



COMISION NACIONAL
POR LA ELIMINACION DE LA SIFILIS CONGENITA

Sífilis congénita

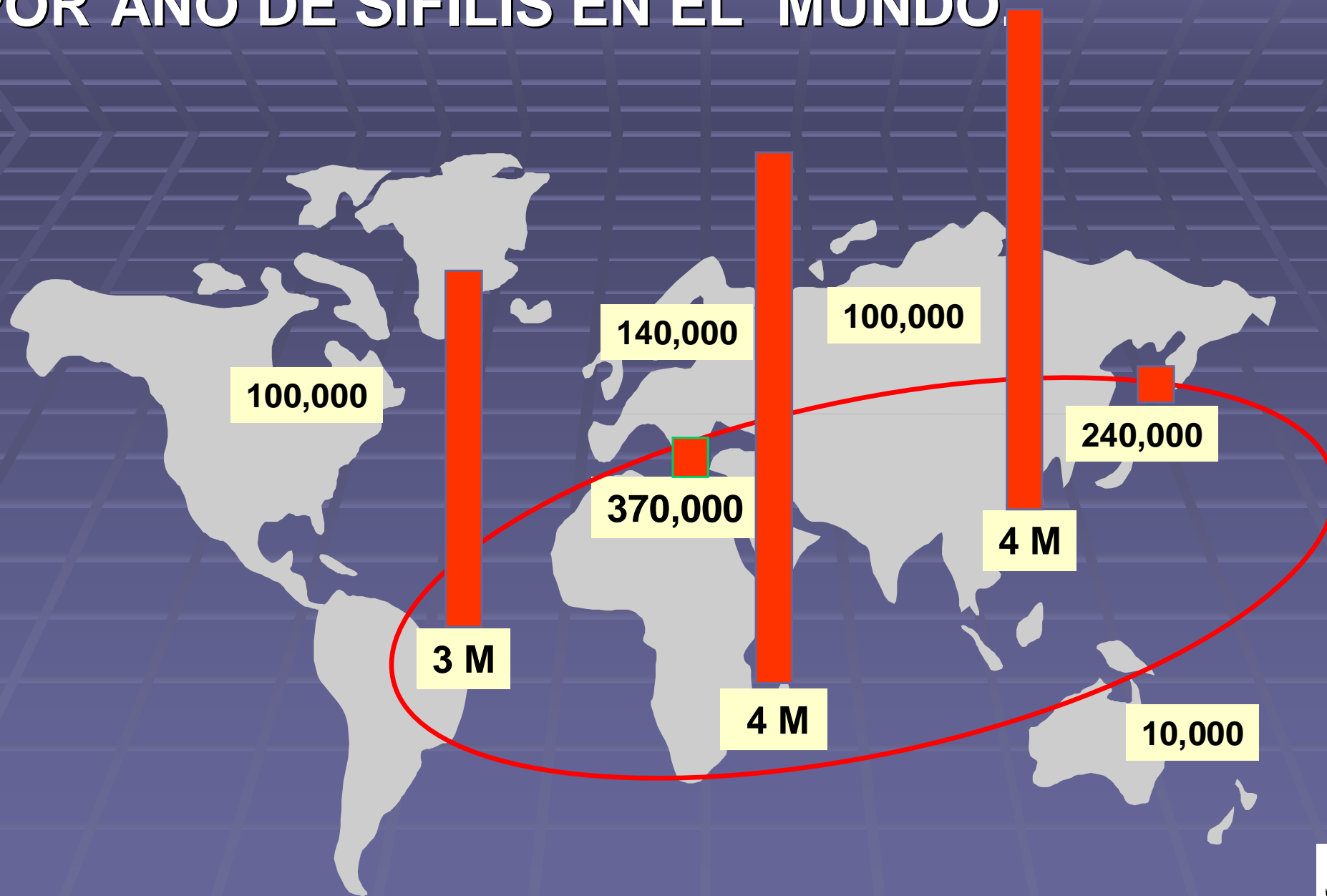
Situación y recomendaciones

**18 de octubre “Día Latinoamericano y del Caribe
por la Eliminación de la Sífilis Congénita**

Depto. Epidemiología



OMS ESTIMA 12 MILLONES DE NUEVOS CASOS POR AÑO DE SÍFILIS EN EL MUNDO.



