

## Sífilis Gestacional: Estudio Descriptivo de Mejoría de la Calidad en el HUEM 2017 a 2022

Dr. Rafael Olarte, Dr. Samuel Enrique Bautista, Maria Camila Cardenas Salcedo,  
Maria Alexandra Molina Méndez, Laura Dayana Olaya Sánchez

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el cambio en la incidencia de sífilis gestacional en el HUEM durante los últimos 5 años y posibles intervenciones de mejoramiento continuo. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo de mejoría de la calidad para determinar la incidencia de sífilis gestacional en pacientes que ingresan a los servicios del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo comprendido entre el 2017 hasta la semana 16 epidemiológica del 2022, se hace omisión del año 2020 por el comportamiento de mitigación que cambió el panorama epidemiológico. El análisis del comportamiento de la sífilis gestacional en el hospital universitario Erasmo Meoz se realizó mediante el cálculo de diferencia en la distribución a través de Poisson. La tasa de incidencia, se calculó con la fórmula: número de casos de sífilis gestacional nuevos por año / número de nacidos vivos \* 1000. **Resultados y discusión:** La tasa de incidencia de sífilis gestacional a nivel nacional, para los años 2017, 2018 y 2019 correspondió a un 5,4; 3,2 y 5 respectivamente. A nivel departamental, en Norte de Santander la incidencia mostró un ascenso significativo (5, 6 y 12 respectivamente), siendo aún mayor para el año 2021 (23). En el año 2022 los departamentos con tasas más altas fueron Chocó (181), Vichada (143), Guaviare (104), Norte de Santander (102) y Guainía (94). En cuanto al comportamiento de la sífilis gestacional en el HUEM desde el 2017 a 2022 encontramos que el mayor impacto se obtuvo en los casos reportados de sífilis gestacional (28), sífilis congénita (22) morbilidad materna extrema (24) y bajo peso al nacer (20), con un valor de p significativo ( $<0.0001$ ) para cada uno de los casos. Gracias a la presentación en el Comité de Vigilancia Materno Perinatal Institucional de esta investigación, se logró iniciar un plan de mejoramiento extrainstitucional por parte del Hospital Universitario Meoz que incluye una prueba piloto de seguimiento a pacientes con sífilis gestacional. **Conclusiones:** Se ha evidenciado un aumento de la incidencia de esta patología en Colombia en los últimos 5 años. Norte de Santander y nuestra institución no ha sido ajena a esta problemática de salud pública debido al creciente número de casos los cuales se atribuyen a población migrante con pobres controles prenatales, por lo que resulta necesario realizar intervenciones pertinentes con el fin de mitigar la transmisión vertical a los recién nacidos.

**Palabras clave:** Sífilis, embarazo, tasa de incidencia, salud pública.

### Abstract.

**Objective:** To determine the incidence rate of gestational syphilis at the national and departmental levels in the last 5 years. **Materials and methods:** A descriptive quality

improvement study was carried out to determine the incidence of gestational syphilis in patients admitted to the services of the Erasmo Meoz University Hospital in the period between 2017 and epidemiological week 16 of 2022. The year 2020 is omitted due to the mitigation behavior that changed the epidemiological landscape. The analysis of the behavior of gestational syphilis in the Erasmo Meoz University Hospital was performed by calculating the difference in the distribution through Poisson. The incidence rate was calculated with the formula: number of new gestational syphilis cases per year / number of live births \* 1000. **Results and discussion:** The incidence rate of gestational syphilis at the national level, for the years 2017, 2018 and 2019 corresponded to 5.4; 3.2 and 5 respectively. At the departmental level, in Norte de Santander the incidence showed a significant increase (5, 6 and 12 respectively), being even higher for the year 2021 (23). In 2022, the departments with the highest rates were Chocó (181), Vichada (143), Guaviare (104), Norte de Santander (102), and Guainía (94). Regarding the behavior of gestational syphilis in the HUEM from 2017 to 2022, we found that the greatest impact was obtained in the reported cases of gestational syphilis (28), congenital syphilis (22), extreme maternal morbidity (24) and low birth weight. (20), with a significant p value (<0.0001) for each of the cases. Thanks to the presentation of this research to the Institutional Maternal Perinatal Surveillance Committee, an extra-institutional improvement plan was initiated by the Meoz University Hospital, which includes a pilot test for monitoring patients with gestational syphilis. **Conclusions:** There has been evidence of an increase in the incidence of this pathology in Colombia in the last 5 years. Norte de Santander and our institution have not been oblivious to this public health problem due to the growing number of cases, which are attributed to the migrant population with poor prenatal controls, for which it is necessary to carry out relevant interventions in order to mitigate vertical transmission. to newborns.

