

SÍFILIS CONGÉNITA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DESDE ENERO HASTA MARZO DE 2021.

Dr. Leonardo Osorio- Katherin Bermudez-Karla Duarte- Lizeth Plata- (Colombia, Universidad de Pamplona, Hospital Universitario Erasmo Meoz)

Resumen: La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, de las más antiguas conocidas. En el siglo XV en Europa, por sus implicaciones sociales se ocultaba su diagnóstico y el manejo no era adecuado, por lo que las secuelas neurológicas tardías eran de esperarse y se adjudicaba a otras enfermedades(4) . La sífilis congénita es el resultado de la transmisión de la infección por vía perinatal al feto, que puede ocurrir en útero, por paso transplacentario o durante el paso a través del canal del parto(5), y en caso de que no se brinde un tratamiento adecuado, se puede desarrollar complicaciones como muerte in útero, parto prematuro, bajo peso al nacer, retraso mental y muerte neonatal (4). Por otro lado, Venezuela, país el cual enfrenta problemas sociales, políticos, y económicos, muestra su debilidad en atención en salud, pues gran cantidad de gestantes son atendidas en el HUEM demostrando la falta de controles prenatales, sin paraclínicos que guíen a una enfermedad de transmisión sexual, lo que supone un factor de riesgo para sífilis gestacional y por consiguiente sífilis congénita en el recién nacido. El presente trabajo reporta la prevalencia de sífilis congénita en el primer trimestre del año 2021, además, su relación con prematuridad y bajo peso al nacer.

Palabras clave:

SÍFILIS: La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria. Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo.

CONGÉNITO: Que se presenta durante el período de gestación y puede ser hereditario o no.

SÍFILIS CONGÉNITA: La sífilis congénita (SC) es una enfermedad que se presenta cuando una madre con sífilis le pasa la infección al bebé durante el embarazo.

TREPONEMA PALLIDUM: Bacteria del género Treponema. Es el agente etiológico de la sífilis.

CONTROL PRENATAL: Es el cuidado médico que recibes de forma periódica durante tu embarazo. En los primeros meses tus citas son mensuales, y su frecuencia aumenta conforme se acerca tu fecha probable de parto.

CUADRO CLÍNICO: Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad que suelen aparecer en las personas que la padecen

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Treponema pallidum* que produce importantes tasas de morbilidad y mortalidad. La OMS calcula que en 2012 se produjeron en el planeta 5,6 millones de nuevos casos de sífilis en adolescentes y adultos de 15 a 49 años de edad, con una tasa de incidencia mundial de 1,5 casos por cada 1000 mujeres y 1,5 por cada 1000 varones. Los 18 millones de casos prevalentes de sífilis que según las estimaciones había en 2012 suponen una prevalencia mundial del 0,5% en mujeres y el 0,5% en varones de 15 a 49 años de edad, con un máximo de prevalencia situado en la Región de África de la OMS (1).

Desde el año 2015 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) implementó una estrategia para la eliminación latinoamericana de la transmisión materno infantil de la sífilis congénita compuesta por cuatro pilares fundamentales enfocados no solamente en el diagnóstico y tratamiento de la mujer embarazada infectada sino también en establecer sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación a la madre y al recién nacido con el fin de reducir fallas en el seguimiento de esta patología (2).

Colombia en el 2014 crea la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita donde se traza objetivos como: 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, cortar la cadena de transmisión de la sífilis en las gestantes, el feto, su compañero y/o sus contactos sexuales y reducir la carga de la enfermedad asociada a la sífilis gestacional y sífilis congénita en el territorio colombiano (3).

Metodología:

Para determinar la prevalencia de sífilis congénita y su relación con prematuridad y bajo peso al nacer en recién nacidos del hospital Erasmo Meoz en el periodo de tiempo de Enero a Marzo de 2021. Se realizará un estudio en dos fases primero se identificará la prevalencia de recién nacidos que son diagnosticados con sífilis congénita y posteriormente hacer un análisis sobre la nacionalidad de las madres de los neonatos de esta muestra y cómo se comporta las dos variables nombradas para esta determinada enfermedad.

