

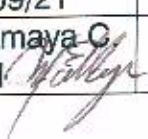


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 1 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		



ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA

 ELABORO: ADELA PATRICIA RUIZ S Epidemióloga	 REVISÓ: MARIA DANELA SOGAMOSO GARCIA Subgerente Asistencial	 JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No. 561 de 2020/09/23
FECHA: 2020/09/21	FECHA: 2020/09/23	
Vo.Bo. Martha E. Amaya C Oficina de Calidad 	FECHA: 2020/09/23	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 2 de 18	 <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES.....	3
3.1	AMBITO DE APLICACION.....	4
3.2	DESCRIPCION DE LA ATENCIÓN.....	4
3.2.1	Detección de casos de sífilis gestacional en el punto de atención para incrementar oportunidad del diagnóstico y tratamiento.....	4
3.2.2	Diagnóstico confirmatorio de sífilis gestacional y seguimiento de los títulos serológicos maternos.....	5
3.2.3	Tratamiento adecuado de la sífilis gestacional de acuerdo al estadio materno de la infección para reducir riesgo de aborto, parto pretérmino, óbito fetal, sífilis congénita y cortar cadena de transmisión.....	7
3.2.4	Seguimiento a mujeres gestantes con sífilis gestacional tratadas.....	8
3.2.5	Utilidad de la prueba de sensibilidad a la penicilina para prevenir reacciones alérgicas severas.....	8
3.2.6	diagnóstico de sífilis congénita para tratamiento oportuno y efectivo.....	9
3.2.7	Tratamiento de la sífilis congénita para reducción del riesgo de complicaciones, mortalidad neonatal y de secuelas.....	10
3.3	SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	13
4.	FLUJOGRAMA.....	15
5.	ANEXOS.....	16
6.	TERMINOS Y DEFINICIONES.....	16
7.	REGISTRO DE CALIDAD.....	17
8.	NORMATIVIDAD.....	17
9.	BIBLIOGRAFIA.....	17
10.	CONTROLES.....	18

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 4 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

En Colombia, los indicadores muestran que se requieren acciones para i) incrementar el porcentaje de mujeres a quienes se les realiza prueba para detección de sífilis en el control prenatal el cual podría ser inferior al 90%, ii) reducir el porcentaje de gestantes con pruebas positivas para sífilis que podría ser mayor al 5%, iii) e incrementar el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento oportuno al tener una prueba positiva para sífilis durante el embarazo, que se encuentra entre el 75% y el 95%¹

En el primer nivel de atención se hace referencia a las acciones de detección temprana, manejo inicial de la sífilis gestacional, como también acciones de prevención de la reinfección, seguimiento y referencia. Incluye además acciones de prevención de la sífilis congénita, así como la notificación y reporte de los casos probables y confirmados de sífilis gestacional ante las instancias pertinentes.

3.1 AMBITO DE APLICACION

Servicio de laboratorio clínico
 Servicio de Consulta externa
 Servicio de urgencias
 Servicio de promoción y prevención: Detección temprana de las alteraciones del embarazo

Es obligación de todo el personal asistencial de los centros de atención prestar atención preferencial a las mujeres gestantes que ingresen al centro de atención sin distinción de horarios.

3.2 DESCRIPCION DE LA ATENCIÓN

3.2.1 Detección de casos de sífilis gestacional en el punto de atención para incrementar oportunidad del diagnóstico y tratamiento

Al ingreso de toda mujer gestante a cualquier servicio del centro de atención, debe activarse la ruta de atención materna con énfasis en la detección temprana de sífilis gestacional.

Desde la consulta: En toda gestante que acude a control prenatal se debe realizar una historia clínica completa, haciendo énfasis en antecedentes relacionados con

¹ Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 5 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

infecciones de transmisión sexual (ITS) (lesiones compatibles, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento previo de la paciente y sus contactos sexuales.²

La realización de una completa historia clínica genera mayor beneficio al evitar consecuencias de efectos adversos y fuentes potenciales de reinfección entre otros, comparado con el riesgo de una historia clínica incompleta en la que se omitan ciertas preguntas que comprometen el pronóstico de la paciente y el fruto de la gestación.