713.600 a 1. 575.000 Sífilis Congénita





Evolución de Serología Positiva en Embarazadas y Recién Nacidos

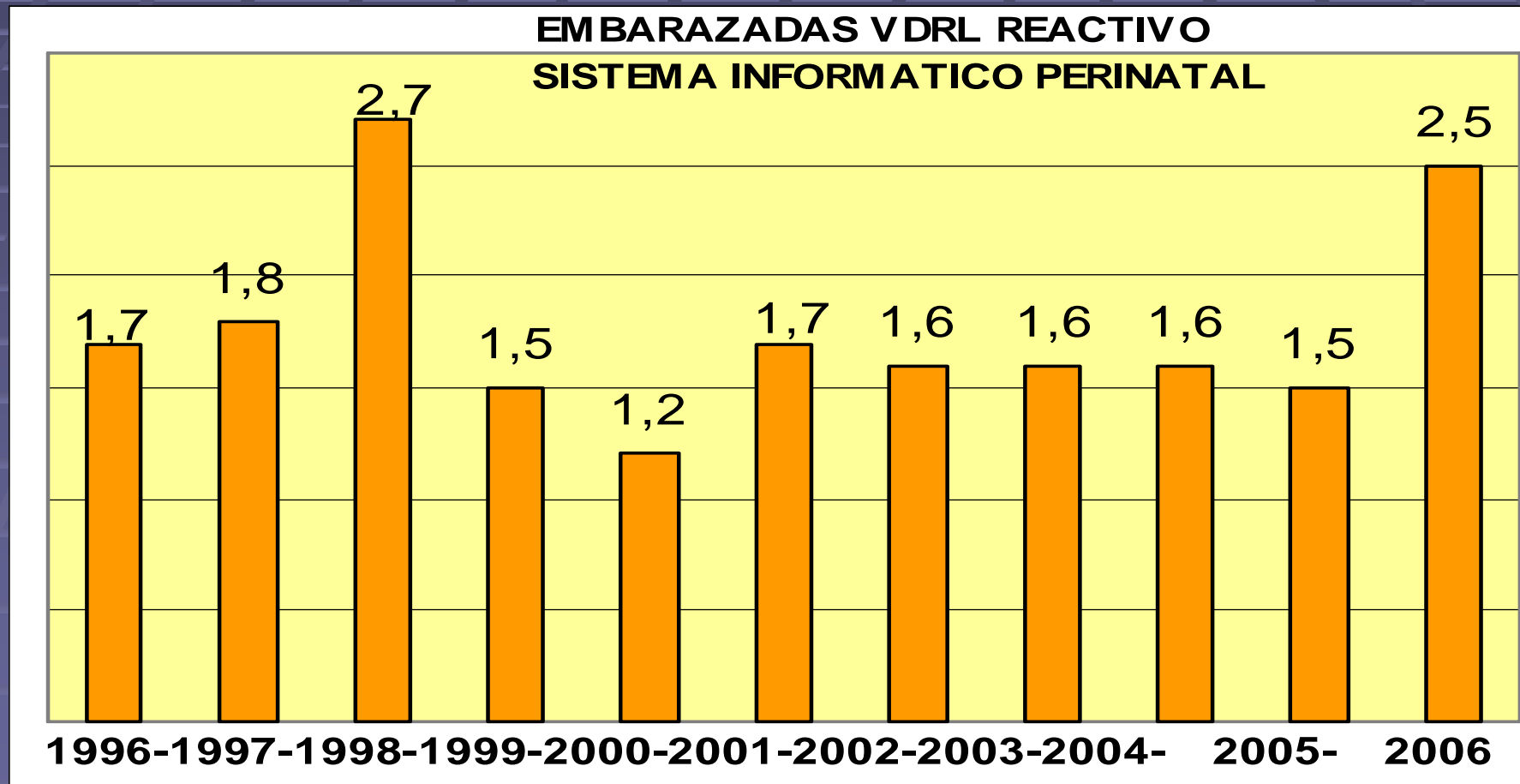
<i>Año</i>	<i>Nacimientos</i>	<i>Embarazadas</i>	<i>Recién Nacidos</i>
2003	9200	152 (1,7%)	131 (1,4%)
2004	7896	122 (1,5%)	59 (,7%)
2005	7869	115 (1,5%)	39 (0,5%)
2006	8647	214 (2,5%)	117 (1,3%)
2007	8191	245 (3,0%)	175 (2,1%)

Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)

EN EL URUGUAY EN EL CENTRO HPR
SE ESTIMA QUE ESTAMOS EN AUMENTO DE LA CIFRAS

2.8% EN EL 2008

Sistema Informático Peri natal



“Sífilis Congénita: Desafío Nacional.” LCuevas R De
Oliveira

Uruguay 2003 Arc Giney Obste 2005;Vol43 N 3:105

SISTEMA DE SALUD : DEBILIDADES QUE LLEVAN A LA SIFILIS CONGENITA

TOTAL DE EMBARAZOS

EMBARAZOS QUE SE CONTROLAN

VDRL QUE SE SOLICITAN

QUE SE VDRL REALIZAN

VDRL QUE SE RECOGEN

TRATAMIENTOS QUE SE INDICAN

TRATAMIENTO QUE SE REALIZAN

TRATAMIENTOS QUE LLEGAN A TIEMPO PARA EVITAR LA SIFILIS CONGENITA

- Actitud de prevención
- Estos pueden terminar
- en sífilis congénita

TRABAJO EN EQUIPO: 2008

SÍFILIS CONGENITA Centro HPR

- Servicio de Recién nacidos del HPR , Dra. Mónica Latoff
- Plan ADUANA: Susana Pertusso,
- PPITS:Sida Aux.Enf. Zobeida Falco

➤ TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL PERÍODO

Marzo-Abril-Mayo 2008: Se realizaron 1.946 partos.

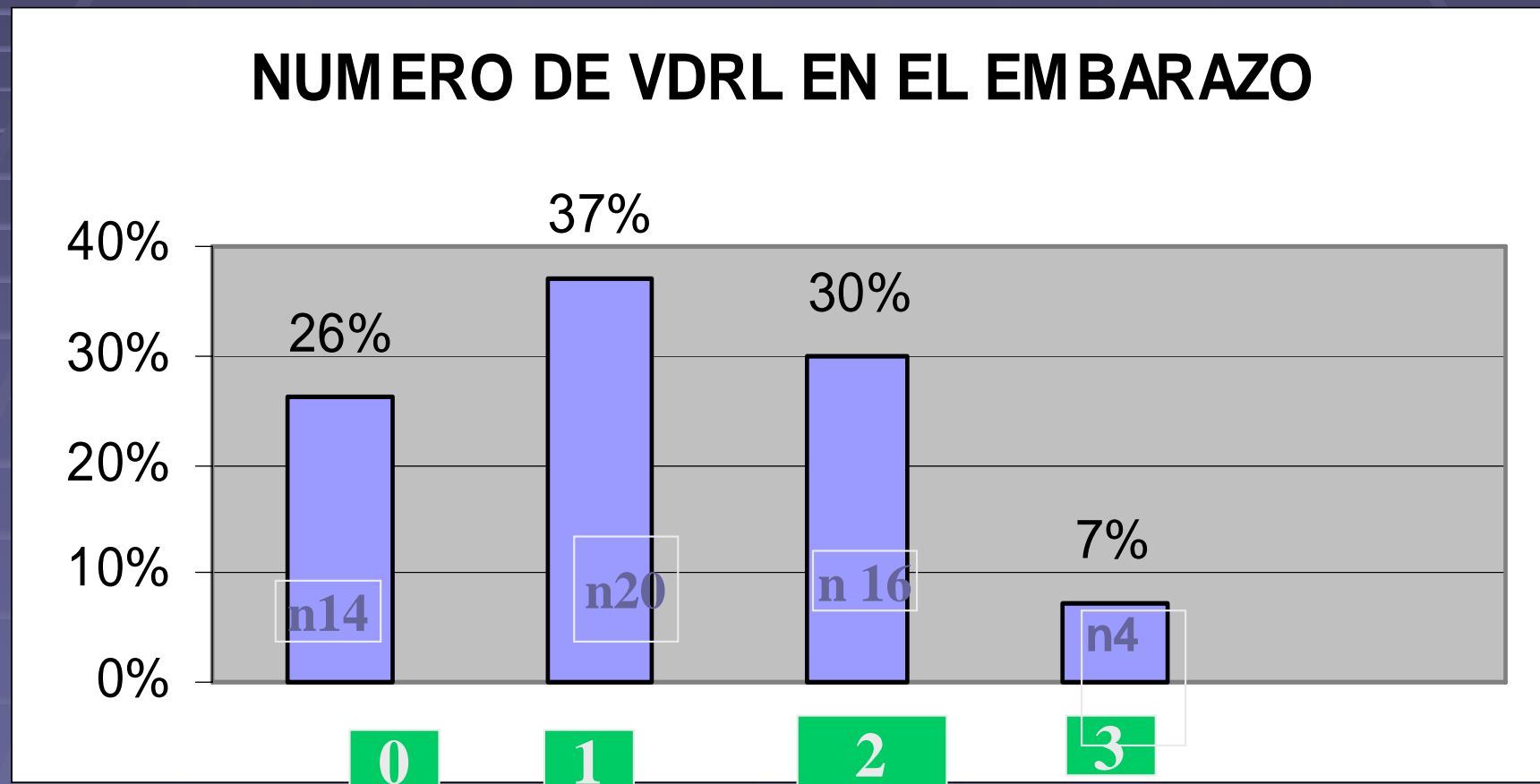
Total de **madres con sífilis fueron 66.**