Para el correcto desarrollo de los objetivos se llevará a cabo un estudio retrospectivo de carácter descriptivo en el cual se recopiló la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnósticos en el CIE – 10 con los códigos A502 sífilis congénita precoz sin otra especificación, A509 sífilis congénita, sin otra especificación, sin otra especificación entre el periodo de primero de enero de 2021 hasta el 31 de Marzo de 2021.

Se tendrán en cuenta variables como: nacionalidad de la madre, semanas de gestación, antecedente de sífilis gestacional y si recibió o no tratamiento, necesidad de hospitalización del recién nacido, recién nacido pretérmino o término, y adecuado peso para la edad gestacional.

Fuente: Las fuentes primarias de esta investigación serán las historias clínicas suministradas por el servicio de epidemiología del Hospital Universitario Erasmo Meoz, las cuales se consultarán en el archivo clínico del mismo

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Sífilis Congénita en el HUEM, desde enero a marzo de 2021

Resultados de la prueba de Serología a las Madres

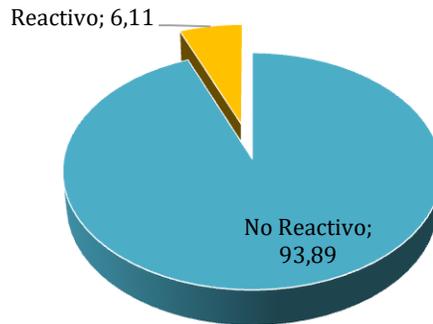
Análisis Descriptivo.

Tabla 9. Resultados de la prueba de Serología a las Madres.

Resultado	Madres	%
No Reactivo	1353	93.89
Reactivo	88	6.11
	1441	100

Gráfico 9. Resultados de la prueba de Serología a las Madres.

Resultados de la prueba de Serología a las Madres (%)



Comentarios.

La tabla 9, muestra que el 93.89% de los casos reportados dio como resultado “No Reactivo” al aplicarse la prueba de serología. Se detectaron 3 casos pendientes por prueba o resultados.

Sífilis Congénita en el HUEM, desde enero a marzo de 2021

Nacionalidad de la Madre

Análisis Descriptivo.

Tabla 1. Nacionalidad de la Madre.

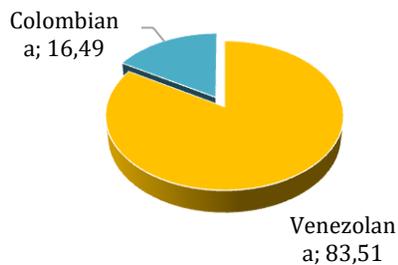
País	Madres	%
Venezuela	1205	83.51
Colombia	238	16.49
	1443	100

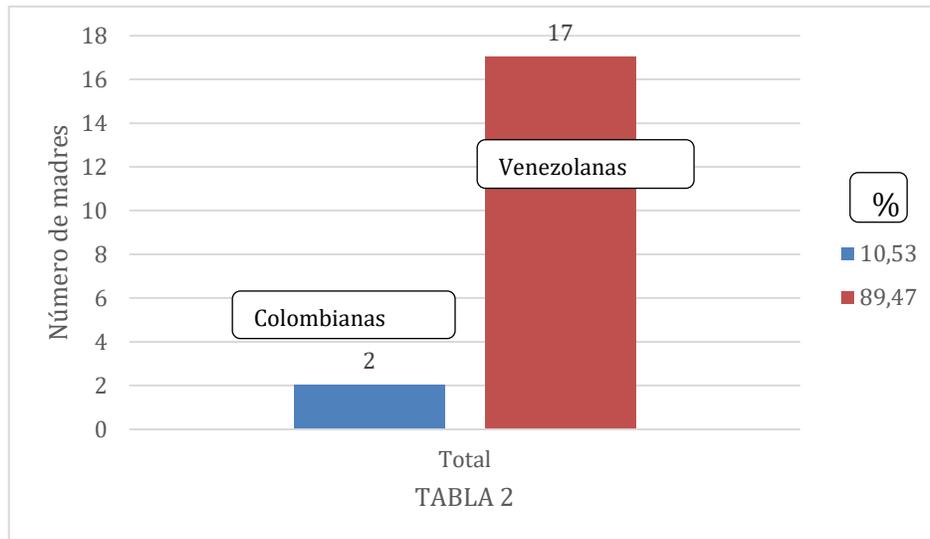
Tabla 2.

