



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE DE SÍFILIS GESTACIONAL. ANTIOQUIA, 2020

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – 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	5
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos	6
3. MATERIALES Y MÉTODOS	6
4. HALLAZGOS	8
4.1 Comportamiento de la notificación	8
4.2 Comportamiento de otras variables de interés	17
4.3 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento	18
5. DISCUSION	19
5.1 Limitaciones	20
6. CONCLUSIONES	21
7. RECOMENDACIONES	22
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Error! Bookmark not defined.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1. INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por el *treponema pallidum* que es una bacteria que luego de la primoinfección se disemina e invade tejidos distantes, incluyendo el sistema nervioso central y en las mujeres embarazadas infecta al feto en forma trasplacentaria (1).

La incidencia global de sífilis en población general estimada para el año 2016 fue de 1,7 casos por 1000 mujeres y 1,6 casos por 1000 hombres, con 6,3 millones de casos incidentes, para el mismo año la prevalencia estimada en mujeres de 15 a 49 años fue de 0,5% igual a la de los hombres, con 19,9 millones de casos por estimaciones de la Organización Mundial de la Salud. Para la región de las Américas en el mismo año la prevalencia estimada de sífilis fue de 0,9% tanto en hombres como en mujeres de 15 a 49 años (2).

Cuando la infección materna por sífilis no se detecta y se trata precozmente durante el embarazo, ocurre la transmisión al feto (sífilis congénita) con consecuencias como bajo peso al nacer, prematuridad, muerte fetal, infección neonatal sintomática y muerte neonatal. La disponibilidad de nuevas pruebas rápidas de diagnóstico en sífilis aplicables en el sitio de atención (in situ), ha facilitado el tamizaje permitiendo empezar a tratar cuanto antes a las gestantes con resultados positivos. La guía de la OMS recomienda varios algoritmos o estrategias de detección en gestantes, favoreciendo la utilización de las pruebas rápidas en el sitio de atención (3). En Colombia la Guía de sífilis se acoge a la estrategia C de la guía OMS, en la que la tamización se realiza con prueba treponémica rápida y cuando es positiva se trata inmediatamente y se confirma con prueba no treponémica (4).

La OMS en la Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, indica garantizar la tamización y el tratamiento de todas las mujeres embarazadas y el control de la sífilis en poblaciones específicas; proponiendo como metas al año 2020 que en el 70 % de los países sea realizada la prueba de detección del VIH y/o de la sífilis a al menos el 95 % de las mujeres embarazadas y el 95 % de las embarazadas seropositivas para la sífilis, sean tratadas con al menos una dosis de penicilina benzatínica (5).

Comportamiento del evento en el mundo.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El número estimado de mujeres embarazadas con sífilis activa en el mundo en 2016 fue de 988.000. La prevalencia global estimada de sífilis gestacional para ese año fue de 0,69%, permaneciendo estable frente a la de 2012 (0,7%), y es África la región con la prevalencia estimada de sífilis gestacional más alta en el mundo (1,52%), seguida por la región de las Américas (0,86%) en la que se estimaron 131.000 embarazadas con sífilis activa (6).

De acuerdo al Observatorio Global de Salud, de la Organización Mundial de la salud (OMS), en 2019, en 23 de los 78 países informantes (29,5%) el 95% o más de las gestantes que asistieron a atención prenatal se sometieron a pruebas de detección de sífilis. A pesar de que la prueba de sífilis es parte del paquete de atención prenatal básica recomendado por la OMS, no todas las embarazadas se someten a pruebas de detección de sífilis durante el embarazo. Un promedio de 3,2% con rango entre 1,1% y 10,9% de las asistentes a atención prenatal en 38 de los 78 países que informaron, dieron positivo para sífilis en 2019. En 35 de los 67 países informantes, más del 95% de las embarazadas que dieron positivo en la prueba de sífilis recibieron tratamiento en 2019 (7).

Comportamiento del evento en Colombia.

Colombia como estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud se ha comprometido con la doble eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH y la sífilis en la Región de las Américas. En la última actualización del informe sobre el progreso hacia las metas de eliminación, publicada por OPS en 2017, Colombia se encuentra entre los países en progreso hacia la meta de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI) de la sífilis (8).

La prevalencia de la sífilis gestacional en Colombia va en aumento, con una razón de prevalencia de 6,6 casos de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos y muertos en 2016 que aumentó a 10,8 para el año 2019, entre 2018 y 2019 el aumento en la prevalencia fue del 20,8%. Para 2019, se presentaron 7083 casos de sífilis gestacional procedentes y residentes en Colombia. El 21,3% de las madres con sífilis gestacional no tuvo control prenatal. Aunque la prueba rápida se usó en el diagnóstico en la mayoría de casos, no todas las madres recibieron tratamiento en el embarazo. El proceso migratorio acelerado que se presenta en Colombia se evidencia en el aumento de los casos de sífilis gestacional procedentes y/o residentes en Venezuela durante el 2019 (9). Para el periodo epidemiológico IX del año 2020, la prevalencia de sífilis gestacional se situó en 13,3 por 1000 nacidos vivos y muertos, mostrando que sigue en aumento (10).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Comportamiento del evento en Antioquia.

