



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad "Victoria de Girón"
2024

Atención Médica Integral a los pacientes con Sífilis

Daniela Elia Garrido
Arlene Gorrin Lezcano
Ana Belen Fleites Escobar

Introducción

La sífilis, una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, ha sido objeto de estudio y preocupación a lo largo de la historia. Su impacto en la salud pública, la variabilidad de su presentación clínica y la necesidad de abordarla de manera integral hacen que sea un tema de gran preocupación en la salud comunitaria.(1)

El objetivo general de este trabajo es proporcionar información actualizada y relevante para guiar la práctica clínica, la prevención y la educación en torno a esta infección de importancia global.

Entre los objetivos específicos de se encuentran:

1- Analizar la epidemiología: Comprender la prevalencia, distribución geográfica y grupos de riesgo.

2-Explorar las fases clínicas: Desde la sífilis primaria hasta la terciaria, identificando los síntomas, diagnóstico y tratamiento.

3-Evaluar las estrategias de prevención: Examinar las intervenciones para reducir la transmisión y mejorar el manejo clínico.

Desarrollo

Relevancia

La sífilis, una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, trasciende fronteras y afecta a millones de personas en todo el mundo. Su relevancia se manifiesta en múltiples aspectos:

Impacto Global:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 7,1 millones de adultos entre 15 y 49 años contrajeron sífilis en 2021. La sífilis no tratada aumenta el riesgo de transmitir o contraer el VIH en dos a tres veces en algunos grupos poblacionales. A pesar de los avances médicos, 3,5 millones de casos nuevos se reportan anualmente, lo que sigue siendo un problema para la salud pública mundial.(2)

Cuba y su Lucha:

En la década de los 90, Cuba enfrentó cifras promedio de más de 12,000 casos nuevos de sífilis cada año. El país implementó acciones de control para reducir la sífilis congénita y mejorar la atención integral. Cuba se convirtió en el primer país en eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.(3,4)

La Lisa, una Realidad Local:

La Lisa, localidad de La Habana, no está exenta de esta problemática. La prevención, detección temprana y tratamiento adecuado son esenciales para proteger a la comunidad. La educación sexual, el acceso a pruebas rápidas y la atención médica integral son pilares fundamentales en la lucha contra la sífilis en La Lisa.

La sífilis es un desafío global que requiere esfuerzos continuos a nivel mundial, nacional y local para prevenir su propagación, garantizar el acceso a la atención y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. (5)

Epidemiología Actual de la Sífilis

Aproximadamente 7,1 millones de adultos entre 15 y 49 años contrajeron sífilis en 2020 según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta enfermedad afecta tanto a países de ingresos bajos y medios como a naciones desarrolladas.

En los países de ingresos más elevados, la infección es común y ocurre desproporcionadamente en personas de sectores marginales de la sociedad, como los que viven en la pobreza, con un acceso deficiente a la atención de la salud, o las minorías raciales, étnicas y sexuales. La sífilis se transmite principalmente dentro de estrechas redes sexuales y sociales, una característica que permite observar que aunque la enfermedad es relativamente poco frecuente, más del 15-20% de los casos de sífilis diagnosticados anualmente en EE. UU. fueron diagnosticados antes.(3)

Por el contrario, en los países de ingresos bajos y medios, la sífilis es un problema relativamente común, siendo una fuente de morbilidad, incluidos los resultados adversos del embarazo y la aceleración de la transmisión del VIH. Los programas de cribado de la OMS han reducido los índices de sífilis materna e infantil en más de un tercio.(6)

La OMS ha validado los logros de varios países en la eliminación de la transmisión materno filial del VIH y la sífilis. Hasta la fecha, Cuba se ha convertido en el primer país en eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis. Además, Tailandia, Armenia y Belarús también han logrado eliminar la transmisión por esta vía del VIH y la sífilis, respectivamente. Estos logros demuestran la importancia de la atención prenatal, las pruebas de detección y el tratamiento adecuado para proteger tanto a las madres como a sus hijos. La eliminación de la transmisión materno filial de estas infecciones es un paso crucial hacia la salud de las futuras generaciones.(7)