Total de **Recién Nacidos tratados: 54 diagnósticos de Sífilis Congénita.**

Sobre tratamiento 3 recién nacidos

NUMERO DE VDRL EN EL EMBARAZO

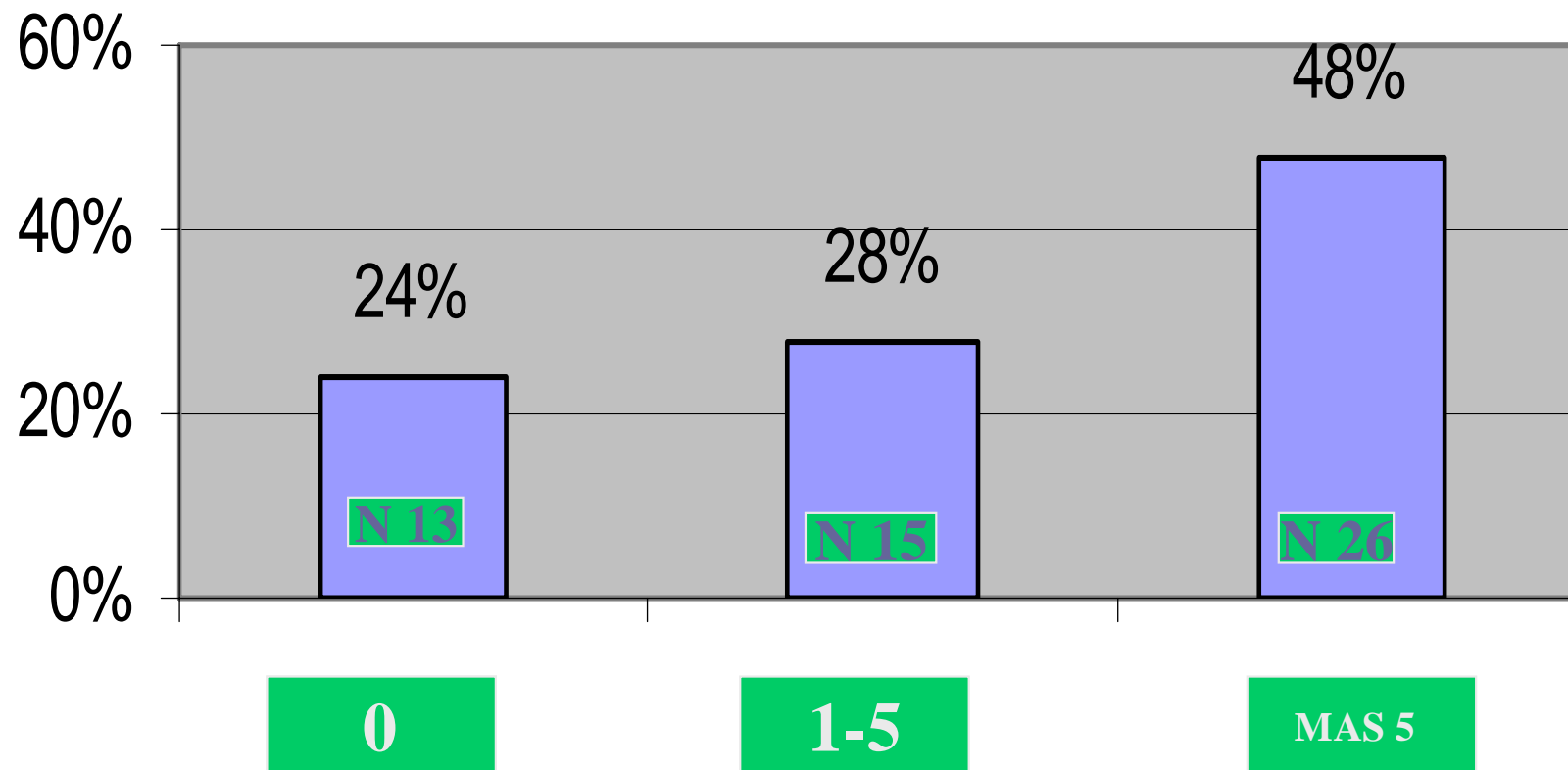
(no captaciones de las parejas sexuales y re infecciones)