**keywords:** Syphilis, pregnancy, incidence rate, public health.

## **Introducción.**

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *treponema pallidum* la cual se puede transmitir por vía sexual, vía transplacentaria o en el canal del parto (1). Actualmente, en la última década, se ha venido presentando un aumento significativo en los casos de sífilis gestacional en todo el planeta, produciendo índices de mortalidad y morbilidad perinatal significativamente altas (2). Se estima que un 15% a 36% de recién nacidos cuya madre tuvo sífilis durante la gestación pueden presentar evidencia clínica de sífilis congénita, valores que pueden aumentar si la infección se presenta en etapas tempranas de la enfermedad (menor a 4 años de infección), que la madre adquiera la infección en etapas tardías de la gestación, incapacidad para detectar y tratar adecuadamente la infección, entre otros. Así mismo, solo un 1 a 2% de recién nacidos hijos de madres tratadas adecuadamente durante su gestación padecerán de sífilis congénita, no obstante, un 70 a 100% de hijos de madres no tratadas, presentarán la infección (1).

En Colombia, para el año 2021, se reportaron 10301 casos de sífilis gestacional y 1980 casos de sífilis congénita, un 14.6% y 12.1% más a comparación del 2020. La OMS reporta que el tratamiento reduce las muertes fetales prematuras o mortinatos en un 82%, prematuros o bajo

peso al nacer en un 65%, muertes neonatales en un 80% y enfermedades clínicas en lactantes en un 97% por lo que resulta importante, la detección temprana mediante las consultas prenatales y el uso de pruebas treponémicas y no treponémicas (3,4).