Fases Clínicas

La sífilis, una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, sigue siendo un desafío global en el ámbito de la salud pública. A lo largo de su evolución clínica, la enfermedad presenta distintas fases, cada una con características específicas y cambios fisiopatológicos relevantes. Exploraremos este viaje a través de sus etapas:

Fase de Incubación:

- Durante este período, que varía de **tres a 90 días** desde la exposición al microorganismo, el *T. pallidum* penetra a través de las membranas mucosas intactas o heridas en la piel. Aproximadamente, un **30% de los compañeros sexuales de los pacientes infectados desarrollarán la sífilis**. El microorganismo se disemina por el cuerpo humano a través de los vasos linfáticos o sanguíneos.

Sífilis Primaria:

- La primera manifestación clínica es el **chancro**, una úlcera indolora en el lugar de entrada de la bacteria. La multiplicación local del *T. pallidum* provoca una respuesta inflamatoria. Aunque el sistema inmunológico intenta controlar la infección, no logra eliminarla completamente.

Sífilis Secundaria:

- Aparece **3-6 semanas después de la aparición del chancro**. Los síntomas incluyen una **erupción cutánea** que afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies, inflamación genital, manchas blancas en la boca y glándulas inflamadas. Además, puede haber pérdida irregular de cabello y afectación de órganos internos. La respuesta inmunológica se intensifica, y se producen anticuerpos.

Sífilis Latente:

- En esta fase, no hay síntomas evidentes, pero la infección persiste. El *T. pallidum* permanece en el organismo sin manifestaciones clínicas. Sin embargo, puede detectarse mediante **análisis de sangre**.

Sífilis Tardía (Terciaria):

- Aproximadamente **1 de cada 10 personas con sífilis no tratada desarrollará problemas neurológicos, osteoarticulares o cardíacos** muchos años después de la infección. El daño progresivo en órganos y tejidos es consecuencia de la respuesta inmunológica y la persistencia del *T. pallidum*.

Sífilis Congénita:

- Esta fase afecta a los bebés nacidos de madres con sífilis no tratada o insuficientemente tratada durante el embarazo. El *T. pallidum* se transmite al feto a través de la placenta o durante el parto. Puede causar deformidades óseas, daño cerebral, sordera, ceguera y problemas dentales. La respuesta inmunológica inmadura del feto dificulta la eliminación del microorganismo.

Sífilis Cardiovascular:

- Afecta los vasos sanguíneos y el corazón. Formación de aneurismas en las arterias. Inflamación de las capas internas de los vasos sanguíneos. Puede provocar insuficiencia cardíaca y otros problemas cardiovasculares.

Sífilis Neurosifilítica:

- Compromete el sistema nervioso central. Infiltración de *T. pallidum* en el cerebro y la médula espinal. Puede causar meningitis, parálisis, demencia y trastornos neurológicos.(8)

Diagnostico de laboratorio

Detección directa de *T. pallidum*

Examen en fresco con microscopía de campo oscuro.

Es el método de diagnóstico más rápido y directo en las fases primaria, secundaria y congénita precoz. La muestra ideal es el exudado de las lesiones, como el chancro, condiloma plano y lesiones mucosas, ya que contienen gran cantidad de treponemas; también pueden observarse a partir del material aspirado de los ganglios linfáticos. La muestra debe ser lavada con suero salino sin aditivos bactericidas. El treponema aparecerá moviéndose en espiral con una ondulación característica sobre su punto medio. Es importante señalar que, en las lesiones bucales o anales es difícil diferenciar *T. pallidum* de otros treponemas no patógenos, por lo que la técnica de campo oscuro no es aplicable. Para excluir el diagnóstico se requieren tres exámenes negativos.