En el Sivigila de Antioquia del año 2019 a la semana epidemiológica 49 (fecha de corte por terminación de contrato) se notificaron 1.183 casos y luego de la depuración de las bases de datos excluyendo duplicados, descartados, casos que no cumplen definición, casos de otros departamentos y procedentes de Venezuela (con residencia en Colombia menor de 6 meses) quedaron 1.030 casos que aplicaban para seguimiento. El 47,7% eran residente en Medellín (n: 489). El 84,1% (n: 866) tuvieron control prenatal; al 86,8 % (n: 752) se les realizó las dos pruebas (prueba treponémica y prueba no treponémica). El 91,2% (n:939) recibieron tratamiento durante la gestación. La razón de prevalencia de sífilis gestacional para el departamento de Antioquia a la semana 49 del año 2019 fue de 14,52 por mil nacidos (1.030 casos entre 70.930 nacidos vivos más mortinatos). Las razones de prevalencia más altas fueron para Medellín (18,89 por mil nacidos) y para Urabá (18,21 por mil nacidos). En el informe de evento del Instituto Nacional de Salud a la semana epidemiológica 52 de 2019, se registraron para Antioquia 819 casos de sífilis gestacional y una razón de prevalencia de 10,9 por mil nacidos, en gestantes con procedencia nacional.

Este informe muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional 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.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2.2 Objetivos Específicos

- Estimar los indicadores de vigilancia en salud pública propuestos en el protocolo nacional de sífilis gestacional, 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 gestacional.
- Analizar la problemática de la sífilis gestacional 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

Para la elaboración del informe de cierre de sífilis gestacional, se consolida la información remitida por los municipios, semanalmente a través del aplicativo SIVIGILA, se realiza la depuración de las bases de datos, teniendo en cuenta los criterios emitidos por el INS en los protocolos del evento y se generan los indicadores con las variables de persona tiempo y lugar y algunas variables de datos clínicos del evento, esta información es analizada por el referente, el cual complementa el informe con aspectos del seguimiento del evento a través del programa para el manejo de este.

Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los casos de sífilis gestacional (SG) ocurridos en el departamento de Antioquia (incluyendo Medellín) entre el 29 de diciembre del 2019 y el 15 de diciembre de 2020 (semana epidemiológica 50).

De acuerdo a la definición del protocolo del evento que hace el Instituto Nacional de Salud (INS), se consideró como caso de sífilis gestacional, toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por 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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La fuente utilizada para la identificación de los casos fue el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), ficha 750, proporcionada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Para el seguimiento del evento, se seleccionaron todos los casos notificados con el código 750.

A los casos notificados como sífilis gestacional, se les revisó la calidad de los datos y cuando fue necesario, se solicitaron ajustes a las instituciones notificadoras; y sólo fueron analizados de forma individual con las historias clínicas los casos de los cuales la sífilis congénita había sido informada. Cada caso fue analizado en un comité constituido por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, y pediatría. La gestión de información fue realizada por el equipo de sistemas de información.

El principal indicador para este evento es:

Razón de prevalencia de sífilis gestacional.

Esta medida permite conocer la razón de prevalencia de sífilis en gestantes durante un período de tiempo determinado. Operacionalmente es: número de casos de sífilis gestacional notificados en el período dividido entre los nacidos vivos más mortinatos multiplicado por 1000.

Es de anotar que, de 240 casos de sífilis gestacional procedentes de Venezuela que aplicaron para seguimiento por cumplir con los criterios y por tener residencia inicialmente en el departamento, en diecisiete (17) se pudo establecer una estancia en Colombia inferior a seis meses al momento del parto. Para los indicadores de vigilancia epidemiológica no se tendrán en cuenta los casos que se definieron como residentes en Venezuela o de otros departamentos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4. HALLAZGOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con base en los casos de sífilis gestacional notificados con la ficha INS 750 en el año 2020.

4.1 Comportamiento de la notificación

Al 31 de diciembre de 2020, en Antioquia aplicaron para el seguimiento 1.083 casos de sífilis gestacional.

