

Jornada
Nacional de Actualización de ITS

Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Sífilis

2015

Dra M Soledad Bertolo P.

Jefe Servicio Dermatología y Venereología HSJD
Médico Encargado Unaccess HSJD

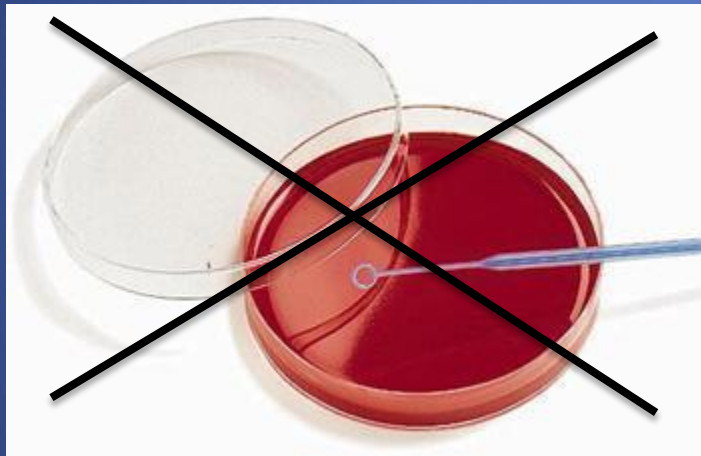
SÍFILIS

- Enfermedad infecciosa sistémica
- *Treponema pallidum pallidum*
- Reservorio
- Infección natural

Humano exclusivo



[cdc.gov/std](https://www.cdc.gov/std)



CULTIVO CELULAR



CELULAS EPITELIALES:
CRECIMIENTO LIMITADO

SÍFILIS

- Mecanismo de transmisión:

- Sexual: 90%



- Riesgo de contagio sífilis precoz: 30 – 50%

- Congénita



- Sanguínea

- Sobrevive 48 horas en fluidos plasmáticos

SÍFILIS

- Factores de riesgo:
 - Bajo nivel socioeconómico
 - Adolescentes con actividad sexual
 - Mujeres en edad fértil
 - Embarazo precoz
 - Promiscuidad
 - Drogadicción
 - Privados de libertad

SÍFILIS

- Evolución natural :
 - Recuperación espontánea
 - Etapas latentes → serología (+)
 - Clínica

SÍFILIS

- Clasificación general:
 - Sífilis adquirida
 - Sífilis congénita

SÍFILIS

- Clasificación sífilis adquirida :

Sífilis precoz: - sífilis primaria
- sífilis latente precoz
- sífilis secundaria } < 1 á

Sífilis tardía: - sífilis latente tardía
- sífilis terciaria } > 1á

Neurosífilis

SÍFILIS

- Clasificación



- Etapificación

Diagnóstico

Tratamiento

Pronóstico

Seguimiento



SÍFILIS

- Clasificación



- Etapificación

Diagnóstico

Tratamiento

Pronóstico

Seguimiento

Notificación etapa

SÍFILIS

- Diagnóstico:



DETECCIÓN SÍFILIS

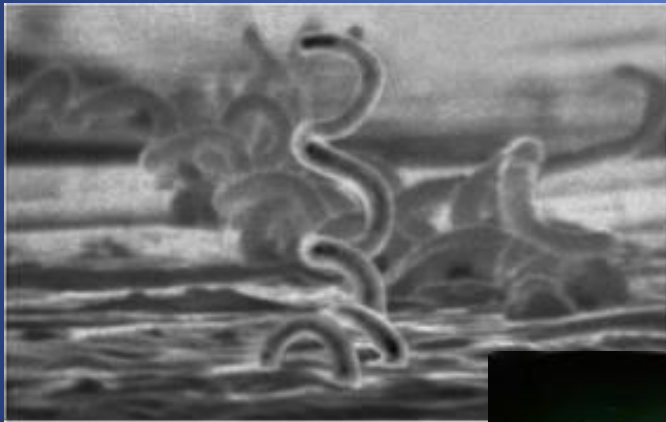
I.- Laboratorio :