Inmunofluorescencia directa (DFA-TP).

Consiste en la tinción con anticuerpos monoclonales o policlonales fluorescentes dirigidos frente a *T. pallidum* en los frotis desecados de lesiones sospechosas, una vez fijados con acetona o metanol. Esta técnica es obligada para el examen de las lesiones orales, por las razones antes señaladas.

Demostración en tejidos.

Requiere materiales obtenidos por biopsia, sobre los que se lleva a cabo una impregnación argéntica, o bien una tinción inmunofluorescente (DFAT-TP) o inmunoenzimática específica. La DFAT-TP utiliza un anticuerpo monoclonal muy específico de *T. pallidum*. Se suele utilizar para muestras cutáneas de sífilis secundaria o estadios sifilíticos tardíos (goma), así como en los tejidos afectados de cerebro, placenta, cordón umbilical o piel en la sífilis congénita.

Cultivo de *T. pallidum*. El único método útil para aislar *T. pallidum* es la prueba de inoculación en el conejo (RIT). Esta técnica se considera como de referencia para el resto de las pruebas diagnósticas de la sífilis. Por su dificultad y peligrosidad sólo se realiza en laboratorios de referencia muy específicos y de investigación.

Técnicas de biología molecular.

Los métodos de amplificación de ácidos nucleicos aumentan la sensibilidad de los métodos de detección de *T. pallidum*, siendo útiles en los casos en que el resto de pruebas muestran una baja sensibilidad, como es el caso del diagnóstico de la sífilis congénita, neurosífilis, en la sífilis primaria temprana y cuando existe la necesidad de distinguir entre una reinfección y una infección antigua.

Detección indirecta de *T. pallidum*: pruebas serológicas

Se detectan dos tipos de anticuerpos: los llamados reagínicos, no específicos o no treponémicos, y los treponémicos o específicos (IgG e IgM).

Pruebas reagínicas o no treponémicas. Los anticuerpos reagínicos son de tipo IgG e IgM dirigidos frente a un antígeno lipoideo que es el resultado de la interacción de *T. pallidum* con los tejidos del huésped (cardiolipina-colesterol-lecitina).

Aunque los resultados falsos positivos son bastante frecuentes, son los mejores métodos de diagnóstico serológico en la sífilis latente temprana y en la tardía. Las pruebas reagínicas se dividen en:

- Floculación microscópica: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), USR.
- Floculación macroscópica: RPR prueba en tarjeta de reaginas plasmáticas rápidas, ART, TRUST, RST.
- Enzimoimmunoensayo (ELISA) no treponémico: utiliza como antígeno el del VDRL.

El VDRL es una prueba no treponémica normalizada en la cual el suero, previamente inactivado a 56 °C, se enfrenta en un portaobjetos con un antígeno de cardiolipina-colesterol-lecitina para observar su capacidad de floculación. Tanto el RPR como el VDRL son buenos marcadores de la infección en su fase aguda y útiles en el control de la respuesta al tratamiento en el paciente con inmunidad intacta, aunque son poco específicos.

El RPR ha pasado a ser la prueba de cribado habitual para la selección de sueros en los laboratorios y en los bancos de sangre, puesto que se trata de una técnica más sencilla,

requiere menor cantidad de suero y no hace falta calentarlo. El VDRL es la prueba de elección para el diagnóstico de la neurosífilis en muestras de LCR. La mayor utilidad del ELISA es el cribado de poblaciones, por la gran cantidad de muestras que puede procesar al mismo tiempo. Como contrapartida negativa, no permite obtener resultados cuantitativos.

Una de las situaciones más complicadas es qué hacer ante un positivo persistente crónico en las pruebas reagínicas. A modo de aproximación, si los títulos son mayores de 1:4 hay que pensar en una infección activa persistente o en una reinfección; si son menores de 1:8 hay que pensar en un falso positivo. Otro problema que podemos encontrar es el fenómeno de prozona.