3.2.2 Diagnóstico confirmatorio de sífilis gestacional y seguimiento de los títulos serológicos maternos.

El riesgo social de la mayoría de las maternas atendidas en los centros de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD hace que sea obligatorio adoptar las recomendaciones de la GPC para sífilis gestacional del Ministerio. En cuanto al diagnóstico, es necesaria la realización en primera instancia de la prueba treponémica rápida para el diagnóstico de sífilis gestacional sin ordenar previamente una prueba presuntiva: VDRL o RPR.³

En todas las gestantes se debe ordenar la **prueba treponémica rápida** desde el primer momento o, durante la primera consulta de control prenatal como la prueba inicial establecida para el diagnóstico de caso probable de sífilis gestacional. De la misma manera, esta prueba debe ordenarse en el momento del parto.⁴



Tabla 1. Comparativo de capacidad diagnóstica de la prueba Treponémica rápida Vs FTA - ABS

	RPR	VDRL	Prueba rápida	TPHA-TPPA	FTA-ABS
Sensibilidad	86-100%	78-100%	84-98%	85-100%	70-100%
Especificidad	93-98%	98%	94-98%	98-100%	94-100%

² Recomendación 1. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

³ Recomendación 3. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

⁴ Recomendación 2. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 6 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Facilidad	Fácil	Fácil	Fácil	Compleja	Compleja
Donde usar	Primer nivel	Primer nivel	Primer nivel	Laboratorio de referencia	Laboratorio de referencia

El cuadro anterior muestra cómo la prueba treponémica rápida tiene la misma capacidad confirmatoria del FTA-BS, que por muchos años fue la prueba confirmatoria de elección. Esta similitud en la capacidad diagnóstica del FTA-ABS y la Prueba treponémica rápida hace que el profesional en salud interprete como definitivo el reporte de ésta última.

En gestantes con una prueba rápida treponémica positiva se debe realizar, inmediatamente una prueba no treponémica (VDRL, RPR) que será reportada en diluciones⁵ El Laboratorio clínico debe inmediatamente realizar esta prueba y el resultado de la prueba no treponémica será valorado inmediatamente para definir el caso según la GPC.

En mujeres gestantes con prueba treponémica rápida inicial negativa, la misma prueba deberá repetirse en cada trimestre de la gestación y en el momento del trabajo de parto, post-aborto, así como en la primera consulta en caso de parto domiciliario.⁶

DEFINICIONES DIAGNÓSTICAS



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 (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. Los casos confirmados se deben notificar al SIVIGILA

REINFECCIÓN.

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

⁵ Recomendación 5. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

⁶ Recomendación 9. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 7 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

- Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: Gestante o mujer en puerperio (40 días post- parto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo al 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 4 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 6 meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden 4 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 descienden 4 veces o dos diluciones.

En mujeres gestantes con prueba treponémica rápida inicial negativa (aplicada en el sitio de atención), la misma prueba deberá repetirse en cada trimestre de la gestación y en el momento del trabajo de parto, post-aborto, así como en la primera consulta en caso de parto domiciliario.⁷



Nota importante: Ante un caso de sífilis gestacional por valoración de resultados desde el laboratorio, el bacteriólogo debe dar aviso inmediato a la enfermera jefe del Programa de atención prenatal o al médico tratante según facilite la atención. La materna debe ser llamada inmediatamente a consulta médica para la lectura de los exámenes y aplicación inmediata de la primera dosis de tratamiento.

3.2.3 Tratamiento adecuado de la sífilis gestacional de acuerdo al estadio materno de la infección para reducir riesgo de aborto, parto pretérmino, óbito fetal, sífilis congénita y cortar cadena de transmisión.

En mujeres sin antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina, se debe usar penicilina benzatínica 2'400.000 UI IM aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba rápida treponémica y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante

Se recomienda que el tratamiento de la sífilis gestacional se administre dependiendo del estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

⁷ Recomendación 4. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 8 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

- Sífilis temprana (menor o igual a (\leq) 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana): administrar 2'400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis única.
- Sífilis tardía (sífilis latente mayor a ($>$) 1 año de duración desde la infección): administrar 2'400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas.
- Sífilis de duración desconocida: administrar 2'400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas.⁸

La mayoría de los casos de sífilis gestacional es de duración desconocida, por lo tanto, La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD decide administrar las tres dosis de 2'400.000 UI de penicilina benzatínica a toda gestante, para así lograr la cura de la gestante con sífilis.