TRABAJO EN EQUIPO: 2008

Servicio de Recién nacidos del CHPR , Dra. Mónica Latóff ,
Plan ADUANA: Susana Pertusso, PPITS/Sida: Aux.Enf.Zobeida Falco

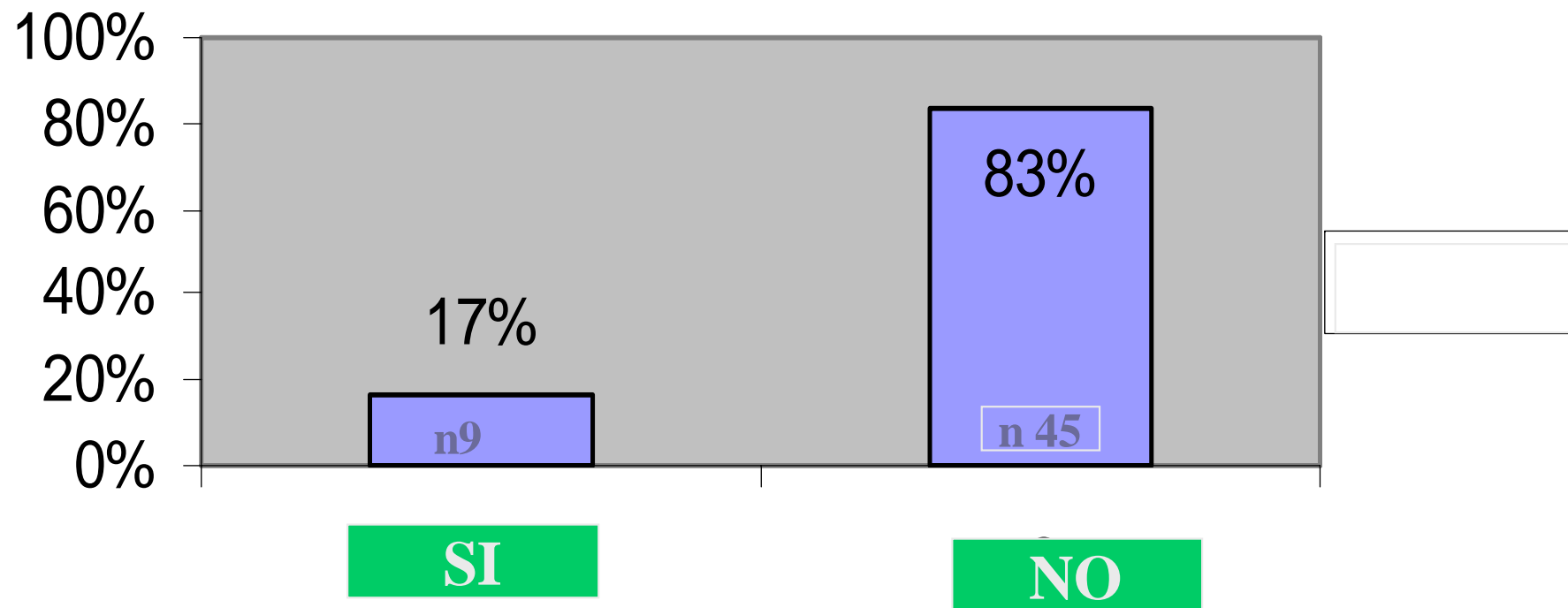
NUMERO CONTROLES EN EL EMBARAZO



TRABAJO EN EQUIPO: 2008

Servicio de Recién nacidos del CHPR , Dra. Mónica Latoff ,
Plan ADUANA: Susana Pertusso, PPITS/Sida: Aux.Enf.Zobeida Falco