Nacionalidad madres de neonatos con sífilis congénita		
País	Neonatos	%
venezolana	17	89,47
colombiana	2	10,53
	19	100

Gráfico 1. Nacionalidad de la Madre.

Nacionalidad de la Madre (%)





Comentarios:

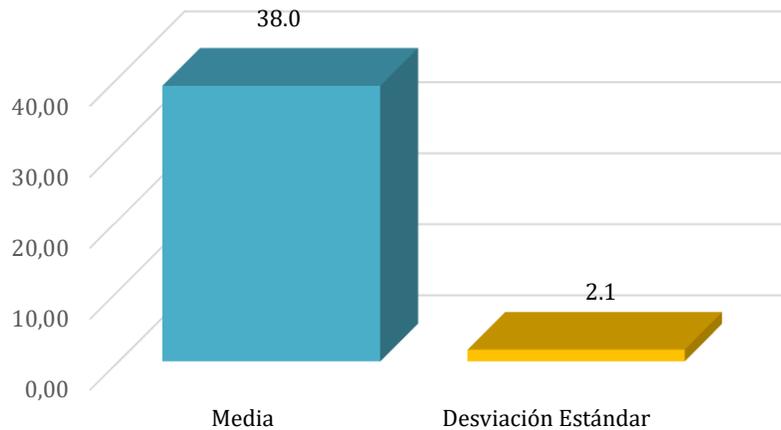
La tabla 1, muestra la distribución frecuencial y porcentual de la nacionalidad de la madre con las características consideradas para este estudio. De los 1444 partos atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, HUEM, durante los tres meses de observación, se determinó que el 83.45% provienen de madres con nacionalidad venezolana; el 16.49% de madres colombianas y una madre de nacionalidad ecuatoriana. El dato dado en la tabla adjunta indica leves diferencias en los decimales, dado que en dicha tabla no se tomó en cuenta el caso ecuatoriano.

La tabla 2, muestra la distribución frecuencial y porcentual de nacionalidad de madres con neonatos con diagnóstico de sífilis congénita en el primer trimestre del año 2021. Se observa que un 89.47% de las madres son venezolanas.

Para las variables de tipo discreta, clasificadas en categorías, se estima un Intervalo de Confianza, IC, del 95% de confiabilidad, a fin de determinar el rango de proporciones reales en la población. Adicionalmente, en los casos que sean necesarios, se aplica una prueba de comparación de proporciones para detectar diferencias significativas, $P < 0.05$, si las hubiere.

Gráfico 2. Media y Desviación Estándar para el Tiempo de Gestación (sem).

Media y Desviación Estándar del Tiempo de Gestación de la Madre (sem).



Comentarios:

Los estadísticos descriptivos son indicadores muy importantes que permiten caracterizar el comportamiento y tendencia de una variable. Como medidas de tendencia central, representatividad de los datos, se tienen a la mediana y la media aritmética que son estimadores que representan al conjunto de datos como uno solo. Como medidas de dispersión o de variabilidad se muestra la desviación típica y el coeficiente de variación, CV, este último resulta de dividir la desviación entre la media multiplicada por 100 ya que es expresada en porcentaje; como recorrido de la variable están el mínimo y máximo los cuales indican la amplitud de los datos. El intervalo de confianza para la media, estima los valores esperados de la media real donde teóricamente debería estar contenida la media verdadera o poblacional de la variable en estudio.