3.2.4 Seguimiento a mujeres gestantes con sífilis gestacional tratadas

En mujeres tratadas por sífilis gestacional, se realizará seguimiento al tratamiento con una prueba no treponémica (VDRL, RPR) reportada en diluciones, la cual será realizada en cada trimestre de la gestación y en el momento del trabajo de parto, post aborto, así como en la primera consulta posparto en caso de parto domiciliario.⁹


Debe tenerse en cuenta que la Prueba Treponémica seguirá siendo Positiva en toda materna que alguna vez haya contraído sífilis. Por ello una vez sea diagnosticada no se le volverá a ordenar. El seguimiento debe realizarse en diluciones a través del examen RPR.

3.2.5 Utilidad de la prueba de sensibilidad a la penicilina para prevenir reacciones alérgicas severas

Aunque la guía Práctica recomienda: "En gestantes con prueba rápida treponémica positiva se recomienda NO realizar prueba de alergia a la penicilina. Se deberá ampliar la historia clínica buscando antecedentes de aplicaciones previas de penicilina y reacción luego de su aplicación, además de historia

⁸ Recomendación 6. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención Integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

⁹ . Recomendación 10. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención Integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 9 de 18	 DEPARTAMENTO DEL META
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

personal de reacciones graves de hipersensibilidad", se realizará en la medida de lo posible, la prueba de alergia a la Penicilina.

La GPC del Ministerio de Salud recomienda "En mujeres con diagnóstico de sífilis gestacional e historia de alergia a la penicilina o antecedente de reacciones alérgicas sistémicas tipo I (edema angioneurótico, urticaria generalizada, choque anafiláctico o dificultad respiratoria), se deberá utilizar penicilina benzatínica, previa desensibilización. Se recomienda utilizar el esquema de desensibilización con penicilina V potásica vía oral. Para su administración se requiere que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o Empresa Social del Estado (ESE) cuente con equipo básico para reanimación cardio-cerebro-pulmonar (RCP)".¹⁰

Nota importante: La Penicilina Benzatínica es el único antibiótico de elección para el tratamiento efectivo de sífilis gestacional. No debe darse manejo con macrólidos a pacientes con alergia a la Penicilina¹¹.

3.2.6 diagnóstico de sífilis congénita para tratamiento oportuno y efectivo

La definición de un caso de sífilis congénita en los centros de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD, se hace desde el criterio de Nexo epidemiológico como centros de baja complejidad en salud.



Definición Caso de sífilis congénita (Nexo epidemiológico):

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: 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 (Criterio por nexo epidemiológico).

¹⁰ Recomendación 7. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

¹¹ Recomendación 8. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 10 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

La anterior definición hace que se reitere la importancia de aplicar la primera dosis de penicilina una vez se determine el diagnóstico de sífilis gestacional dado que el riesgo social de las mujeres gestantes de los municipios a cargo de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD no garantiza la adherencia a los controles prenatales.

Nota importante: Al remitir una gestante debidamente diagnosticada con sífilis gestacional y tratada oportunamente, a un mayor nivel de complejidad por cualquier razón de riesgo materno según la norma de atención a la mujer embarazada, se requiere que la epicrisis contenga toda la información pertinente al respecto, registrando fechas de aplicación de las dosis de Penicilina benzatínica. Solo así se evitará una clasificación equivocada del nivel de complejidad mayor, por falta de información.

3.2.7 Tratamiento de la sífilis congénita para reducción del riesgo de complicaciones, mortalidad neonatal y de secuelas.



En todo recién nacido fruto de la gestación de una mujer con antecedente de sífilis gestacional en el embarazo actual o con signos clínicos compatibles con sífilis congénita se recomienda realizar exámenes clínicos y paraclínicos de acuerdo con la definición de caso de sífilis congénita¹². Todo recién nacido con definición de caso por nexo epidemiológico, de sífilis congénita, debe ser remitido inmediatamente al mediano nivel de complejidad para su valoración y tratamiento. La Epicrisis debe ser completa con énfasis en los antecedentes de controles prenatales y diagnósticos, tratamientos realizados con fechas de aplicación.

En todo recién nacido que cumpla con la definición de caso de sífilis congénita, se recomienda el uso de penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/IV dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días y luego 150.000 UI/Kg/ IV del día 8 al 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una¹³. Este tratamiento debe ser aplicado en mediano nivel de complejidad. El beneficio de tratar un neonato con penicilina excede los riesgos derivados de efectos adversos al medicamento

En todo recién nacido expuesto que no cumpla con los criterios de caso de sífilis congénita y cuya madre haya sido tratada adecuadamente; se recomienda aplicar una sola dosis de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/IM como profilaxis para

¹² Recomendación 16. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

¹³ Recomendación 17 . Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 11 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

infección por sífilis¹⁴. Este tratamiento debe ser aplicado en nuestro bajo nivel de complejidad previa prueba de alergia a la penicilina.

