

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SÍFILIS

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La sífilis o lúes es una infección de transmisión sexual (ITS) producida por *Treponema pallidum*. La enfermedad evoluciona en varias fases:

Sífilis primaria: Se caracteriza clínicamente por la presencia de una úlcera en el lugar de inoculación, denominada chancro sifilítico, junto con adenopatías regionales (transcurridas entre 2 y 3 semanas después de la exposición). La úlcera suele ser única, indurada e indolorosa con un exudado seroso en la base y localizada típicamente en la región anogenital. En ocasiones, el chancro no se observa al estar oculto en recto o cuello uterino. Después de cuatro a seis semanas, incluso sin tratamiento específico, el chancro comienza a remitir.

Sífilis secundaria: Es consecuencia de la afectación multisistémica debida a la diseminación hematógena del treponema (se produce entre 3-6 semanas después de la aparición del chancro). El cuadro clínico se caracteriza por una erupción maculopapulosa simétrica, no pruriginosa, que afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies (roseola sifilítica), condiloma plano, linfadenopatía generalizada y lesiones mucosas (enantema); con menos frecuencia, aparece alopecia difusa, uveítis, otitis, meningitis, afectación de pares craneales, hepatitis, esplenomegalia, periostitis y glomerulonefritis.

Sífilis latente: Periodo caracterizado por **ausencia de síntomas o signos de enfermedad** y presencia de datos serológicos de la infección. Se distinguen dos estadios:

- *Sífilis latente precoz:* existencia de un *cuadro clínico compatible* con sífilis primaria o secundaria *dentro de los 12 meses precedentes* a la consulta médica, y serología positiva de sífilis en el momento de la consulta; o bien, serología positiva para sífilis en el momento de la consulta y existencia de *serología negativa previa dentro de los 12 meses precedentes*; o bien serología positiva para sífilis en el momento de la consulta y antecedente de *relación sexual con una pareja diagnosticada* de sífilis primaria, secundaria o latente precoz *en los 12 meses previos*.
- *Sífilis latente tardía:* toda sífilis latente que no puede clasificarse como precoz.

Sífilis terciaria: Fase que aparece muchos años después del contagio (de 5 a 20 años). Se caracteriza por la existencia de lesiones en la aorta (sífilis cardiovascular), lesiones granulomatosas (gomas) en la piel, vísceras, huesos o superficies mucosas (sífilis cutáneo-mucosa y ósea) y afectación del sistema nervioso (sífilis meningovascular, paresia o tabes dorsal).

La sífilis, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Agente

Treponema pallidum subespecie *pallidum*.

Reservorio

Es exclusivamente humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). También se puede transmitir por transfusión sanguínea y por transmisión vertical.

Periodo de incubación

De 3 a 4 semanas (rango: entre 9 y 90 días).

Periodo de transmisibilidad

La enfermedad es contagiosa en el estadio primario, secundario y latente precoz (el conjunto de estos tres estadios se denomina sífilis infecciosa).

Susceptibilidad

La infección genera inmunidad frente a *T. pallidum* de forma gradual. La infección concurrente por el VIH puede aminorar la respuesta normal del huésped contra *T. pallidum*. Se pueden producir reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Describir la evolución, distribución geográfica y temporal de los casos de infección gonocócica en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

Sífilis primaria:

— Persona con uno o varios chancros (generalmente indoloros) en la zona genital, perineal, anal o bien en la mucosa bucofaringea u otra localización extragenital.

Sífilis secundaria:

— Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones:

- Exantema maculopapuloso difuso, que suele también presentarse en las palmas de las manos y plantas de los pies.
- Linfadenopatía generalizada.

- Condiloma plano.
- Enantema.
- Alopecia difusa.

Sífilis latente precoz (menos de 1 año):

- Antecedentes clínicos compatibles con sífilis primaria o secundaria en los 12 meses precedentes.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales por microscopía de campo oscuro.
- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD).
- Confirmación de *Treponema pallidum* en exudados o tejidos lesionales mediante PCR.
- Detección de los anticuerpos de *Treponema pallidum* mediante cribado (TPHA, TPPA o EIA), Y detección adicional de anticuerpos IgM anti-*Treponema pallidum* (mediante ELISA IgM, inmunoblot-IgM o 19S-IgM-FTA-abs) y confirmación por un segundo análisis de IgM.

Criterio epidemiológico

Sífilis primaria y secundaria:

Un contacto sexual con un caso confirmado.

Sífilis latente precoz:

Un contacto sexual con un caso confirmado en los doce meses precedentes.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio de confirmación de los casos.

Definición de brote

Se define como brote la aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.

MODO DE VIGILANCIA

La comunidad autónoma notificará de forma individualizada los casos probables y confirmados al CNE a través de la RENAVE y enviará la información de la encuesta

epidemiológica de declaración del caso que se anexa con una periodicidad semanal. La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

En caso de brote el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma enviará el informe final del brote al CNE en un periodo de tiempo no superior a tres meses después de que haya finalizado su investigación. Además, se enviarán las encuestas epidemiológicas de los casos implicados al CNE.