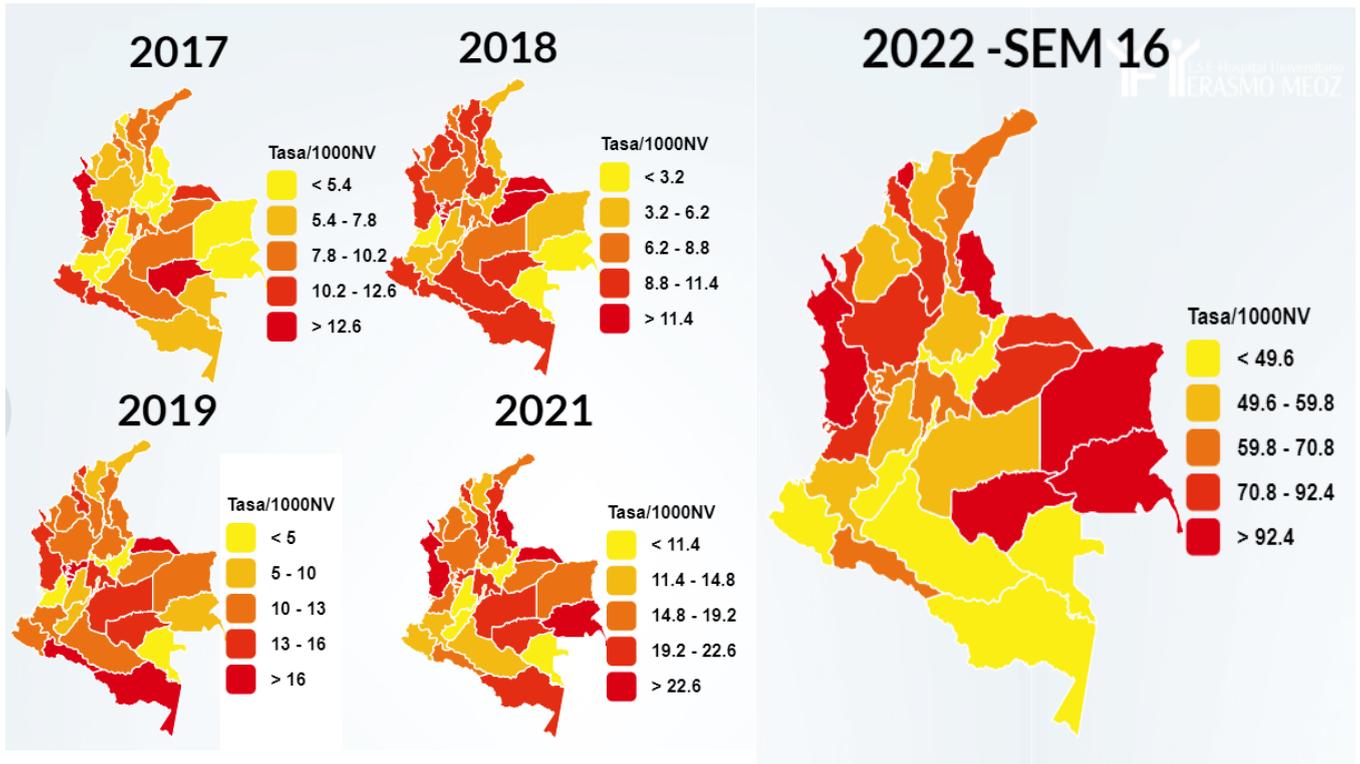
### **Materiales y métodos.**

Se realizó un estudio Descriptivo de Mejoría de la Calidad para determinar la incidencia de sífilis gestacional en pacientes que ingresan a los servicios del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo comprendido entre el 2017 hasta el 2022, se hace omisión del año 2020 por el comportamiento de mitigación que cambió el panorama epidemiológico. Los datos de casos de sífilis gestacional fueron tomados del último boletín epidemiológico de los años 2017, 2018, 2019, 2021 y 2022 (hasta la semana 16) de la ficha de notificación obligatoria establecida en el sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), cuya información fue suministrada por la oficina de epidemiología de la institución, los datos de nacidos vivos a nivel nacional fueron tomados del DANE. El cálculo de la tasa de incidencia tanto a nivel nacional como departamental, se calculó teniendo en cuenta el número de casos de sífilis gestacional nuevos por año / número de nacidos vivos \* 1000. Se realizó el análisis del comportamiento de la sífilis gestacional en el hospital universitario Erasmo Meoz mediante el cálculo de diferencia en la distribución a través de Poisson.

Se definió como población objeto de estudio 575 casos que cumplieran criterio para diagnóstico de sífilis gestacional en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta (Colombia) en el periodo comprendido entre 2017 al 2022, excluyendo el año 2020.