Consiste en un resultado negativo o positivo débil que se observa hasta en un 2% de los infectados, especialmente en la fase de sífilis secundaria. Para solventar estas situaciones, hay que realizar diluciones séricas mayores cuando existe sospecha fundada, como ocurre en las embarazadas, usuarios de drogas por vía parenteral o pacientes con otras enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

El antígeno utilizado en estas pruebas detecta tanto anticuerpos de la sífilis y como de otras enfermedades no treponémicas agudas o crónicas. Los falsos positivos pueden deberse a infecciones virales (hepatitis, sarampión, varicela, mononucleosis infecciosa, etc.), infecciones parasitarias como la malaria, lepra, vacunas, enfermedades del colágeno, enfermedades autoinmunes, neoplasias, y situaciones como el embarazo, las toxicomanías y la edad avanzada.

Pruebas treponémicas específicas. Utilizan antígeno treponémico específico y podemos distinguir las siguientes:

- Inmunofluorescencia: FTA-Abs (anticuerpos absorbidos fluorescentes anti-treponema) o la prueba FTA-Abs DS
- (variante del anterior con doble tinción).
- Hemaglutinación: TPHA y MHA-TP, ésta última adaptación de la anterior con una placa de microtitulación.
- ELISA de anticuerpos treponémicos.
- Enzimoimmunoensayo de membrana (western-blot) treponémico.
- Prueba de inmovilización de *T. pallidum* (TPI).

Las pruebas antitreponémicas específicas se basan en la respuesta a los componentes antigénicos propios de *T. pallidum* y establecen una alta probabilidad de una infección, ya sea presente o producida en algún momento del pasado. El FTA-Abs es una prueba de inmunofluorescencia indirecta y es una técnica de referencia. Utiliza como antígeno treponemas de *T. pallidum* obtenidos de testículos de conejo. Requiere que el suero del paciente sea absorbido primero con un antígeno de treponemas no patógenos, para

eliminar los anticuerpos naturales que van dirigidos contra treponemas saprofitos de la cavidad oral o el tracto genital. Está normalizada para una dilución del suero a 1/5 y su interpretación puede ser bastante subjetiva. Es una prueba costosa para aplicarla como prueba de cribado en población de bajo riesgo, por lo que su utilización se centra en confirmar los resultados positivos de los métodos no treponémicos. Una vez se hace positivo, se mantiene habitualmente de por vida, por lo que no es útil para demostrar la actividad de la infección ni para el control terapéutico. Sólo en un 10% de los casos se negativiza, sobre todo en los tratados precozmente y en los infectados por el VIH.

En cuanto a otras pruebas treponémicas, el TPHA es una técnica más económica y fácil de realizar que el FTA-Abs. Consiste en una hemaglutinación pasiva con hematíes de cordero sensibilizados con un extracto antigénico de *T. pallidum*. Utiliza un absorbente para aumentar la especificidad, pero es menos sensible en la enfermedad temprana. Se encuentran comercializados varios equipos de ELISA indirecto que utilizan como antígeno extractos de *T. pallidum* sonicados, incluso ha aparecido alguno con antígeno recombinante. La mayor ventaja de estos métodos radica en su capacidad de procesar grandes cantidades de muestras y en que la lectura es objetiva, ya que está automatizada. La prueba western-blot se utiliza para aquellos casos en los que el FTA-Abs es indeterminado y se necesita aclarar la duda. Sólo la llevan cabo escasos laboratorios y normalmente se trata de centros de referencia. El TPI es una prueba de inmovilización de *T. pallidum* vivos, observables por microscopía de campo oscuro, que determina la capacidad de los anticuerpos y el complemento del paciente para inmovilizar células de *T. pallidum*. Es una prueba bactericida, y muy costosa, al exigir el mantenimiento de *T. pallidum* en cultivo en conejos, razón por la que sólo está al alcance de algunos laboratorios. La búsqueda de anticuerpos de tipo IgM queda relegada a la sífilis congénita, y no se utiliza para el diagnóstico de la sífilis de transmisión sexual. Se puede realizar con las pruebas de inmunofluorescencia, ELISA y western-blot.