La tabla 2, revela tales medidas en el tiempo de gestación, o edad gestacional, de la madre. La media aritmética, simplemente media, indica que la edad gestacional se encuentra alrededor de 38 semanas, valor que encaja en la categoría de parto a término. Poseen un coeficiente de variación, CV, de 4.20%, que indica homogeneidad aceptable en los tiempos de gestación. Se observa que el tiempo mínimo y máximo, es de 34 a 41 semanas, respectivamente. Este rango explica el bajo coeficiente de variación. La mediana revela que alrededor del 50% de las madres, están por debajo de 392 semanas de gestación, mientras que el resto se encuentra por encima de este valor. Observa que la mediana y la media son similares, esto sugiere buena simetría de los datos alrededor de la media.

Con relación al intervalo de confianza, este indica que las semanas de gestación esperadas de estas madres, se encuentran entre 37.5 y 38.0 Este intervalo de confianza estimado tendrá entre sus límites de confianza el valor verdadero del tiempo de gestación, cada vez que se tomen muestras de igual tamaño 1444 con una confianza del 95%. El recorrido del IC es muy pequeño, debido a la poca variabilidad entre los tiempos de gestación.

Sífilis Congénita en el HUEM, desde enero a marzo de 2021

Clasificación del Neonato (sem)

Análisis Descriptivo.

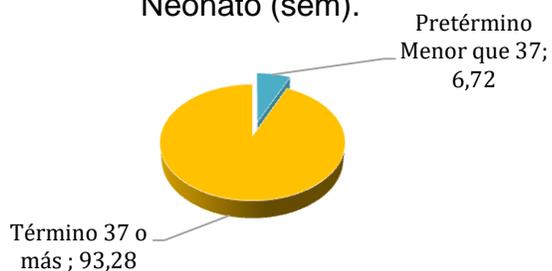
Tabla 3. Clasificación del Neonato (sem).

Tabla 2.

Clasificación de semanas de Gestación		
Semanas al nacer	Neonatos	%
Pretérmino <37 semanas	4	21,05
Término >37 semanas	15	78,95
	19	100

Semanas	Madres	%
Pretérmino, Menor a 37	97	6.72
Término 37 o más	1347	93.28
	1444	100

Distribución porcentual de la Clasificación del Neonato (sem).



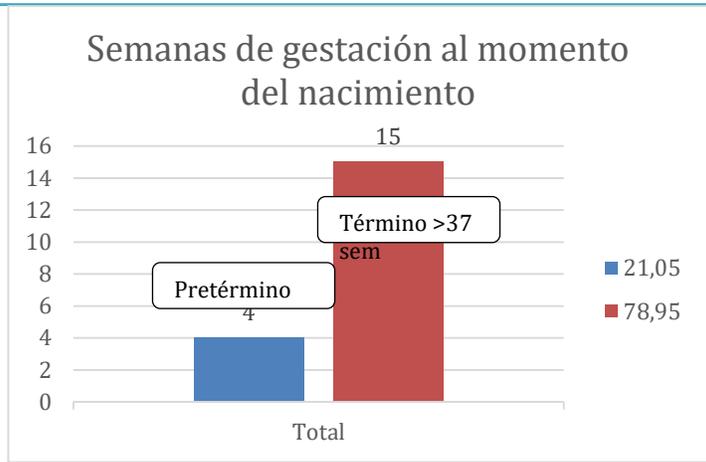


Grafico 3. Clasificación del Neonato (sem).

Comentarios:

La tabla 3, ilustra la distribución porcentual de la clasificación del neonato, en función de las semanas de gestación de las madres. Destaca el 93.28% de madres que tienen parto a término, 37 semanas o más.