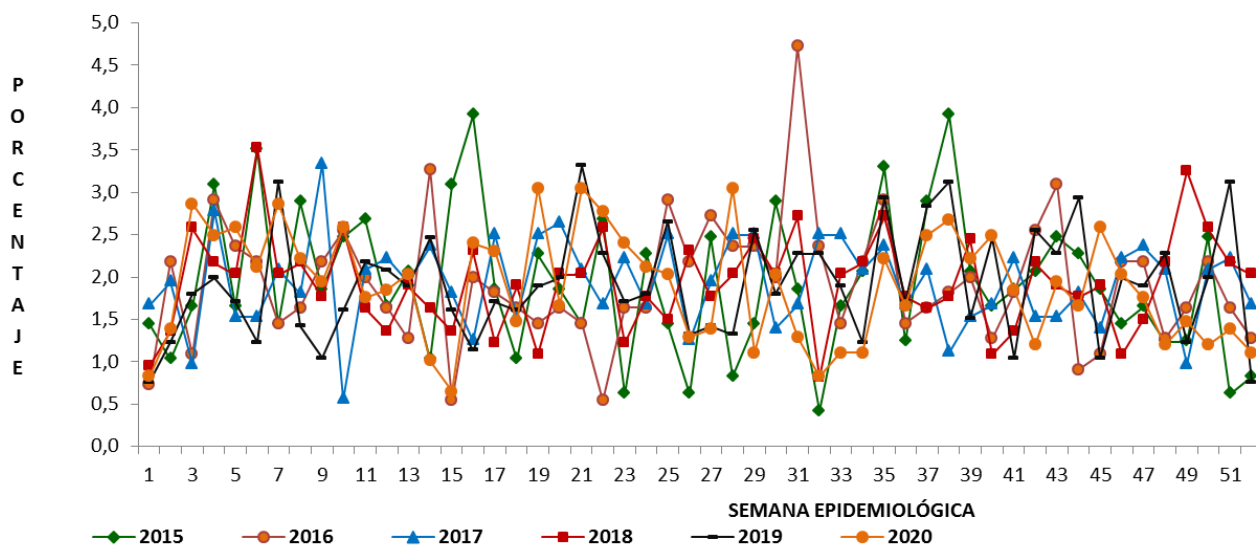


Figura 1. Distribución de los casos de sífilis gestacional, por semana epidemiológica Antioquia, 2020 (n=1.083)

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 respecto a los años 2018 (739 casos) y 2019 (1056 casos), en el 42% de las semanas, los casos notificados fueron mayores el año 2020 con respecto a los dos anteriores, estas semanas fueron: 1,2,3,4,5,8,9,10,13,16,17,19,22,23,24,28,30,39,40,41,45 y 46.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

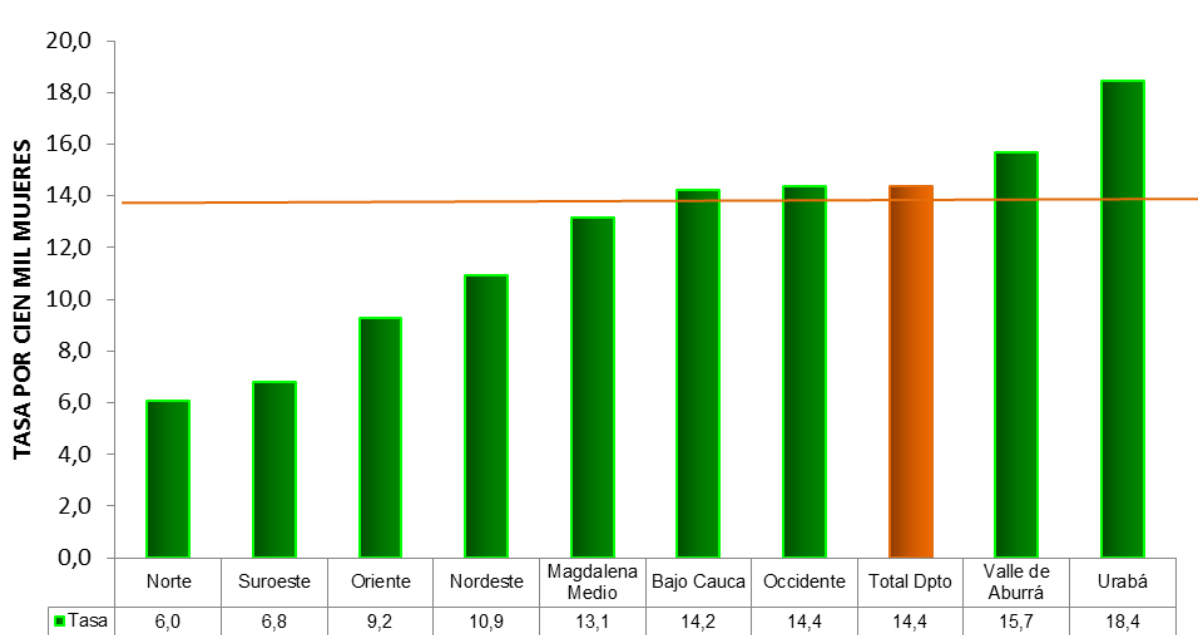


Figura 2. Incidencia de sífilis gestacional, según subregión de residencia. Antioquia, 2020 (n=1.083)

La incidencia por subregión del evento de sífilis gestacional, muestra como las subregiones del Urabá, Valle de Aburra, Occidente y Bajo Cauca presentan las mayores tasas, así: 18.4, 15.7, 14.4 y 14.2 respectivamente, Las dos subregiones con mayor tasa de incidencia, tienen en común la gran actividad económica y social que se da en su territorio, sumado a esto, muchos de sus municipios son fuente de empleo, lo que atrae población de diferentes lugares tanto nacionales como internacionales, favoreciendo la interacción poblacional.