Como regla general, una prueba treponémica negativa indica la ausencia de infección, pasada o presente. La mayoría de la personas tratadas adecuadamente permanecen positivas para las pruebas treponémicas por muchos años, y muchas por el resto de su vida. Al igual que en las pruebas no treponémicas, en las pruebas específicas pueden presentarse falsos positivos, aunque en mucha menor medida, como en el lupus eritematoso, usuarios de drogas, edad avanzada, enfermedades del colágeno, enfermedad de Lyme, etc

Tratamiento según sus fases clínicas

La sífilis es una enfermedad curable, y el tratamiento adecuado es esencial para prevenir complicaciones y detener la transmisión. A continuación, describiré las opciones de tratamiento para cada fase de la sífilis:

1. Sífilis Primaria y Secundaria:

- **Penicilina Benzatina:** Es el tratamiento de elección. Una sola inyección intramuscular de penicilina benzatina es suficiente para curar la sífilis en estas etapas.
 - Alternativas para alérgicos a la penicilina: Doxiciclina o tetraciclina durante 14 días.
2. Sífilis Latente Temprana:
 - **Penicilina Benzatina:** Una inyección intramuscular de penicilina benzatina.
 - Alternativas para alérgicos a la penicilina: Doxiciclina o tetraciclina durante 14 días.
 3. Sífilis Latente Tardía o de Duración Desconocida:
 - **Penicilina Benzatina:** Tres inyecciones intramusculares de penicilina benzatina, administradas semanalmente.
 - Alternativas para alérgicos a la penicilina: Doxiciclina o tetraciclina durante 28 días.
 4. Sífilis Terciaria (Cardiovascular y Neurosifilítica):
 - **Penicilina G Sódica o Potásica Intravenosa:** El tratamiento es más prolongado y depende de la gravedad de las complicaciones.
 - Seguimiento clínico y pruebas de laboratorio para evaluar la respuesta al tratamiento.
 5. Sífilis Congénita:
 - **Penicilina G Sódica o Potásica Intravenosa:** El tratamiento depende de la edad del bebé y la gravedad de las manifestaciones clínicas.
 - Seguimiento estrecho y pruebas de laboratorio para evaluar la respuesta al tratamiento.

La penicilina sigue siendo el tratamiento de elección para la sífilis. Es fundamental completar todo el curso de tratamiento y realizar seguimiento médico para garantizar la curación y prevenir recaídas. (3)

Prevención

La sífilis, una infección bacteriana crónica causada por el *Treponema pallidum*, es prevenible mediante estrategias efectivas. A continuación, explicaremos en detalle las medidas para evitar la transmisión y proteger la salud sexual:

1. Educación y Concienciación:

La información es poder. Conocer los riesgos y las formas de transmisión de la sífilis es fundamental. Lo cual se puede llevar a cabo a través de campañas de concienciación en escuelas, comunidades y medios de comunicación ayudan a difundir el conocimiento.

2. Uso Correcto del Condón:

El condón es una barrera eficaz para prevenir la transmisión de la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Utilizar condones de látex o poliuretano durante el sexo vaginal, anal u oral reduce significativamente el riesgo.

3. Pruebas Regulares:

Hacerse pruebas de detección de ITS, incluida la sífilis, es crucial. Las pruebas permiten identificar la infección temprano y recibir tratamiento oportuno.

4. Reducción del Número de Parejas Sexuales:

Limitar el número de parejas sexuales disminuye el riesgo de exposición a la sífilis. Evitar el intercambio constante de parejas sexuales es una estrategia preventiva.