- Técnicas detección directa TP
- Técnicas detección indirecta TP

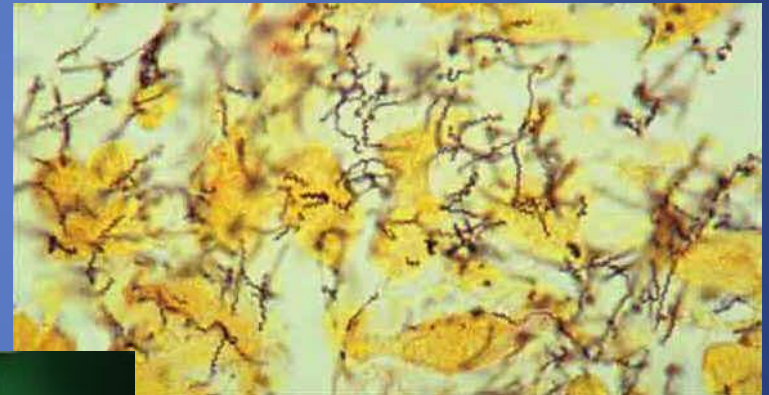
DETECCIÓN SÍFILIS

I.- Laboratorio : - Test detección directa :

M.O. campo oscuro



Biopsia tinción Ag



Inmunofluorescencia D

DETECCIÓN SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas detección directa TP
- Técnicas detección indirecta TP



Serológicas

DETECCIÓN SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas detección indirecta

- Serológicas:

- **Ac no treponémicos:**

- ⇒ Ac contra ag lipoidales:

- ⇒ Células dañadas huésped

- ⇒ Treponema ?

- **Ac treponémicos:**

- ⇒ Ac contra proteínas del TP

DETECCIÓN SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas Indirectas: - Serológicas:
 - **Ac no treponémicos**: No específicos
 - Rapid Plasma reagin (RPR) test
 - Venereal Disease Reserch Laboratory (VDRL) test

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- no treponémicos

- RPR: cualitativo



cuantitativo

monitoreo

~~LCR~~

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- no treponémicos

- VDRL: cualitativo
cuantitativo
monitoreo
LCR

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- no treponémicos

VDRL - RPR



NO REACTIVO

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- no treponémicos

RPR / VDRL: diluciones

R s/d

1:2

1:4

1:8

1:16...

1:1024

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- no treponémicos

RPR / VDRL: diluciones

NO COMPARABLES

R s/d

1:2

1:4

1:8

1:16...

1:1024

DETECCIÓN SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas detección indirecta

- Serológicas:

- Ac no treponémicos:

- ⇒ Ac contra ag lipoidales:

- ⇒ Células dañadas huésped

- ⇒ Treponema ?

- **Ac treponémicos:**

- ⇒ Ac contra proteínas del TP

DETECCIÓN SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas Indirectas: - Serológicas:

- **Ac treponémicos:**

-MHA-TP (MicroHaemagglutination Assay
for *T. pallidum*)

-FTA-Abs (Fluorescent Treponemal
Antibody absorption test)
(LCR)

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas detección indirecta :

- no treponémicos : - tamizaje

(VDRL — RPR) - seguimiento

- positivos: 10 – 15 post chancro

aprox 6 sem post infección

SÍFILIS

I.- Laboratorio :

- Técnicas detección indirecta :

- treponémicos : - confirmatorios

(MHA-Tp – FTA-Abs)



PERMANECEN POSITIVOS

- positivos: 7 – 14 días post chancro

SÍFILIS

- Clasificación sífilis adquirida :

Sífilis precoz: - sífilis primaria
- sífilis latente precoz
- sífilis secundaria } < 1 á