La media del departamento de Antioquia corresponde a una tasa de 14.4 x 100.000





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

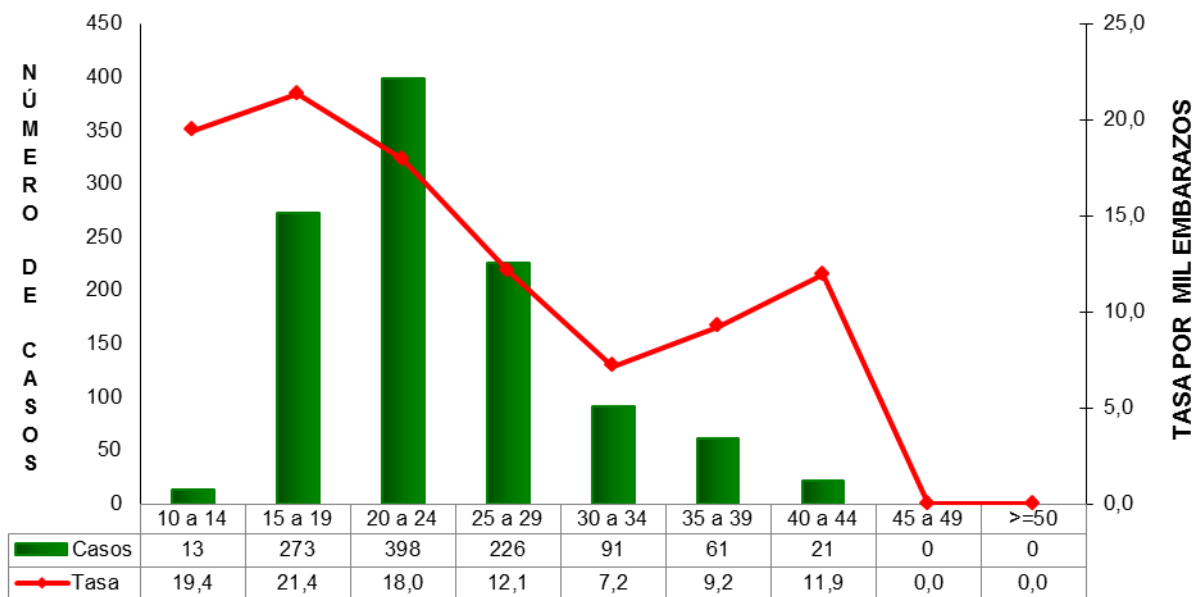


Figura 3. Casos e incidencia de sífilis gestacional, según grupos de edad. Antioquia, 2019. (n=1.083)

La sífilis gestacional por grupos de edad demuestra como en el grupo de 20 a 24 años se concentra el 37% de los casos, seguido por el grupo de 15 a 19 años en el cual se presentan el 25% de ellos; de manera inversa la tasa de incidencia más alta se presenta en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años. El 21% de los casos se presentó en el grupo de 25 a 29 años.

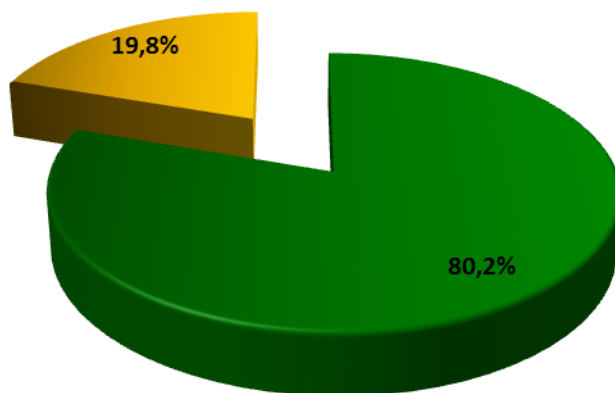
Se identificaron 13 casos de sífilis gestacional en niñas de 10 a 14 años, constituyéndose en una doble violencia no solo por evidenciar relaciones sexuales con niñas menores de 14 años sino por la transmisión de una infección.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



■ Urbana ■ Rural

Figura 4. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, 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 gestacional, correspondiendo por número de casos a 869 y la zona rural a 214 casos.

Este comportamiento no es homogéneo en el departamento, en municipios como Dabeiba y Caldas el 80% de los casos se presentaron en mujeres habitantes de la zona rural, otro tanto se observa en Yondó, Nechi y Copacabana municipios en los cuales el 75% de los casos se presentaron en población rural.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

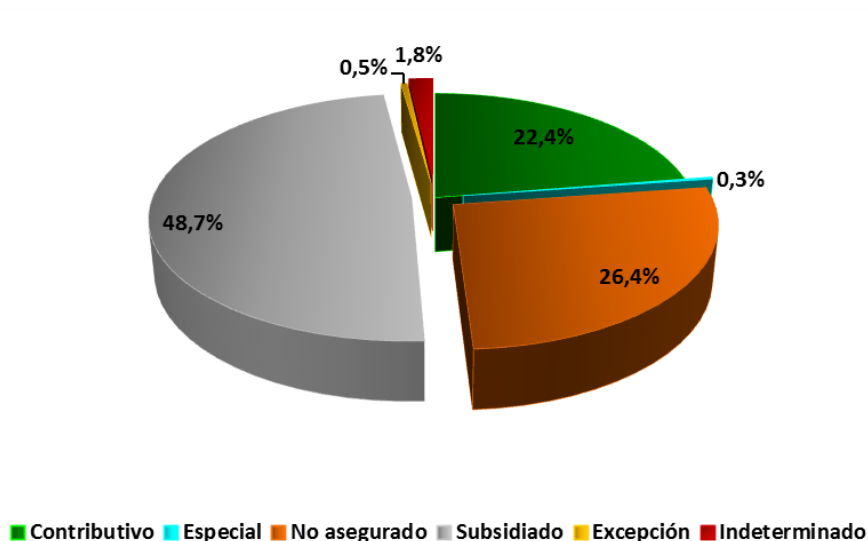


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según afiliación al régimen de seguridad social en salud. Antioquia, 2020