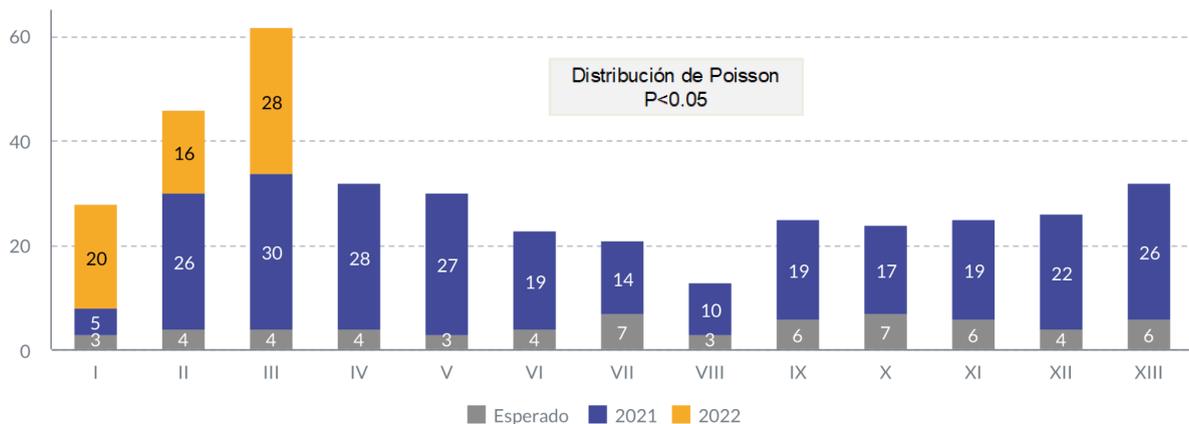
### **Resultados**

La tasa de incidencia de sífilis gestacional a nivel nacional, para los años 2017, 2018 y 2019 correspondió a un 5,4; 3,2 y 5 respectivamente. A nivel departamental, en Norte de Santander la incidencia mostró un ascenso significativo (5, 6 y 12 respectivamente), siendo aún mayor para el año 2021. En Colombia se evidencia un aumento cada año en las cifras de sífilis gestacional, especialmente a partir del 2021, donde se supera la tasa de consideración de evento de salud pública de obligatoria notificación (>5), pasando de una tasa mínima de 5 a 49.6 en el año 2022 siendo los departamentos con tasas más altas Chocó (181), Vichada (143), Guaviare (104), Norte de Santander (102) Y Guainía (94) (Gráfico 1).



**Gráfico 1: tasa de incidencia de sífilis gestacional a nivel nacional y departamental de los últimos 5 años.**

En cuanto al comportamiento de la sífilis gestacional en el HUEM desde el 2017 a 2022 encontramos mediante la distribución de Poisson teniendo en cuenta los valores esperados de la enfermedad basados en el promedio de los últimos cinco años y los casos observados, que existe una diferencia estadísticamente significativa en relación al año 2021 y 2022 con un aumento de incidencia de casos de sífilis gestacional (Gráfico 2).



## **Gráfico 2: comportamiento de la sífilis gestacional en el Hospital Universitario Erasmo Meoz desde el 2017 a 2022**

La mayor incidencia de casos de sífilis gestacional se encontró en las gestantes jóvenes entre 19 a 23 años. La población migrante correspondió al 87% de los casos registrados, procedentes principalmente del Estado de Táchira, y de aquellas residentes en la ciudad de Cúcuta. En la distribución según el régimen de seguridad social en salud se encontró que casi la totalidad de los casos (87%) correspondían a la población no asegurada, seguida en un menor porcentaje del régimen subsidiado.

La edad gestacional de consulta médica que predominó fue en el último trimestre; a las 37 semanas. En concordancia a esto el mayor porcentaje de madres que cumplían criterios para diagnóstico de caso de sífilis congénita acudieron en la etapa de parto. Se halló que más del 40% de las madres con sífilis gestacional no tuvieron ningún control prenatal. La mayor incidencia de casos correspondió a una primera infección y tan solo el 10% corresponde a una reinfección, según el historial clínico de la paciente, de esta población sólo 32 gestantes recibieron el esquema completo de tratamiento con tres dosis de penicilina benzatínica, la mayoría de casos (492) recibieron una única dosis antes de consultar. El tratamiento de los contactos de las embarazadas con sífilis fue menor al 2% de los casos (tabla 1).