SÍFILIS

- Sífilis adquirida: - Incubación: (3) semanas



Sífilis primaria : - Chancro
(local) - Adenopatía regional



VDRL : NR / R



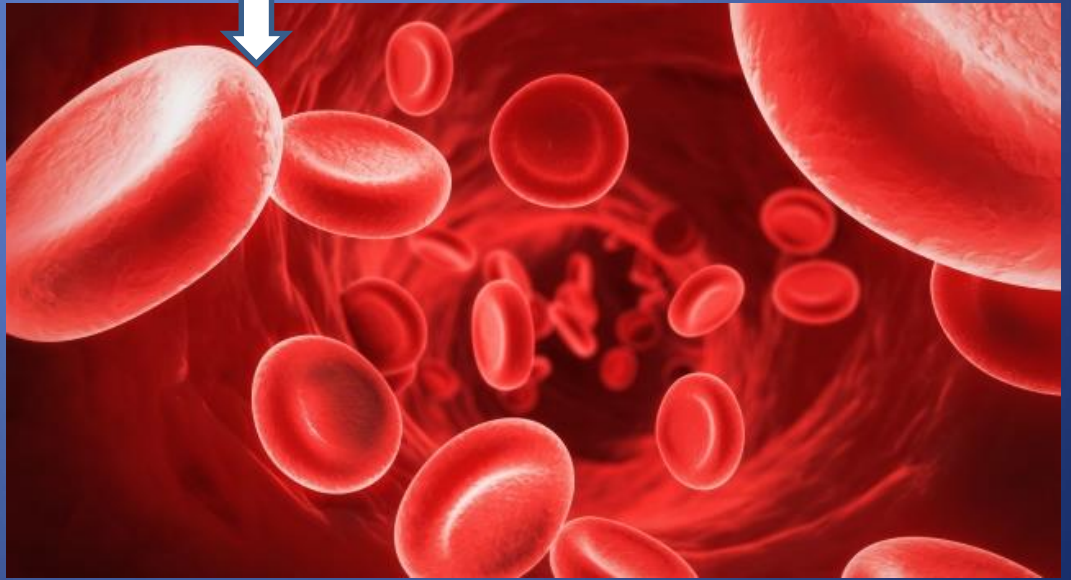
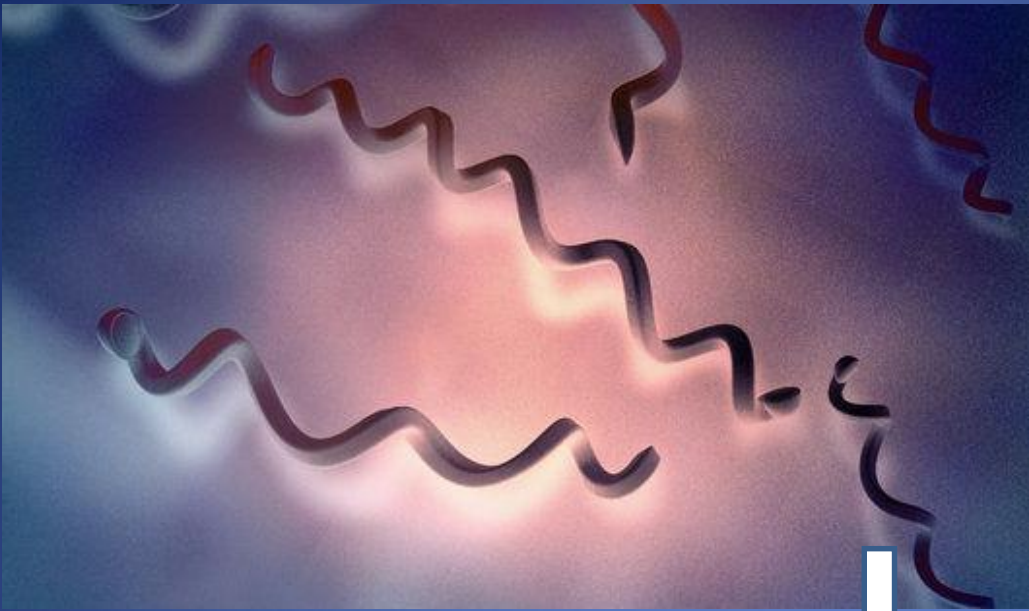
SÍFILIS