En la tabla 2, se ilustra los porcentajes de neonatos con sífilis congénita nacidos en pretérmino con un 21.05% y 79.85% a término. Lo que infiere que en la mayoría de la muestra de este estudio los neonatos nacieron con más de 37 semanas de gestación.

En la tabla 3.1 se encuentran los intervalos de confianza, IC, estimados para cada categoría en la clasificación del neonato. Es evidente la diferencia entre ambas categorías. Sin embargo, se muestra la estimación de los IC respectivos.

Neonatos con sífilis congénita nacidos en el HUEM

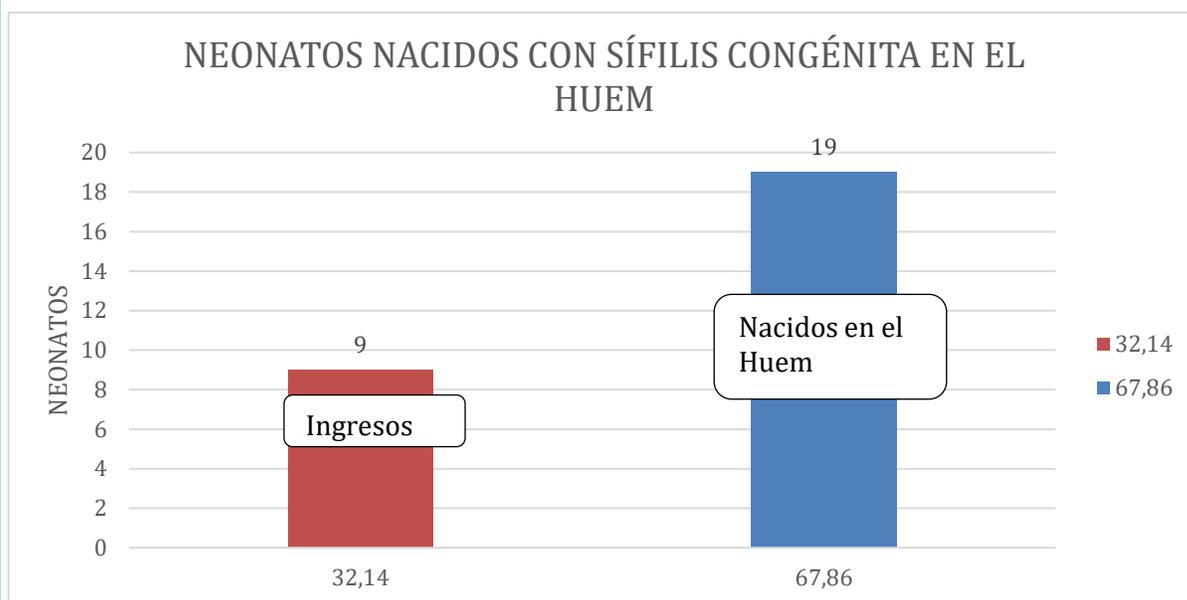
Análisis Descriptivo

Tabla 4. Neonatos con sífilis congénita nacidos en el HUEM (%).

Neonatos con sífilis congénita nacidos en el HUEM		
Sífilis congénita	Neonatos	%
Nacidos en el Huem	19	67,86
Ingresos	9	32,14
	28	100

Prevalencia de neonatos con sífilis congénita nacidos en el HUEM en el primer trimestre del 2021:
 $28/19 = 1.47$

Gráfico 4.



Comentarios:

El 67.86% hace parte de los neonatos nacidos en el HUEM que hacen parte de nuestra muestra para el estudio. El 32.14% de los neonatos con sífilis congénita fueron admitidos al hospital por urgencias, los cuales por criterio de exclusión no hacen parte de la investigación.