El objetivo de este estudio fue expuesto en el Comité de Vigilancia Materno Perinatal Institucional, en donde a partir de ello se generó un plan de mejoramiento por parte del Hospital Universitario Meoz que incluye una prueba piloto de seguimiento a pacientes con sífilis gestacional extrainstitucional. Este programa inició hacia la segunda semana de marzo del 2022, hasta la fecha se ha realizado seguimiento a 81 pacientes, a través de diferentes tipos de intervenciones: teleorientación, orientación personal, seguimiento de tratamiento de púerperas, contactos, y educación acerca de la importancia de completar el esquema de tratamiento. Al mismo tiempo, a partir de abril del 2022, se realizó conexión con los entes territoriales (Instituto Departamental de Salud, Secretaría Departamental de Salud). Del total de personas intervenidas 36 se les realizó seguimiento en marzo y 45 en abril; 55 recibieron teleorientación y 26 orientación personal en la institución, 35 mujeres no tenían pareja a las cuales intervenir, en total se intervinieron sólo 33 contactos, hasta abril del 2022 solo 30 mujeres habían cumplido las 3 dosis y 29 contactos habían cumplido las 3 dosis (Tabla 2).

**Tabla 2: Intervenciones a madres con diagnóstico de sífilis gestacional ingresadas al HUEM.**

	(n=81)
Marzo	36 (44)
Abril	45 (55)
Completaron tratamiento	30 (37)
Tratamiento a contactos	29 (36)
Mujeres sin pareja	35 (43)
Referencia a Entes Territorial	53 (65)
Teleorientación	55 (68)
Orientación previo al egreso	26 (32)

## **Discusión**

Actualmente la problemática nacional de transmisión, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz de sífilis gestacional radica en un grupo multifactorial de factores de riesgo, clasificación sociodemográfica y falencias a nivel de controles prenatales del primer nivel de atención. Cada gestante debe tener 3 pruebas no treponémicas negativas durante todo el embarazo; por lo general, la falta de adherencia de las maternas a sus controles no permite un tamizaje completo, por lo que no se detecta de manera oportuna la infección de sífilis gestacional, y como consecuencia surge sífilis congénita u otras complicaciones materno - fetales.

Desde el 2016 se ha venido observando un incremento en la prevalencia e incidencia por cada 1000 nacidos vivos para sífilis gestacional y sífilis congénita, lo cual podría relacionarse en parte con la implementación en el 2015 de la nueva Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional (SG) y congénita (SC), que incluyó el ajuste de definiciones de caso y algoritmo diagnóstico. (5)

Al mismo tiempo, el SIVIGILA (6) notificó que desde el año 1996 al año 2018 un incremento en el número de casos de sífilis congénita al pasar de 180 a 1.001 casos respectivamente. Por otro lado, es importante destacar que Norte de Santander no es el principal departamento con los mayores casos de sífilis gestacional como es de esperarse dado el fenómeno migratorio de gestantes desde Venezuela (a partir del 2016) y el alto flujo de gestantes de dicho país atendidas en nuestra institución. Así lo demuestran estudios como el de Becerra-Arias C, et al, (7) en donde los departamentos con el mayor incremento de casos de sífilis gestacional fueron Arauca, Santander, Cesar y Caldas desde el 2012 al 2018, evidenciando con esto que la sífilis gestacional es un problema no solo de Norte de Santander, si no del país en general.

En cuanto a la caracterización demográfica la mayor incidencia de casos de sífilis gestacional se encontró en las gestantes jóvenes entre 19 a 23 años. Al comparar los hallazgos se halla similitud en diversos estudios como en Galeano, et al. (8), en donde se encontró que las cifras más altas de gestantes en Cali pertenecían al grupo de edad entre 20 y 24 años. Además se halló relación con Amador, et al. (9) entre la disminución de la seropositividad para sífilis de manera progresiva a medida que aumenta la edad de la gestante; permitiendo identificar una aparente relación inversamente proporcional o categórica negativa entre la ITS y la edad.