En todo recién nacido que cumpla los criterios de caso de sífilis congénita se recomienda realizar seguimiento clínico y serológico (prueba no treponémica - VDRL, RPR-) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los títulos en dos (2) diluciones, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica (VDRL, RPR). Si el recién nacido tuvo compromiso de sistema nervioso central, a los seis meses se le deberá hacer punción lumbar para verificar la normalidad de los parámetros en el LCR de acuerdo con la edad (Ver Tabla GPC). Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el tratamiento nuevamente ajustando por el peso actual¹⁵.

Se considera que los recién nacidos con sífilis congénita que recibieron tratamiento deben tener un seguimiento estrecho dada la posibilidad de presentar signos tardíos de la infección en cuyo caso se deberá repetir el tratamiento. El beneficio de este tratamiento será disminuir la morbilidad y mortalidad del recién nacido

3.2.8 tratamiento de la mujer embarazada con reinfección para reducir el riesgo de aborto, parto pretérmino, óbito fetal, sífilis congénita y sus secuelas, y cortar cadena de transmisión



En la mujer con sífilis gestacional con diagnóstico de reinfección se recomienda repetir el tratamiento con esquema de penicilina benzatínica 2´400.000 UI/IM, una dosis cada semana hasta completar 3 dosis¹⁶.

Se encuentra que al menos una dosis de penicilina benzatínica IM aplicada 30 o más días antes del parto previene hasta en un 97% de los casos la infección en el feto, mortalidad y parto pretérmino. Esto supone un beneficio mayor al presentado con la no aplicación oportuna del tratamiento (casos de sífilis congénita, mortalidad perinatal). Es muy bajo el riesgo de presentar efectos adversos serios derivados de la administración de penicilina benzatínica, por lo tanto, se considera que es un tratamiento seguro que sumado a la efectividad comprobada en otros estudios apoya su administración en gestantes.

¹⁴ Recomendación 18. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

¹⁵ Recomendación 19. . Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

¹⁶ Recomendación 15. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 12 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Los beneficios de repetir el tratamiento con penicilina benzatínica (prevención de sífilis congénita y mortalidad en el fruto de la gestación) superan a los efectos adversos posibles de este manejo. Se aclara que el manejo de la reinfección debe ir acompañado de la notificación y tratamiento al o los contactos sexuales de la paciente. Hasta ahora la evidencia no muestra efectos adversos en el bebé.

3.2.9 Método de notificación a los contactos sexuales para incrementar adherencia al tratamiento, reducir riesgo de reinfección y cortar la cadena epidemiológica de transmisión

En cuanto al manejo y tratamiento de los contactos sexuales, la GPC emite cuatro recomendaciones que van desde la captación, asesoría, hasta el tratamiento:

El o los contactos sexuales de la mujer con sífilis gestacional deberán ser notificados y captados por la institución de salud (IPS-ESE) donde es atendida. Se recomienda que el contacto se haga inicialmente a través de la paciente índice por medio de una tarjeta de notificación que motive la asistencia a la cita en la institución de salud. En caso que no acuda se procederá a la búsqueda activa de los contactos. Este aspecto será dialogado con la gestante, para seguir el curso de acción de acuerdo a lo que ella considere más adecuado para el caso en particular.¹⁷ Debe tenerse en cuenta que es deber de la EPS e IPS contactar al compañero sexual de la paciente, aunque la mejor manera es a través de la gestante.


Para la mujer con sífilis gestacional y su o sus contactos sexuales se recomienda ofrecer e implementar consultas de asesoría y valoración en salud sexual, con énfasis en ITS, en ambientes idóneos, incluido lo contemplado en la resolución 769 de 2008 referente a la asesoría y al suministro de condones.¹⁸ Es de gran beneficio el tener informada a la paciente y a su o sus contactos sexuales acerca de las ITS, esto permitirá la prevención de nuevas infecciones y la adherencia al tratamiento instaurado.