DISCUSIÓN: La sexualidad es un ámbito determinante para el desarrollo de los seres humanos, que lo conectan desde etapas tempranas con el entorno social, está ligado además a factores biopsicosociales, culturales y hasta económicos (7). El Hospital Erasmo Meoz es el principal centro de salud de Norte de Santander y recibe gran afluencia de pacientes tanto nacionales como extranjeros. En una ciudad como Cúcuta, que se encuentra a nivel de la frontera con Venezuela, país el cual enfrenta problemas sociales, políticos, y económicos, que han debilitado la atención en salud para sus habitantes, debido a esto la atención a mujeres venezolanas gestantes se ha aumentado, y con esto, se ha podido evidenciar la falta de vigilancia en temas de salud pública en el vecino país. Gestantes que ingresan al servicio con pobres controles prenatales, sin paraclínicos que guíen a sospechar enfermedades de transmisión sexual, como lo es la sífilis gestacional que sin un debido diagnóstico y manejo adecuado se traduce en sífilis congénita en el neonato con sus complicaciones, entre las cuales se mencionan: hepatoesplenomegalia, Rash, fiebre, neurosífilis, neumonitis, linfadenopatía generalizada, también se reporta prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino, miocarditis e hidrops fetal (6).

En el presente estudio se pudo evidenciar la prevalencia de sífilis gestacional en mujeres, la cual es un factor de riesgo importante para la sífilis congénita la prevalencia de esta en el primer trimestre del presente año fue de 1.47. Continuando con el análisis, el porcentaje de neonatos con sífilis congénita del total de madres que fueron reactivas para la prueba rápida de sífilis fue de 21.5% lo que demuestra que es un alto porcentaje de ingresos de mujeres con fallas en sus controles prenatales y alto riesgo obstétrico. Este trabajo demuestra una que un porcentaje considerable de neonatos con diagnóstico de sífilis congénita nacidos en el HUEM, nacieron antes de las 37 semanas y bajo peso para edad gestacional; sin embargo, vemos que esta relación de bajo peso al nacer y la prematuridad están relacionados lo representaría un sesgo en nuestro estudio, ya que ninguno de los nacidos a término presentó bajo peso al nacer. Es importante conocer cómo influye un problema social que altera la atención en salud y que puede traer consecuencias en la salud tanto de madres como neonatos y complicaciones a largo plazo de estos.

CONCLUSIONES

- En nuestro estudio, la mayoría de neonatos con diagnóstico de sífilis congénita son hijos de madres con nacionalidad venezolana
- Un 21% del total de neonatos con sífilis congénita nacidos en el HUEM nacieron prematuros <37 semanas de gestación
- La prevalencia de sífilis congénita de neonatos nacidos en el HUEM en el primer trimestre del 2021 fue de 1.47
- El porcentaje de neonatos con sífilis congénita del total de madres que fueron reactivas para la prueba rápida de sífilis fue de 21.5%
- El porcentaje de madres que tuvieron serología para sífilis positiva fue de 6.11% del total de la población
- La proporción de neonatos con diagnóstico de sífilis congénita a partir de las madres con serología reactiva fue de 4.6

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas, 2019. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-ANC-screenandtreat-guidelines/es/>
2. Sífilis en las Américas, Organización Panamericana de la salud (OPS), <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
3. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, 2014 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf>
4. Rev Mexicana de Pediatría. Sífilis congénita: un problema vigente. Vol. 84, No. 2, 2017
5. Boletín Médico de Postgrado. Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. 2019; 36(1): 19-27
6. Protocolo de vigilancia en salud pública. sífilis gestacional y congénita. Diciembre 2017
7. Revista Sexología y Sociedad. Trabajo social y sexualidad. Un análisis desde la producción científica indexada. 2019; 25(2) 131-140
8. Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y sífilis congénita. Febrero 2015.

9. Boletín Médico de Postgrado. Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. 2019; 36(1): 19-27
10. Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y congénita. Diciembre 2017.