En los países suramericanos, se hace evidente la situación de vulnerabilidad y desigualdad producto de los factores sociales determinantes en salud, de esta manera, la distribución de sífilis gestacional según el régimen de seguridad social en salud encontró que casi la totalidad de los casos correspondían a la población no asegurada, caso contrario se ha visto en otras ciudades, como lo demuestran Benitez, et al (10), estudio realizado en la ciudad de Cali o Agudelo et al (11) en Manizales, en donde se estableció que la mayoría de las pacientes estaban afiliada al sistema de seguridad social, de carácter subsidiado. Cabe resaltar aquí que en este estudio la población migrante correspondió al 87% de los casos registrados, procedentes principalmente del Estado de Táchira, y de aquellas residentes en la ciudad de Cúcuta, por lo que las cifras de población no asegurada se hallan directamente relacionadas con el estado de migración activa que ocurre en nuestro país, principalmente a la ciudades fronterizas como Cúcuta.

Tal es la importancia del aumento de la incidencia de sífilis gestacional y congénita que el ministerio de Salud de Colombia estableció los lineamientos por los cuales se amplían los criterios para la realización de pruebas diagnósticas en el protocolo de Guía de Práctica Clínica de Colombia para sífilis gestacional (6), en donde además se indica tratamiento oportuno tan pronto se obtenga la prueba rápida de sífilis positiva, siguiendo los lineamientos de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) teniendo en cuenta el Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) 2016-2021. Dicho Plan integra las metas de la estrategia regional anterior para la eliminación de la transmisión materno-infantil y la reducción de la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos por cada 1000 nacidos vivos. (12)

Es por esto que a partir de este estudio investigativo se generó un plan de mejoramiento que incluye una prueba piloto con el fin de obtener seguimiento a pacientes con sífilis gestacional captadas en el HUEM, y a sus parejas. No obstante, debido a que la búsqueda activa se realiza a los 3 meses, y dicha prueba solo lleva 2 meses de instaurada, al momento de la publicación de este artículo no contamos con datos que evidencien el impacto de la intervención ya que no se cuenta con una prueba de control. El objetivo a largo plazo con dicho proyecto es la creación de un puesto de control del lado colombiano de La Parada, para realización de pruebas de detección de sífilis (point of care), lo cual permitirá hacer una detección temprana de dicha patología, realizar seguimiento a casos de sífilis gestacional y garantice el cumplimiento del esquema antibiótico y a su vez realice seguimiento a los casos o posibles casos de sífilis congénita garantizando que sea valorado a los 3 meses, 6 meses y 9 meses según como indica el protocolo nacional.

## **Conclusiones**

Actualmente, la sífilis gestacional ha tomado relevancia en los eventos de interés en salud pública debido a los crecientes aumentos en los últimos años en las tasas de incidencia pasando con creces la tasa establecida por la OMS y la OPS demostrando que a pesar de las medidas instauradas para la prevención, detección y tratamiento oportuno de la sífilis en el embarazo es necesario hacer una búsqueda y un seguimiento más exhaustivo con el fin de mitigar el impacto que esta pudiera generar en el recién nacido.

El Hospital Universitario Erasmo Meoz no es ajeno a la problemática nacional que se vive actualmente en el país debido a que también se ha observado un aumento progresivo y alarmante en los casos de sífilis gestacional los cuales se detectan en su gran mayoría en el tercer trimestre cerca de la semana 37 de gestación dando un tiempo relativamente corto para instaurar el tratamiento adecuado y así evitar la transmisión materno-fetal lo que demuestra que la captación en edades tempranas de la gestación no se está dando de manera adecuada.

Cabe resaltar, que en lo observado en nuestro estudio, la mayoría de mujeres que cursaron con sífilis gestacional son mujeres extranjeras, con edades comprendidas entre los 19 y 23 años, las cuales no están afiliadas a un régimen de seguridad social por lo que se deduce que el seguimiento durante su embarazo pudo estar limitado por factores como: migración, escasos recursos económicos, poca información, restricción o difícil acceso a consultas prenatales, falta de conocimiento respecto a los diversos entes territoriales a los cuales acudir por lo que con la creación del plan de mejoramiento se espera mitigar estas restricciones desde la perspectiva social que se vive en nuestra situación de frontera.