En el o los contactos sexuales de la mujer con sífilis gestacional se recomienda **NO** realizar pruebas diagnósticas para sífilis¹⁹. Esto debe ser claro y el equipo de

¹⁷ Recomendación 12. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

¹⁸ Recomendación 11. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

¹⁹ Recomendación 13. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 13 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

salud debe tener claro este concepto para no enviar al contacto sexual al laboratorio clínico.

En el o los contactos sexuales de la mujer con sífilis gestacional se recomienda administrar el tratamiento para sífilis de duración desconocida, es decir 2'400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas. En caso de alergia a la penicilina, se recomienda administrar doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días.²⁰. A diferencia de la materna el contacto sexual sí puede recibir doxiciclina como tratamiento si presenta alergia a la Penicilina.

3.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

El diagnóstico de sífilis gestacional debe ser prioritario en la atención prenatal para asegurar el bienestar del bebé.

Por ello debe trabajarse en equipo por el bienestar de la gestante y el bebé, para lo cual hay que detectar oportunamente las siguientes situaciones y acciones inseguras:

Situaciones inseguras:

1. Mujer gestante que tiene riesgo social alto:



- embarazo no deseado,
- falta de apoyo familiar,
- mujer migrante,
- falta de acceso a salud por vivienda en zona apartada, rural dispersa,
- falta de escolaridad,
- Mujer que demuestra poco interés en cumplir sus controles prenatales, etc.

Acciones Inseguras (Omisiones):

2. Equipo de salud que no actúa coordinadamente:

- No se realiza acompañamiento a la paciente a la toma de exámenes
- El laboratorio no reporta inmediatamente el resultado positivo de la mujer gestante
- La enfermera jefe no gestiona cita inmediata para atención de la paciente
- Enfermera jefe no gestiona el contacto inmediato de la gestante

²⁰ Recomendación 14. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Versión corta GPC-2014-41

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 14 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

- Enfermera jefe no reporta a la Empresa Promotora de Salud el caso para seguimiento
3. Médico y enfermera no hacen seguimiento al Control prenatal en lo que respecta al diagnóstico trimestral y seguimiento de la materna:
- Médico no ordena el examen diagnóstico en primera cita
 - Enfermera no hace seguimiento al cumplimiento en la ordenación de exámenes trimestrales
 - Médico y/o enfermera no dan asesoría completa para la prevención de la reinfección.

Factores predisponentes.



- Paciente: Mujer que no acude a controles,
Mujer que no responde a llamados ni búsquedas
- Funcionario de Salud: Descuido en el seguimiento de la gestante, no conocimiento de la GPC
- Trabajo en equipo: Trabajo no coordinado del equipo de salud
- Materiales y métodos: Insuficiente capacitación en GPC

Incidentes






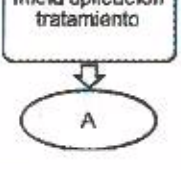
1. Gestante con tratamiento inoportuno
2. Reinfección



Eventos adversos


1. Sífilis congénita por no diagnóstico oportuno
2. Sífilis congénita por tratamiento inoportuno
3. Sífilis congénita reportada por mayor nivel de complejidad en maternas de nuestras bases de datos

 <p>Departamento del Meta Gobierno del Meta</p>	<p>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</p>	<p>Versión 2</p>	<p>Código GUI-GQA-12</p>	<p>Página 15 de 18</p>	 <p>GOBIERNO DEL META</p>
	<p>ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA</p>	<p>Fecha Vigencia 2020/09/23</p>	<p>Documento Controlado</p>		