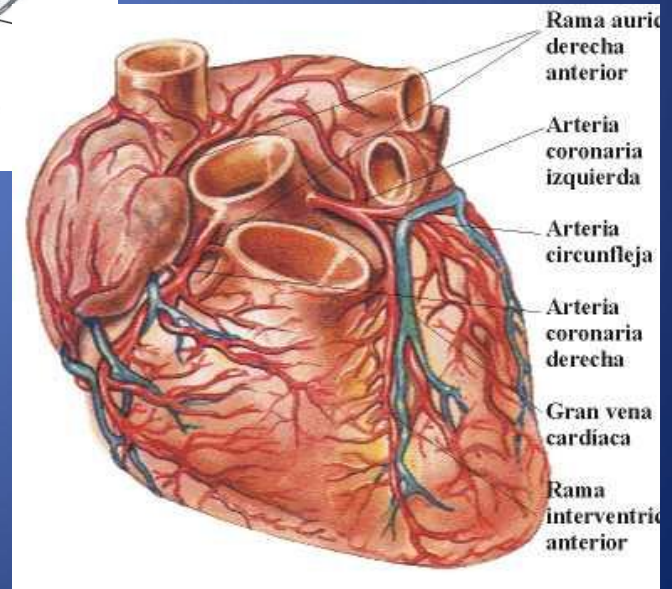
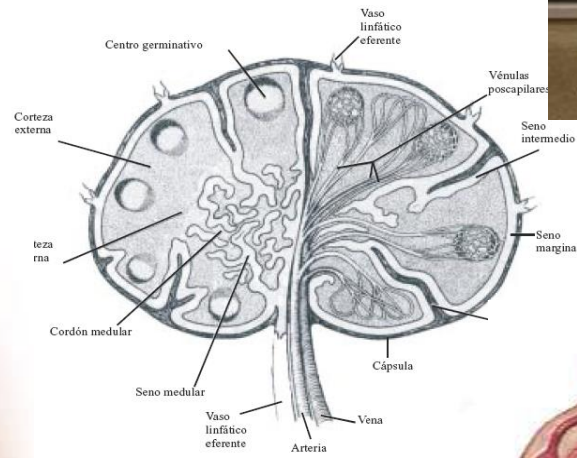
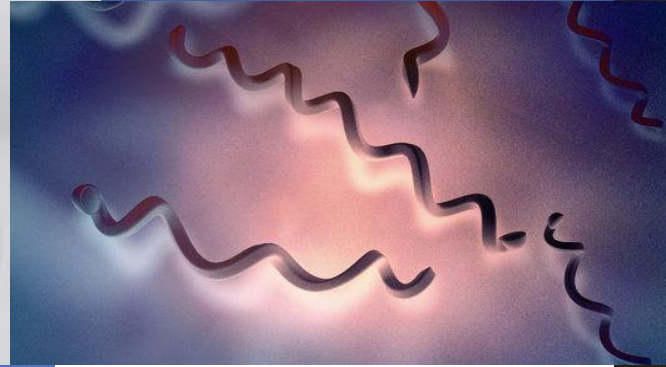
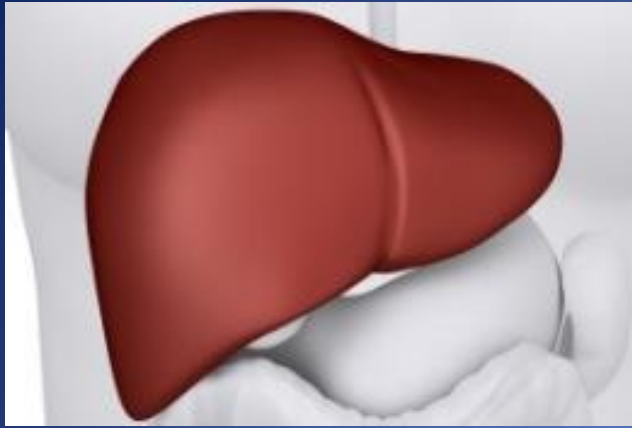
- Criterios de diagnóstico sífilis primaria:

Chancro primario

Adenopatía regional

Habitualmente TNT reactivo



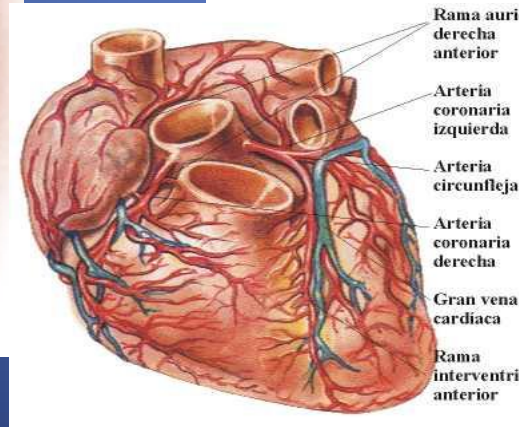
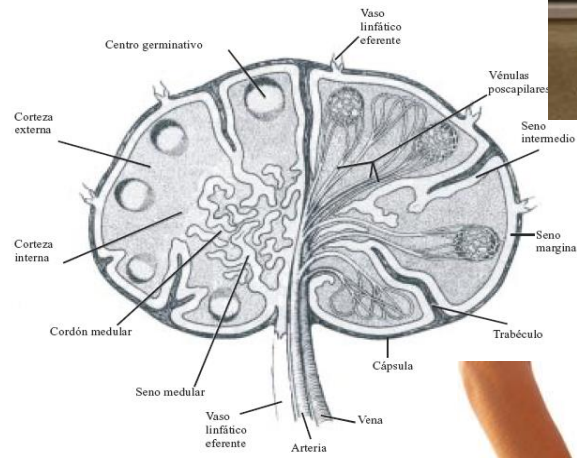


SÍFILIS

Sífilis latente precoz :

- sin clínica
- < 1 á
- a/v recuerda lesiones
- alta contagiosidad
- alto riesgo fetal
- bajo riesgo SNC.....
- antecedentes ?