PAREJAS TRATADAS

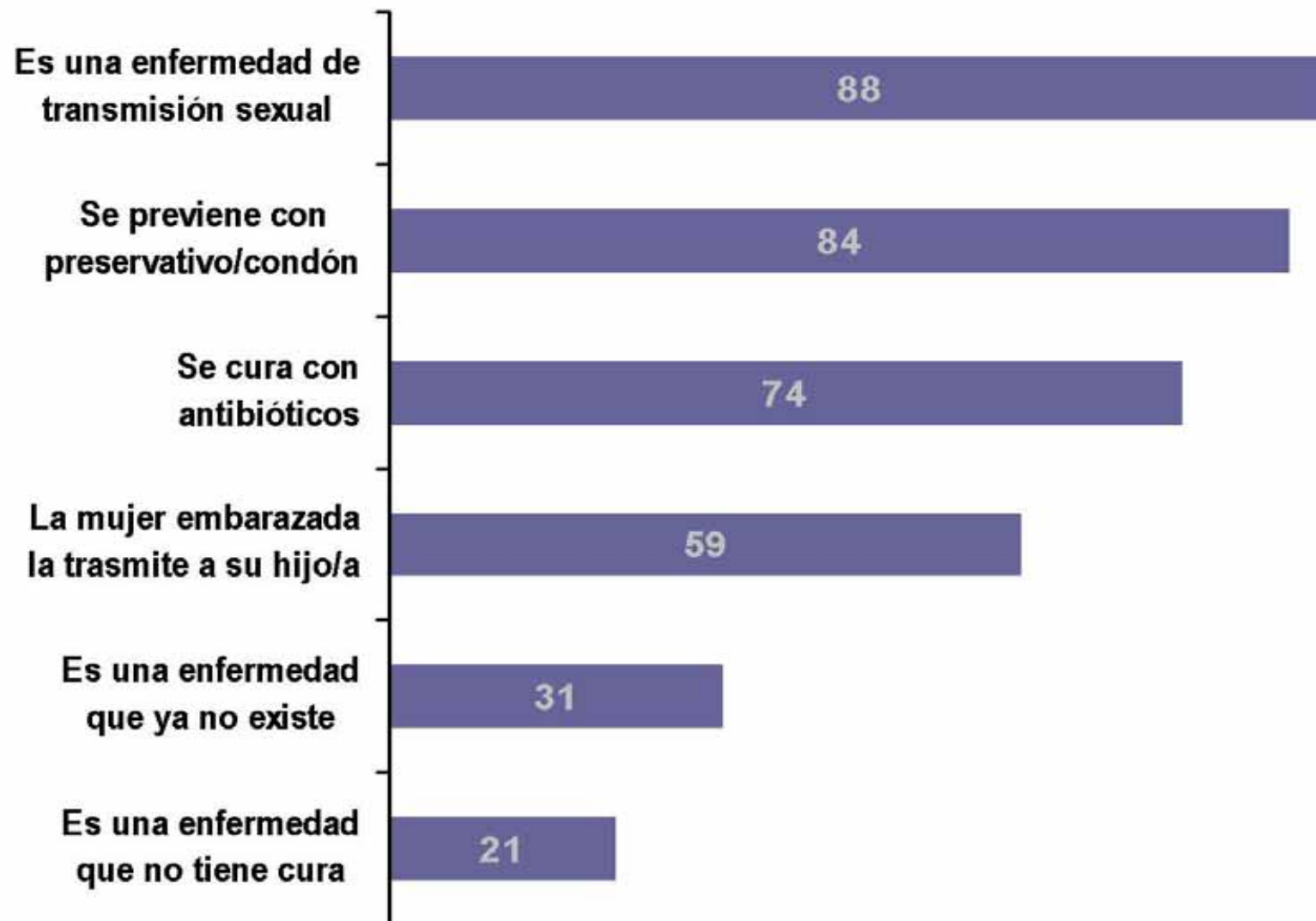


Parejas sexuales no captadas y tratadas → Mujeres embarazadas re infectadas ⁹

**ESTUDIO DE OPINIÓN,
COMPORTAMIENTO Y PRACTICAS EN
POBLACIÓN GENERAL SS y RR-ITS-VIH
18 -65 años.Muestra representativa a
nivel nacional 1.500 personas**

Equipos Mori
PPITS/Sida-DIGESA/MSP
2007-08

CIAS SOFRE LA SÍFILIS (% DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS)



Base: Total de entrevistados

Factores que contribuyen a la persistencia de la sífilis congénita como problema de Salud Pública en Uruguay.

DIFICULTADES EN EL ACCESO AL CONTROL PRENATAL

- De la embarazada No jerarquiza controlar su embarazo.
- De sistema :- Barreras administrativas y asistenciales dificultosas.
 - Ausencia o poca consejería que lleva a una mala captación de las parejas sexuales (no se diagnostican , no se tratan)
- Del equipo de salud - Actitud médica que no lleva a la prevención de la sífilis congénita
 - Mala instrumentación del seguimiento del RN y su madre con sífilis

Factores que contribuyen a la persistencia de la sífilis congénita como problema de Salud Pública en Uruguay

- **Escaso acceso al control prenatal en zonas periféricas**
- **Escasa implementación sistemática de la normativa de tamizaje en mujeres embarazadas y en el momento del parto.**
- **Escaso o ínfima captación de la pareja sexual, diagnóstico y tratamiento.**
- **Un Primer Nivel que recientemente se constituye con carácter resolutivo.**
- **La mujer desconoce su derecho a exigir diagnóstico de VIH y sífilis en su control prenatal.**

Sífilis Congénita: Análisis de los Puntos Críticos que Interfieren para su Control.



La sífilis congénita: enfermedad trazadoras de los cambios del modelo de atención.

- La sífilis es una enfermedad que se puede diagnosticar en el embarazo; se puede tratar con casi un 100% de éxito y con ello se evita la infección al feto.