La mayor proporción de casos se presentó en mujeres afiliadas al régimen subsidiado, el 26.4% en mujeres sin asegurador determinado, lo que sugiere población PPNA (población pobre, no cubierta con subsidio a la demanda) y/o población migrante en el departamento; esta distribución del aseguramiento indica gestantes muy probablemente afectadas por determinantes sociales adversos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

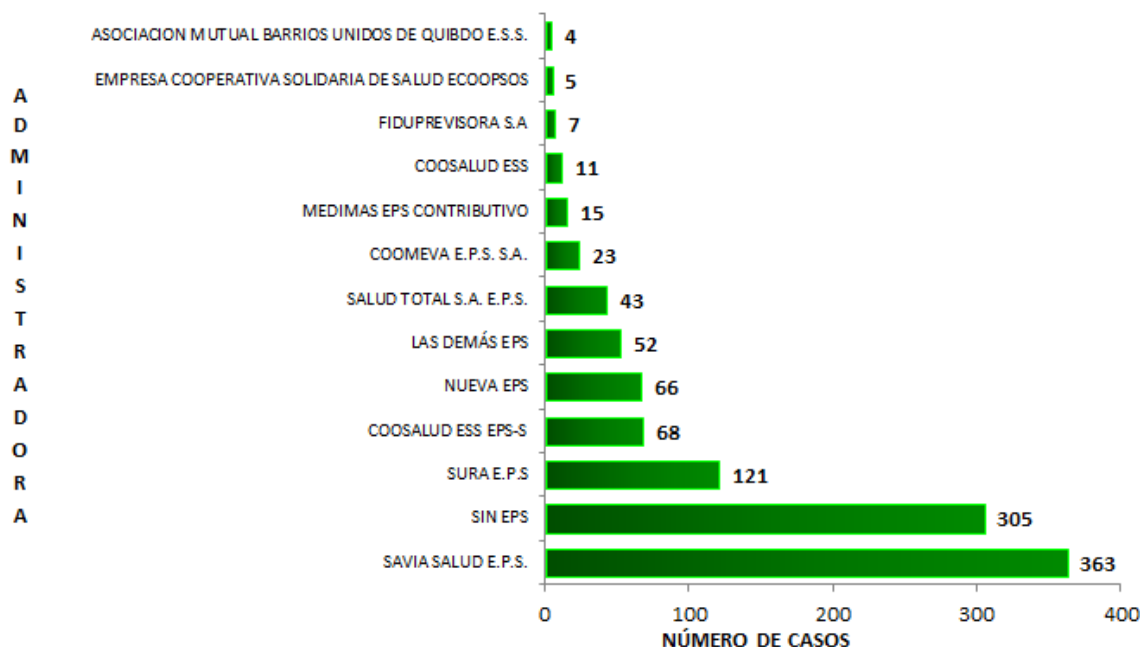


Figura 6. Distribución de los casos de sífilis gestacional, según Aseguradora. Antioquia, 2020

El 33.5% (363) de las gestantes diagnosticadas estaban afiliadas a Savia salud, la EAPB con un mayor peso en el régimen subsidiado en el departamento, el 28.2% aparecen sin aseguradora, estas corresponden a las mujeres no afiliadas y aquellas en situación irregular reportadas como EAPB indeterminada; el 11.2% están afiliadas a Sura EPS. Estos datos se corresponden con los presentados previamente en términos de pertenencia a seguridad social.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

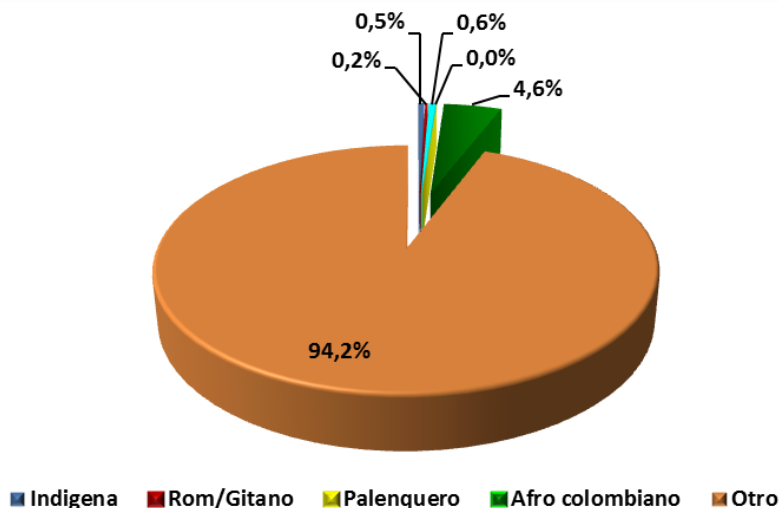


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según etnia. Antioquia, 2020

