2) Minsalud amplió criterios para prueba y tratamiento de sífilis congénita y gestacional, consultado el 30 abril de 2024, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-amplio-criterios-para-prueba-y-tratamiento-de-sifilis-congenita-y-gestacional.aspx>
- (3) Informe del evento Sífilis gestacional y sífilis congénita, consultado el 30 de Abril de 2024, disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIF%C3%8DLIS%20GESTACIONAL%20Y%20CONG%C3%89NITA_2018.pdf
- (4) Informe de evento Sífilis gestacional a periodo epidemiológico XIII de 2023, consultado el 30 de Abril de 2024, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20GESTACIONAL%20PE%20XIII%202023.pdf>
- (5) Informe de evento Sífilis congénita a periodo epidemiológico XIII de 2023, consultado el 30 de Abril de 2024, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20CONGENITA%20PE%20XIII%202023.pdf>
- (6) ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, consultado el 30 de abril de 2024, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>
- (7) Ministerio de salud y Protección social MSPS Colombia, consultado el 30 de Abril 2023 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-amplio-criterios-para-prueba-y-tratamiento-de-sifilis-congenita-y-gestacional.aspx>
- (8) Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, consultado el 30 de abril de 2024, disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/ITS/Gu%C3%ADa%20PC%20S%C3%ADfilis.pdf>