Finalmente, la sífilis gestacional ha tenido un incremento abrupto en los dos últimos años posteriores a la pandemia por Sars Cov-2 lo cual se pudiese relacionar con los efectos relacionados por pandemia, el confinamiento, el cierre o la restricción para acceder a controles y servicios de salud sexual e incluso con la reorientación de los esfuerzos de salud pública en la mitigación del covid 19.

## **Conflicto de intereses**

Ninguno de los autores o participantes de esta investigación presenta conflicto de intereses.

## **Agradecimientos**

Al Dr. Rafael Olarte, nuestro asesor metodológico, le agradecemos por guiarnos paso a paso en este proyecto, por la paciencia durante el proceso para así lograr que todo saliera de la mejor manera posible. Al Dr. Samuel Bautista Vargas, nuestro asesor científico, por todo el apoyo y consejos que nos brindó para la realización del mismo. Al Dr. Mario Galvis, coordinador del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz, por permitirnos exponer y escuchar nuestra investigación en el Comité de Vigilancia Materno Perinatal Institucional. Por último, pero no menos importante, agradecemos a Zayda Portilla Galvis, Auxiliar de enfermería del área de epidemiología, quien se encargó del seguimiento de los casos confirmados de sífilis gestacional y a su vez nos colaboró con los datos relacionados a esta.

## Referencias

1. Sífilis en el embarazo [Internet]. Www-uptodate-com. 2022 [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[https://www-uptodate-com.ezproxy.udes.edu.co/contents/syphilis-in-pregnancy?search=sifilis%20gestacional%20&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.ezproxy.udes.edu.co/contents/syphilis-in-pregnancy?search=sifilis%20gestacional%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
2. Uku A, Albujašim Z, Dwivedi T, Ladipo Z, Konje JC. Syphilis in pregnancy: The impact of "the Great Imitator". Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Apr;259:207-210. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.01.010. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33676773.
3. Sífilis gestacional, periodo epidemiológico XIII Colombia, 2021. [Internet]. Ins.gov.co. 2022 [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/S%C3%8DFILIS%20GESTACIONAL%20PE%20XIII%202021.pdf#search=sifilis>
4. sífilis congénita periodo epidemiológico XIII Colombia, 2021. [Internet]. Ins.gov.co. 2022 [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%89NITA%20PE%20XIII%202021.pdf#search=sifilis>
5. Ministerio de Salud. Comportamiento de sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia a periodo epidemiológico VII 2020. Instituto Nacional de Salud.  
[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_30.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_30.pdf)
6. MinSalud. (2020). *Boletín de Prensa No 893 de 2020*. Gov.co.  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-amplio-criterios-para-prueba-y-tratamiento-de-sifilis-congenita-y-gestacional.aspx>

7. Becerra-Arias C, Alvarado-Socarras JL, Manrique-Hernandez EF, Caballero-Carvajal JA. Estudio ecológico de la sífilis gestacional y congénita en Colombia, 2012-2018. Rev Cuid [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 12 de mayo de 2022];13(1). Disponible en:  
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2326>
8. Galeano CL, García WD, Congote LM, Vélez MA, Martínez DM. Prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita, Cali, Colombia, 2010. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2012;63:321-6.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.18597/rcog.136>
9. Amador C, Lavallo MH, Chamorro MV. Sífilis gestacional: enfermedad de interés en salud pública, Córdoba-Colombia, 2015. Rev Cuid. 2017;8:1449-58. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.350>
10. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munévar Á, Holguín-Ruiz JA, et al. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. Biomédica. 2021;41(Supl.2):140-52. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>
11. Agudelo RD, Medina MC, Cardona D. Caracterización de la sífilis congénita y gestacional en Caldas, Colombia. Arch Med (Manizales). 2016;16:326-34.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1736.2016>
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. 55.o Consejo Directivo de la OPS, del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington (DC), OPS; 2016 (resolución CD55.R5). Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>