- Las acciones de diagnóstico y tratamiento, tienen un bajo costo económico para el sistema de salud
- PERO.... No tratada implica un alto costo en salud para la mujer embarazada y el recién nacido.

Es una enfermedad que se puede y se debe eliminar.

COSTOS

- **Costo** de cada sífilis diagnosticada fue de \$253
- Un niño con sepsis luética tiene un gasto aproximado de 20.000 dólares cuando sale del Hospital

ACCIONES PARA REVERTIR ESTA SITUACIÓN

Evitar oportunidades perdidas: diagnóstico y tratamiento inmediato.

- 1. Notificación a UVISAP de la sífilis (todos los casos masculino, femenino y congénita) como obligatorio al personal de salud, incluido óbitos fetales**
- 2. Promover el cumplimiento de la Normativa vigente en las Pautas de ITS (PPITS/Sida- DIGESA/MSP-2006)**
- 3. Extender la utilización de test rápido en las mujeres embarazadas en el 1er. Nivel de Atención, tratamiento y captación de la pareja sexual.**
- 4. Control prenatal eficiente.**
- 5. Priorizar la atención a la salud integral de la mujer embarazada**

- 6. Jerarquizar en la formación del profesional de la salud, la sífilis, como un problema de la familia: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.**
- 6. Actitud del equipo de salud- en especial del 1er. - Nivel de Atención- hacia la captación temprana y prevención de la sífilis y otras ITS**
- 6. Información y difusión a la población sobre la sífilis y la Sífilis Congénita**
- 6. Articulación y trabajo conjunto con los/as Agentes Comunitarias/os de Salud.**
- 6. Participación de la comunidad en las acciones y visita domiciliaria.**

**Implementar una
Estrategia Piloto de
intervención en el
Primer Nivel de
Atención para el
control oportuno del
embarazo y
prevención de la
sífilis congénita.
2008-09**