Si se sospecha un brote supracomunitario o cuando la magnitud del brote o el patrón de difusión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma informará de forma urgente al CCAES y al CNE. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

Medidas ante un caso y sus contactos

Control del caso

La principal medida en el control de los casos es el **diagnóstico y tratamiento precoz**, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben **descartar otras ITS, en particular el VIH**. Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado. Los casos deben **evitar las relaciones sexuales** hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por exudados de las lesiones.

Tratamiento recomendado para la sífilis primaria, secundaria y latente precoz:

- Penicilina benzatina G, 2.4 millones de unidades intramuscular, dosis única.
- Si el paciente tiene alergia a la penicilina: Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 14 días.

Tratamiento recomendado para la sífilis latente tardía o de duración incierta:

- Penicilina benzatina G, 2.4 millones unidades intramusculares, tres dosis separadas entre sí 1 semana.

Si el paciente tiene alergia a la penicilina: Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 28 días.

Tras la indicación de tratamiento de la sífilis primaria, secundaria o latente precoz, se recomienda realizar **seguimiento de los casos** mediante test serológicos no treponémicos (VDRL/RPR), mensualmente durante los tres primeros meses y después a los 6 y 12 meses. Tras el tratamiento, la titulación de los test no treponémicos debe ir descendiendo en los seis meses siguientes; en pacientes coinfectados con el VIH el

descenso es más lento. En la sífilis tardía, la respuesta serológica a los test no treponémicos está, con frecuencia, disminuida.

Control de los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. La fase en que se encuentra la enfermedad delimita el periodo de búsqueda de contactos sexuales:

- Sífilis primaria: todos los contactos sexuales durante los tres meses antes del inicio de síntomas.
- Sífilis secundaria: todos los contactos durante los seis meses anteriores al inicio de síntomas.
- Sífilis latente precoz: todos los contactos durante los 12 meses anteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep* 2010;59(RR-12):26-39.
2. Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
3. French P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, van Voorst Vader P, Young H. IUSTI: 2008 European Guidelines on the Management of Syphilis. *Int J STD AIDS* 2009;20(5):300-9.
4. Hellin T, Rodríguez Pichardo A, Ribera E. Sífilis. In: Bouza E, coordinador. Enfermedades de transmisión sexual. Protocolos clínicos SEIMC; 2007. p. 11-18. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/clinicos/>.
5. Kingston M, French P, Goh B, Goold P, Higgins S, Sukthankar A, et al. UK National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. *Int J STD AIDS* 2008;19(11):729-40.
6. Syphilis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p591-596.

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS (EXCLUYE SÍFILIS CONGÉNITA)

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante:

Identificador del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria | <input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario | <input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario |
| <input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo | <input type="checkbox"/> Consulta dermatología |
| <input type="checkbox"/> Consulta de ginecología | <input type="checkbox"/> Consulta de urología |
| <input type="checkbox"/> Servicio de urgencias | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario |
| <input type="checkbox"/> Otro hospitalario sp | <input type="checkbox"/> Otro |

DATOS DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo: Hombre Mujer

Lugar de residencia:

País: C. Autónoma:

Provincia: Municipio:

País de nacimiento: Año de llegada a España (en inmigrantes):

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: / /

Fecha de inicio de síntomas: / /

Localización fundamental del chancro sifilítico (hasta 4 de las siguientes opciones):

- Anorrectal
- Faríngea
- Genital
- Otras localizaciones

Hospitalizado³: Sí No

Defunción: Sí No

Lugar del caso⁴:

País: C. Autónoma:

Provincia: Municipio:

Importado⁵: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁶: *Treponema pallidum*

Muestra (marcar el principal de las siguientes opciones):

Exudado o tejido de lesiones

Suero

Prueba (marcar el principal de las siguientes opciones):

Ácido Nucleico, detección

Anticuerpo, detección

Anticuerpo, IgM

Antígeno, detección

Visualización

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí No

Identificador de muestra del declarante al LNR:

Identificador de muestra en el LNR:

Resultados de VIH: Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL RIESGO

Factor predisponente personal (hasta 4 de las siguientes opciones):

Transexual

Usuario de prostitución

Ejercicio de la prostitución

Uso de preservativo en la última relación sexual

Infección/Enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones):

Gonococia

Infección por *Chlamydia trachomatis*

Condiloma acuminado

Herpes genital

Hepatitis A

Hepatitis B

Hepatitis C

Molluscum contagiosum

Pediculosis

Escabiosis

ITS sin especificar

Exposición (marcar una de las siguientes):

Persona a Persona: Heterosexual

Persona a persona: Homo/bisexual

Persona a persona: Sexual sin especificar

Otra exposición especificada

Exposición - Número de parejas sexuales (últimos 12 meses):

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

- Probable
- Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

- Criterio clínico Sí No
- Criterio epidemiológico Sí No
- Criterio de laboratorio Sí No

Categoría diagnóstica (marcar una de las siguientes opciones):

- Sífilis latente precoz
- Sífilis primaria
- Sífilis secundaria

Asociado:

A brote: Sí No

Identificador del brote:

C. Autónoma de declaración del brote⁷:

OBSERVACIONES⁸

.....
.....
.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).
2. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico.
3. Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.
4. Lugar del caso (país, CA, prov., mun.): Se considera que es el lugar de residencia.
5. Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.
6. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.
7. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote.
8. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.