La mayor proporción de casos de sífilis gestacional se presentó en mujeres que no pertenecían a ninguna de las etnias priorizadas en el país; esto está en relación con la distribución de la población antioqueña, que el 95% de ella en el censo de 2018 no se reconoció como perteneciente a ninguna etnia. Aunque se debe tener presente que una proporción importante de población indígena y afrocolombiana habitan en zona rural dispersa, lo que limita su acceso a los servicios y podría esto favorecer el sub-registro de casos en esta población.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

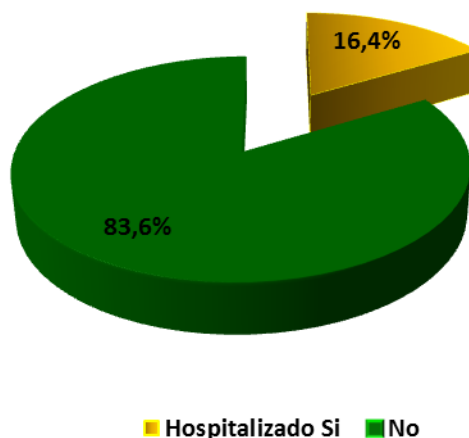


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según conducta. Antioquia, 2020

Este gráfico muestra como los casos de sífilis gestacional en su mayor distribución de 83.6%, no fueron hospitalizados, enlazándola con la gráfica anterior, en la cual se puede observar que el 72.3% de los casos fueron diagnosticados en mujeres con 31 semanas de gestación o menos, es explicable que la mayoría de los casos hayan recibido tratamiento ambulatorio.

El 16.4% de los casos diagnosticados hospitalariamente más que para el manejo muy probablemente fue por haber sido diagnosticadas en el momento del parto o por tratarse de hospitalizaciones por otra causa.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

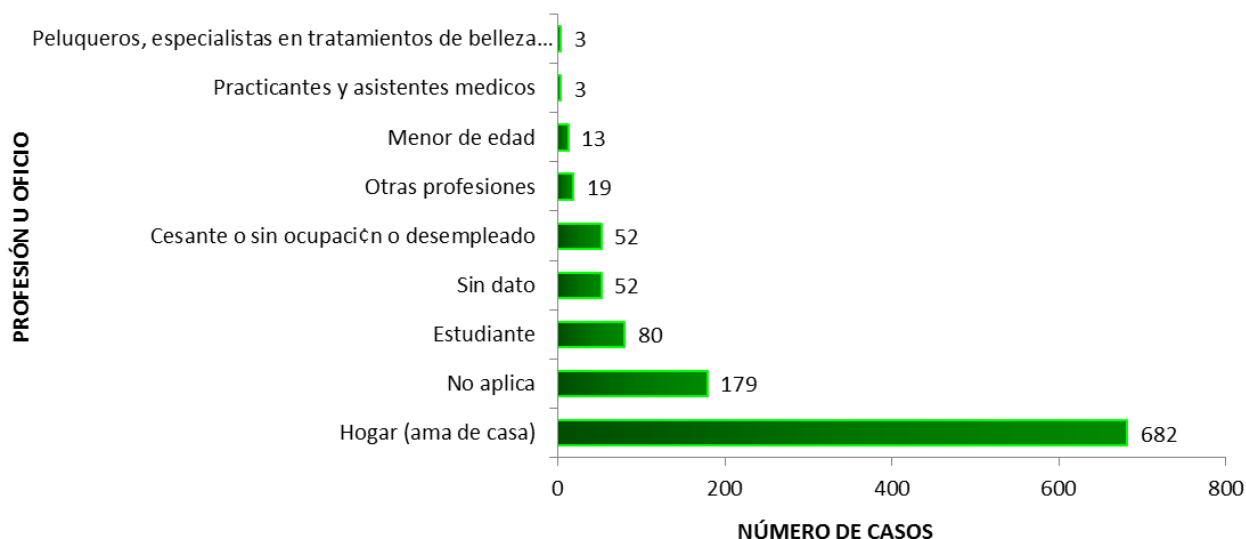


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según profesión u oficio. Antioquia, 2020

El oficio de amas de casa, tiene el mayor peso porcentual 63.0%, seguido de unas ocupaciones como: estudiante, desempleada, otras profesiones, es el oficio de ama de casa una informalidad laboral en el país, que en las mujeres las hace más vulnerables por la dependencia social y económica y las violencias de género, agregado a que por diferentes motivos está expuesta a las ITS durante su gestación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.2 Comportamiento de otras variables de interés

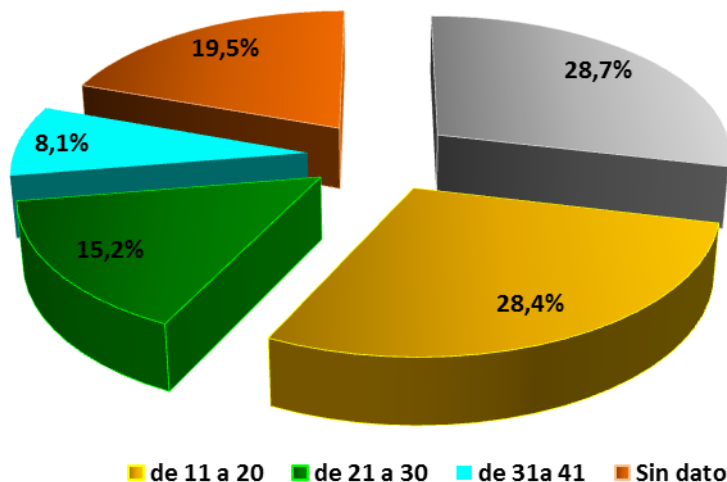


Figura 10. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según edad gestacional. Antioquia, 2020 (n=1.083)