- MONTEVIDEO
La Cruz de Carrasco
Misurraco
Cerro
- CANELONES
Las Piedras

TEST RAPIDO

- es una prueba treponemica
- se guardan a temperatura ambiente
- se realiza con sangre entera
- se extrae la sangre por punción capilar
- lo realiza un integrante del equipo de salud entrenado

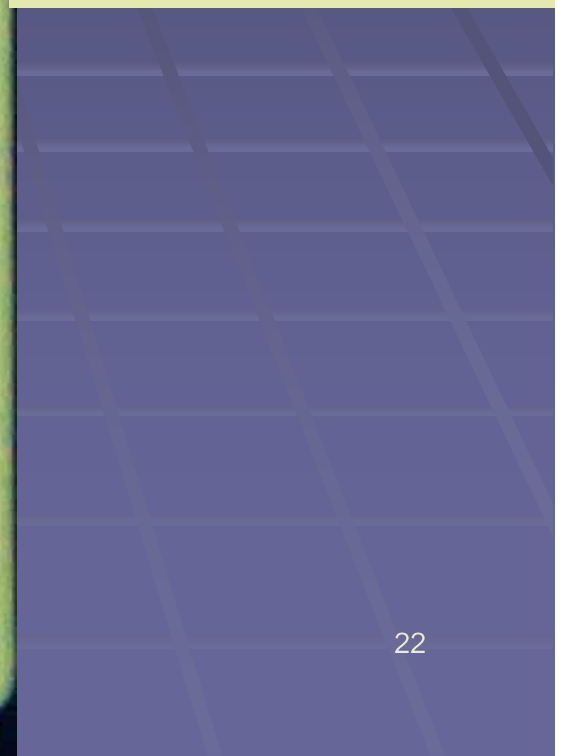


“HEXAGON SYPHILIS” “DETERMINE VIH”





Ninguna línea sobre la zona de PACIENTE + línea roja en la zona de CONTROL = **RESULTADO NEGATIVO**



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUALQUIER **LÍNEA ROJA** SOBRE LA ZONA DE PACIENTE + **LÍNEA ROJA** SOBRE LA ZONA DE CONTROL = *RESULTADO POSITIVO*

NINGUNA LÍNEA SOBRE LA ZONA DE PACIENTE + **LÍNEA ROJA** EN LA ZONA DE CONTROL = *RESULTADO NEGATIVO*

CUALQUIER **LÍNEA ROJA** EN LA ZONA DE PACIENTE + **NINGUNA LÍNEA** EN LA ZONA DE CONTROL = *RESULTADO INVALIDO*

NINGUNA LÍNEA EN LA ZONA DE PACIENTE + **NINGUNA LÍNEA** EN LA ZONA DE CONTROL = *RESULTADO INVALIDO*

A TENER EN CUENTA

- Estas pruebas rápidas son fáciles de realizar pero debe mantenerse un entrenamiento riguroso y una supervisión sistemática con controles de calidad realizados en periodos cortos (por lo menos una vez por mes).

ESTO SE CONTROLA EN EL PLAN PILOTO
PORQUE SE EXTRAE SANGRE
PARA LA RUTINA OBSTETRICA
QUE INCLUYE EL VDRL

Diagnostico de certeza de sífilis

- **UN TEST TREPONÉMICO COMO ES EL TEST RÁPIDO
Y
UN TEST NO TREPONÉMICO COMO ES EL VDRL**
- **Un test treponémico positivo:
permite indicar tratamiento aunque se pueda estar
haciendo un sobre tratamiento porque luego del
tratamiento permanece positivo por mucho tiempo o
siempre**
- **El seguimiento evolutivo de la infección se realiza con
el VDRL cuantitativo**



Lograr que los recién nacidos en el Uruguay estén libres de VIH y de Sífilis congénita



PROGRAMA
PILOTO
1ER. NIVEL DE
ATENCIÓN
TEST RÁPIDO
VIH Y SÍFILIS

26

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico de situación en las zonas piloto sobre el funcionamiento actual del sistema en control de embarazo y situación de sífilis en la población atendida.
- Capacitar al equipo de salud y los grupos involucrados en esta problemática en la zona.
- Desarrollar una estrategia de intervención para promover el control de embarazo y prevención de la sífilis congénita en la población objetivo.
- Establecer indicadores de evaluación de proceso y de resultados de la intervención