4. FLUJOGRAMA.

PROCEDIMIENTO		ATENCIÓN DE SIFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SIFILIS CONGÉNITA				
No	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1		Inicio.				
2	 <p>Realiza diagnóstico</p>	Realiza diagnóstico temprano de sífilis gestacional	Enfermera jefe / médico tratante	Una vez se establezca el embarazo de la mujer, en cada trimestre y en momento del parto	Servicios urgencias o consulta externa.	Ordena prueba treponémica rápida
3	 <p>Reporta diagnóstico</p>	Reporta diagnóstico de sífilis gestacional	Bacteriólogo(a) centro de atención	Una vez realiza las pruebas respectivas	Laboratorio clínico	Realiza prueba treponémica. Ante resultado POSITIVO procede a realizar RPR. Avisa a enfermera jefe y/o médico
4	 <p>Captación de gestante</p>	Captación inmediata de gestante para tratamiento.	Enfermera jefe	Una vez recibe el reporte del laboratorio.	Consultorio de PYP	Comunicación vía celular o contacto eficaz para citación ese mismo día. Gestiona cita médica inmediata.
5	 <p>Ordena Tratamiento</p>	Ordena tratamiento.	Médico tratante	Una vez es captada la paciente, mediante consulta prioritaria y con asesoría	Consultorio urgencias o consulta externa	Valora y ordena tratamiento de penicilina Benzatínica 2.400.000 UI tres dosis x 3 semanas. Brinda asesoría necesaria. Realiza notificación del caso al SIVIGILA
6	 <p>Tratamiento del contacto sexual</p>	Tratamiento del contacto sexual	Enfermera jefe / médico tratante	Una vez se realice la primera consulta de valoración para tratamiento de la gestante	Consultorio urgencias o consulta externa	Mediante captación a través de la materna. Consulta para tratamiento sin enviar al laboratorio para pruebas diagnósticas.
7	 <p>Inicia aplicación tratamiento</p>	Inicia Aplicación tratamiento	Auxiliar de enfermería a enfermera jefe	Una vez le es ordenado de tratamiento	Consultorio de procedimientos / inyectología	Diligencia formato de seguimiento a tratamiento de sífilis gestacional.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 16 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		



No	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO		
8		Aplicación completa de tratamiento	Auxiliar de enfermería a enfermera jefa	Semanalmente e mientras se termina el tratamiento	Consultorio de procedimientos inyectología	Contacta semanalmente y diligencia formato de seguimiento a tratamiento de sífilis gestacional.		
9		Seguimiento a gestante	Enfermera jefe / médico tratante	Trimestralmente se ordena prueba RPR	Consultorio	Ordena Prueba RPR para seguimiento de títulos, con valoración para detección de valoración. Realiza asesoría en cada valoración		
10		Valoración en momento del parto	Médico tratante	Interpretación de la prueba treponémica ordenada en el momento del parto	Sala partos	de	Valoración de controles prenatales, diagnósticos y tratamientos previos, valoración de prueba actual. Aplicar definición de caso de sífilis gestacional y congénita	
11		Manejo del caso al momento del parto	Manejo de caso al momento del parto	Médico tratante	Al recibir producto de la gestación	Sala partos	de	Descarta caso de sífilis congénita en madre con caso de sífilis gestacional tratada debidamente: aplicar profilaxis. Confirma caso de sífilis congénita: Remitir a nivel de complejidad mayor. Realizar notificación al SIVIGILA
		FIN						

5. ANEXOS

No aplica.

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

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 (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

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 17 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada. Los casos confirmados se deben notificar al SIVIGILA

7. REGISTRO DE CALIDAD.

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Registro de pruebas diagnósticas de Sífilis	FR-VSP 09	Laboratorio	Bacteriolog@	5 años	Archivo
Lista de chequeo aplicación protocolo de la guía de detección y atención de la sífilis gestacional y congénita	FR-GQA-28	Laboratorio	Bacteriolog@	5 años	Archivo
Registro de controles diarios prueba presuntiva para SIFILIS	FR-LAB-27	Laboratorio	Bacteriolog@	5 años	Archivo

8. NORMATIVIDAD



Circular 016 de 2017. Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el Territorio Nacional.

Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para sus operación.

9. BIBLIOGRAFIA

Ruta integral de atención en salud para la población Materno Perinatal. Ministerio de Salud y Protección Social.

Guía de atención Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-12	Página 18 de 18	
	ATENCIÓN DE SÍFILIS GESTACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

10. CONTROLES

El bacteriólogo en el comité de vigilancia epidemiológica mensualmente reportara la ocurrencia de casos de sífilis gestacional y congénita, en caso de ocurrencias de casos se debe aplicar la lista chequeo FR-GQA-28 Lista de chequeo aplicación protocolo de la guía de detección y atención de la sífilis gestacional y congénita, generando planes de mejoramiento.

La ocurrencia de casos de sífilis congénita es objeto de medición de la calificación del gerente según Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, modificada por la Resolución 408 de 2018.

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión de la Guía de Detección y Atención de la Sífilis Gestacional y Congénita.	Gerencia	2015/11/04
2	Se optimiza el diagnóstico temprano de sífilis gestacional en el 100% de las maternas mediante pruebas rápidas para sífilis indistintamente de su aseguramiento.	Gerencia	2020/09/23