5. Control Médico Regular:

Realizar visitas periódicas al médico ginecólogo o urólogo para evaluar la salud sexual. El seguimiento médico permite detectar y tratar cualquier infección oportunamente.

6. Prevención de la Sífilis Congénita:

Las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas de sífilis durante el embarazo. El tratamiento adecuado durante el embarazo previene la transmisión de la sífilis al feto.

7. Notificación a Parejas Sexuales:

Si se diagnostica sífilis, es importante informar a las parejas sexuales actuales y anteriores. El tratamiento de las parejas sexuales es esencial para prevenir la propagación de la infección.

8. Educación Sexual Integral:

Promover la educación sexual en escuelas y comunidades. Conocer los riesgos y las prácticas sexuales seguras es fundamental.

La prevención de la sífilis implica educación, uso de condones, pruebas regulares y atención médica adecuada. (3,

Conclusiones

La sífilis, una infección bacteriana crónica causada por el *Treponema pallidum*, sigue siendo un desafío global en salud pública. A lo largo de sus fases, presenta cambios fisiopatológicos específicos:

1. Fase de Incubación: El microorganismo penetra a través de membranas mucosas o heridas en la piel. La diseminación ocurre por vasos linfáticos o sanguíneos.
2. Sífilis Primaria: El chancro, una úlcera indolora, aparece en el lugar de entrada. El sistema inmunológico no elimina completamente la infección.
3. Sífilis secundaria: Erupción cutánea, inflamación genital y otros síntomas. Respuesta inmunológica intensa con producción de anticuerpos.
4. Sífilis Latente: Sin síntomas, pero la infección persiste. Detectable mediante análisis de sangre.
5. Sífilis Tardía (Terciaria): Daño progresivo en órganos y tejidos. Cardiovascular (aneurismas) y neurosifilítica (afectación del sistema nervioso).
6. Sífilis Congénita: Transmisión al feto durante el embarazo o parto. Puede causar deformidades y daño cerebral.
7. Tratamiento:
 - La penicilina es el tratamiento de elección.
 - Alternativas para alérgicos a la penicilina: Doxiciclina o tetraciclina.
 - Seguimiento médico para evaluar la respuesta al tratamiento.
8. Prevención:
 - Educación y concienciación.
 - Uso correcto del condón.
 - Pruebas regulares y control médico.
 - Notificación a parejas sexuales.
 - Educación sexual integral.

En resumen, la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado son cruciales para proteger la salud sexual y prevenir complicaciones.

Bibliografía

1. ¿Qué es la sífilis? Plan Nacional sobre el Sida [Internet]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativaSIFILIS.pdf>
2. Vázquez JAG, Zayas YP, Galbán M de la CG. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍFILIS EN EL POLICLÍNICO MANUEL FAJARDO RIVERO: CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍFILIS. Didáctica y Educación ISSN 2224-2643 [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 27];12(6):137–46. Available from: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1270>
3. Casanova JM, Abdulghani N, Manzardo C. Sífilis. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020 Mar;27(3):44–55.
4. OPS OP de la S. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
5. Casanova JM, Abdulghani N, Manzardo C. Sífilis. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020 Mar;27(3):44–55.
6. Apoita Sanz M, González Navarro B, Jané-Salas E, Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López-López J, et al. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. Avances en Odontología [Internet]. 2020 Aug 1;36(3):159–73. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852020000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Silva GM da, Pesce GB, Martins DC, Prado CM do, Fernandes CAM, Silva GM da, et al. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Enfermería Global [Internet]. 2020;19(57):107–50. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000100004&script=sci_arttext
8. Blandón-Buelvas M, Palacios-Moya L, Berbesí-Fernández D. Active syphilis infection in homeless people and associated factors. Rev Salud Pública [Internet]. 2019;21(3):1–5. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n3/0124-0064-rsap-21-03-e461039.pdf>