El 90% de los casos de sífilis gestacional fueron diagnosticados durante el embarazo; de estas el 37% de los casos fueron diagnosticados en mujeres con menos de 11 semanas de gestación, indicador indirecto de ingreso temprano al control prenatal en estas gestantes y cumplimiento con las pruebas de detección temprana. El segundo porcentaje más alto (35%) es el de las mujeres con una gestión entre 11 y 20 semanas. En un 19% de los casos no aparece registrada la edad gestacional al momento del diagnóstico; al evaluar los registros sin diligenciamiento de esta variable se identifica que en 42 casos (20%) el diagnóstico se realizó en el parto o en el puerperio.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.2 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

4.2.1 Razón de prevalencia de sífilis gestacional

En el año 2020 la razón de mortalidad

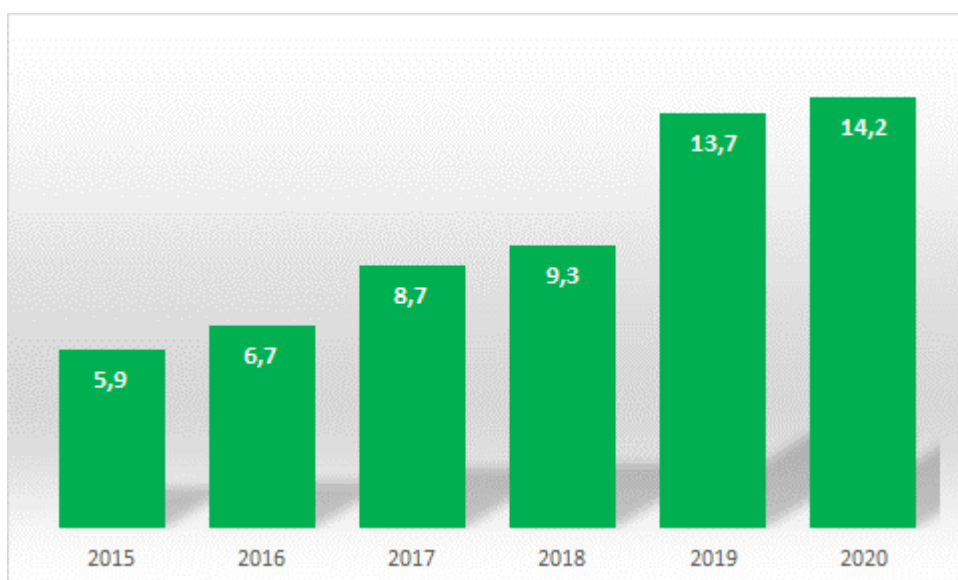


Figura 11. Tendencia razón de prevalencia sífilis gestacional, Antioquia, 2015 a 2020

Resulta evidente el incremento en el número de casos de sífilis gestacional por 1.000 nacidos (vivos y muertos) en el departamento de Antioquia; el cambio más marcado se presentó en el año 2019 con respecto al año 2018. En el último año persiste la tendencia al aumento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. DISCUSION

El comportamiento de la sífilis gestacional en Antioquia para el año 2020 continúa siendo el mismo con respecto a los años anteriores, marcado por la tendencia al aumento, aun cuando durante este último año el incremento en el número de casos con respecto a 2019 fue menos pronunciado que el incremento en el año 2019 con respecto a 2018 (4% vs 35,7%). De lo anterior se deriva el mínimo cambio en la razón de prevalencia de la sífilis gestacional en Antioquia en el año 2020, de 14.4 por mil nacidos con respecto a 13.7 para el año 2019.

Al igual que en el año 2019 durante el año 2020 el grueso de los casos de sífilis gestacional se concentró en: Valle de Aburrá, Urabá y Oriente con el 83% vs 82,6% en 2019. Es de anotar que el peso que tienen los casos notificados de migrantes sobre el total de casos para el departamento de Antioquia que es del 23% (n: 244), varía en cada una de esas regiones, siendo más alto en Oriente con 38,9% (28 de 72), luego Medellín donde representa el 32,9% (163 de 485), en el Valle de Aburra es del 21,4% (28 de 131) y en Urabá solo representa el 2,4% (5/202). Lo anterior no es de sorprender puesto que es en estas regiones donde se concentra la mayor parte de migrantes dado que ofrecen más oportunidades. Preocupa sí que el incremento del 11,9% en el número de casos de la región de Urabá entre 2019 y 2020 (de 178 a 202), que no es explicable por la presencia de gestantes migrantes.

El 8% de los casos notificados correspondieron a re-infecciones en esa gestación.

