

Título: SÍFILIS

Codificación CIE10

A53.9 sífilis

Problema: Enfermedad contagiosa, venérea, producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*. En la fase primaria, 18 a 21 días después de la infección, aparecen uno o más chancros. La forma secundaria se desarrolla como una lesión mucocutánea, eritematosa con adenopatías regionales después de la resolución del chancro. La forma terciaria, comprende lesiones cardiovasculares y neurológicas. Puede permanecer latente durante muchos años y luego se desarrolla la degeneración lenta, progresiva de las raíces posteriores y ganglios de la médula espinal, generalmente 15 a 20 años después de la infección inicial, con trastornos a nivel de los miembros inferiores, paresias. También se presentan ataxia, marcha anormal, atrofia óptica y degeneración articular. Las manifestaciones cardiovasculares de la sífilis se manifiestan 20-30 años después de la infección inicial, y comprometen la aorta y la válvula aórtica.

La determinación de FTA/ABS y la prueba de VDRL (Venereal Diseases Reference Laboratory), miden la actividad de la enfermedad, pero no son específicas para sífilis. Pueden ocurrir reacciones falsas positivas especialmente en pacientes con enfermedades del tejido conectivo (las reacciones falsas positivas generalmente se presentan con títulos bajos < 1: 8). Las pruebas serológicas pueden permanecer positivas durante toda la vida.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el agente causal
2. Prevenir complicaciones neurológicas y cardiovasculares
3. Evitar contagio materno fetal

Medidas generales:

Realizar pruebas RPR (Rapid Plasmin Reagin) /VDRL en los siguientes casos:

- Asalto sexual (repetir Las pruebas RPR y la prueba VDRL 3 meses después de la agresión sexual).
- Sospecha de sífilis secundaria.
- Sospecha de sífilis terciaria.
- Seguimiento: repetir RPR y la prueba VDRL 3 meses después de sífilis reciente tratada.
- Embarazo

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Penicilina benzatínica	+++	+++	+++	1-2-3
2	Doxiciclina	++	+++	++	1-2-3
3	Eritromicina	++	+++	++	1-2-3

Medicamento de primera elección - condiciones de uso:

Principio activo: *bencilpenicilina benzatina (penicilina G benzatínica)*

Presentación:

Polvo para inyección 600,000 - 2'400,000 UI.

Posología:

Sífilis de menos de 1 año de duración

Adultos 2'400.000 UI, IM por una vez

Sífilis de más de 1 año de duración

Adultos 2´400.000 UI, IM cada semana, por 3 semanas.

NEUROSÍFILIS

Medicamento de primera elección:

Bencilpenicilina (penicilina G cristalina)

Polvo para inyección 1´000.000 - 5´000.000 UI.

Posología adultos 4´000.000 UI, IV cada 4 horas. Dosis máxima 24´000.000 UI, diariamente.

En neurosífilis se recomienda la administración de 18 a 24 millones de unidades IV, en dosis divididas o infusión continua, durante 14 días, con una inyección adicional de penicilina benzatínica.

Medicamento de segunda elección:

Doxiciclina

Cápsulas/tabletas 100 - 200 mg.

Alternativa a las penicilinas.

Adultos 100 mg, oral, 2 veces al día, durante 4 semanas.

Todo paciente con tratamiento diferente al de penicilina, debe ser seguido para búsqueda de recurrencias por al menos 5 años; cada tres meses durante un año y luego cada año hasta los cinco años.

En caso de presentarse una recurrencia y descartarse reinfección se debe considerar desensibilización con penicilina y aplicación del tratamiento con éste medicamento.

SÍFILIS EN EL EMBARAZO

Codificación CIE10

O98.1 sífilis en el embarazo

Problema: Puede ser asintomática durante el embarazo. Produce transmisión al feto hasta en el 40% de casos de madres no tratadas; puede determinar aborto, recién nacidos muertos, sífilis congénita en el recién nacido.

Medicamento de primera elección:

Penicilina benzatínica IM, 2.4 millones de unidades, semanalmente, durante 3 meses.

Seguimiento hasta 3 meses después de la última inyección para confirmar una reducción considerable (3/4) en valores de pruebas RPR/VDRL. Si se detecta sífilis después de la semana 34, se trata con penicilina G sódica (cristalina), intravenosa, 3 a 5 millones UI cada 4 horas durante 14 días.

Medicamento de segunda elección:

Eritromicina

Tabletas de 500 mg.

Adulto, oral, 500 mg 4 veces al día, durante un mes.

Sustituye a la penicilina en casos de alergia a la penicilina.

La madre debe ser evaluada con prueba RPR después de 3 meses, para confirmar reducción de títulos (3/4).

La eritromicina no cura de una forma confiable en la madre o en el niño, por lo cual es esencial retratarlos.

Medicamento de tercera elección:

Doxiciclina

Cápsulas/tabletas 100 - 200 mg.

Adultos 200 mg, oral, 2 veces al día, durante 21 días.

Administrar a la madre, una vez que ha terminado la lactancia.

SÍFILIS CONGÉNITA

Codificación CIE10

A50.9 sífilis congénita

Problema: Infección multi-orgánica producida por *Treponema pallidum*, adquirida por transmisión a través de la placenta durante la gestación. Se manifiesta por los dientes característicos (Hutchinson) o por malformaciones óseas, también por sífilis mucocutánea al nacimiento o cortamente después. Se pueden observar lesiones oculares y neurológicas. Sospecha si la madre tiene la enfermedad o serología positiva y el niño tiene una prueba serológica al nacimiento con un título significativamente elevado.

Tratamiento no farmacológico:

- usar incubadora
- mantener nutrición e hidratación adecuadas

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *bencilpenicilina (penicilina G cristalina)*

Presentación:

Polvo para inyección 1'000.000 - 5'000.000 UI

Posología:

Neonatos < 7 días: 100.000 UI/kg/día, IV, en 3 administraciones por 10 días.

Neonatos > 7 días: 150.000 - 300.000 UI/kg/ día, IV, en 3 administraciones por 10 días.

Lactantes y niños: 200.000 UI/kg/día, IV, dividido en 4 - 6 administraciones.

Precauciones:

No mezclar en la misma jeringuilla o solución con aminoglucósidos, pues se inactivan mutuamente.

RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO

Penicilina benzatínica

IM, 50 000 unidades/kg, dosis única.

Madre seropositiva, o madre pobremente tratada.

En la parte antero lateral del muslo.

Precauciones:

Las propias de las penicilinas

Prevención:

- Investigar en la mujer embarazada por sífilis durante la primera visita y después al menos una vez en el transcurso del embarazo.
- Tratar a la madre en caso necesario.