A 1025 gestantes les realizaron prueba treponémica de las cuales el 99.5% (1020 pruebas) fueron positivas

Al revisar los datos del Sivigila se encontró en el 80.3% de las gestantes con control prenatal se les realizó la prueba treponémica, es decir que el 19.7% no la tenían. Luego de analizar 169 historias de maternas con diagnóstico de sífilis gestacional en el contexto del estudio de sífilis congénita se encontró que en el 8,35% no se tenía dicho dato. Ahora bien, seis años luego de publicada la Guía





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

de Práctica Clínica para el manejo de la Sífilis Gestacional y Congénita, en la cual se establece la realización de la prueba treponémica rápida para hacer la tamización para sífilis durante el control prenatal, esta fue la prueba usada apenas en el 50,3% de los casos con análisis individual. En algunas instituciones esta prueba no se está realizando en el sitio de atención para la consulta sino en los laboratorios, lo cual hace que se pierda la posibilidad de iniciar de manera inmediata el tratamiento de la gestante, como está planteado en la guía de práctica clínica, y esto lleva a la pérdida de oportunidad en la atención de las gestantes.

La problemática de la sífilis en migrantes se evidencia además entre los casos de sífilis gestacional que originaron recién nacidos con sífilis congénita y que fueron analizados individualmente, respondiendo por un porcentaje muy importante nunca antes visto (39%) de los casos del departamento, y la falta de aseguramiento de dicha población se presenta como un determinante social en salud que impacta de manera negativa el diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional, con el subsecuente aumento de los casos de sífilis congénita desmejorando la salud pública en Colombia.

Es notorio el desconocimiento de la importancia del seguimiento serológico materno por parte de los equipos de salud de los segundos y terceros niveles de atención, teniendo en cuenta que allí se atendieron el 85,3% de estos partos. El manejo de los contactos es bajo, esto puede explicarse porque las infecciones de transmisión sexual incluida la sífilis, son enfermedades vergonzantes con implicaciones sociales entre ellas la de discriminación y de ruptura de las relaciones de parejas, situaciones que constituyen una barrera para el tratamiento del contacto.

5.1 Limitaciones

La notificación al Sivigila depende de muchas personas en la diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), presentándose muchos 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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Dado que la ficha de notificación al Sivigila solo recientemente agregó la variable del tiempo de residencia en Colombia (menor o mayor a seis meses), para 2020 no se tiene esta información especificada de forma precisa en todos los casos de notificación de migrantes, sólo aquellos con análisis individual de caso.

6. CONCLUSIONES

- En el año 2020, Antioquia presentó un total de 1083 casos de sífilis gestacional y una prevalencia de sífilis gestacional de 14.4 casos por mil nacidos, con un leve aumento con respecto a 2019.
- Se observa un incremento de casos notificados de sífilis gestacional en migrantes desde Venezuela, en quienes se observa un factor de riesgo dado por el no aseguramiento.
- La región de Urabá tuvo un aumento significativo en el número de casos no asociado a la presencia de migrantes y la razón de prevalencia de sífilis gestacional más alta del departamento 18.4 por mil nacidos.
- El impacto que tiene la migración de gestantes desde Venezuela en relación con el diagnóstico de sífilis gestacional es mayor en la región de Oriente, superando incluso a Medellín.
- El impacto de la población venezolana en este indicador, debe llamar la atención ya que este fenómeno tiende a permanecer en el tiempo y se debe aplicar la normatividad que las protege, ya que los resultados adversos observados en ellas afectan la salud pública del país
- Se evidencia un estancamiento en la confirmación del diagnóstico de la sífilis gestacional, lo cual ya se debía haber superado con la fácil disponibilidad de pruebas treponémicas rápidas en el mercado y la insistencia de la implementación de la guía de práctica clínica para el manejo de la sífilis gestacional y congénita.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

7. RECOMENDACIONES

- 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.
- 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. Ghanem KG, Ram S, and Rice PA. The Modern Epidemic of Syphilis. N Engl J Med 2020;382:845-54. DOI: 10.1056/NEJMra1901593).
2. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, Chico RM, Smolak A, Newman L, Gottlieb S, Thwin SS, Broutet N, Taylor MM. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ 2019; 97:548–97:548. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>
3. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.<http://iris.paho.org>
4. 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
5. 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 27 de enero de 2018]. 60 p. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
6. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiane´ SG, et al. (2019) Global burden of maternal and congenital





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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>

7. Organización Mundial de la Salud. Observatorio Global de Salud. [Internet] [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/gho/sti/pregnancy/en/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización 2016 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. 62 p. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-spa.pdf>
9. 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/SIFILIS%20GESTACIONAL%20Y%20CONGENITA_2019.pdf
10. 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/SIFILIS%20GESTACIONAL%20PE%20IX%202020.pdf>

Elaborado por:

Especialistas que apoyan la Vigilancia Epidemiológica
Liliana Isabel Gallego Vélez – Médica Ginecobstetra
Witer Elena Vallejo López – Médica Pediatra
Camilo Guerra Palacio – Médico Ginecobstetra





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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

Elaboró:

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

Consolidación final año 2020

Martha Elena Cadavid Gil
Profesional universitario 3
SSSA-FUA
Vigilanciaepidemiologicasp1@udea.edu.co