VDRL > 1 : 4



SÍFILIS



- Sífilis secundaria : - 6 primeros meses :
- (hematógena)
- síntomas generales
 - rash
 - adenopatías generales
 - fanéreos
 - alta contagiosidad
 - poussé



(-) ← VDRL \geq 1:8

SÍFILIS

Sífilis secundaria :

- 30% aún tiene chancro
- máculas – papulas – papulo escamosas
- simétricas
- mucosas: parches altamente infectantes
- desaparece espontáneamente



SÍFILIS

Sífilis secundaria laboratorio :

- TNT > 1:4
- TT reactivos

SÍFILIS

Criterios diagnósticos sífilis secundaria :

- Lesiones mucocutáneas compatibles
- Linfadenopatía generalizada
- TNT reactivos a diluciones elevadas
-> (-) ¿?

SÍFILIS

Sífilis latente precoz laboratorio :

- TNT reactivo
- TT reactivos

SÍFILIS

Criterios diagnósticos sífilis latente precoz :

- TNT reactivo
- Sin clínica

SÍFILIS

Criterios diagnósticos sífilis latente precoz :

- Seroconversión o aumento de más de 2 diluciones en los últimos 12 m
- Síntomas concordantes con sífilis primaria o secundaria no tratada en los últimos 12 m
- Contacto sexual los últimos 12 M con persona con antecedente documentado de sífilis primaria o secundaria o latente precoz

SÍFILIS



Sífilis latente tardía :

- sin clínica
- > 1 á
- dura décadas
- baja contagiosidad
- alto riesgo SNC
- no transmisible sexual

VDRL $\leq 1 : 4$ / (-)

SÍFILIS

Sífilis latente tardía laboratorio :

- TNT reactivo diluciones bajas
- TT reactivos

SÍFILIS


Criterios diagnósticos sífilis latente tardía :

- Ausencia de clínica
- TNT reactivo a diluciones bajas
- TT reactivo
- Ausencia de signos y síntomas de compromiso del SNC

SÍFILIS



Sífilis terciaria :

- destructiva 
 - cardiovascular
 - gomas
- décadas
 - < inmunodeprimidos
- no transmisible sexualmente



VDRL: bajo / (-)

SÍFILIS

Sífilis terciaria :

Cardiovascular: Aortitis

Aneurisma aórtico

Insuficiencia aórtica

Gomas sifilíticas: Cutáneos

Mucosos

Óseos

SÍFILIS



Sífilis terciaria :

TEST TREPONÉMICO Y NO TREPONEMICOS



REACTIVOS

SÍFILIS

Sífilis terciaria :

- Criterios diagnósticos:

Cuadro clínico compatible

Antecedente de sífilis no tratada

Test treponémico y no treponémico reactivos

Estudio radiológico y cardiovascular compatible

Biopsia piel, mucosas, u otras: compatibles

NEUROSÍFILIS

- Aparece en cualquier etapa de la sífilis
- Compromiso del SNS por TP
- Antecedente de sífilis no tratada

NEUROSÍFILIS

- Sífilis + signos neurológicos: evaluar

Déficit cognitivo – motor ó sensorial

Síntomas oftálmicos

Alteración pares craneanos

NEUROSÍFILIS

- Compromiso del SNS por TP

Compromiso pares craneanos

Meningitis sifilítica

Sífilis meningovascular

Neurosífilis

precoz ≤ 1á

Tabes dorsal

Parálisis general progresiva

Neurosífilis

tardía ≥ 1á

NEUROSÍFILIS

- Indicación de PL:

- Todo paciente con sífilis y síntomas neurológicos ú oftalmológicos ú otorrino compatibles
- Paciente con mala respuesta serológica: después de tratamiento adecuado no disminuye lo esperado
- VIH (+) con sífilis confirmada y CD4 <350 ó VDRL $\bar{>}$ 1:16 ó RPR $\bar{>}$ 1:32 ó signos otológicos, neurológicos ú oftalmológicos compatibles
- Pacientes con diagnóstico de sífilis terciaria

NEUROSÍFILIS

- Laboratorio:
 - Test serológicos no treponémicos y treponémicos en sangre reactivos
 - Estudio de LCD:
 - VDRL reactivo a cualquier dilución
 - > 5 leucocitos mononucleares $\times \text{mm}^3$
 - > 20 leucocitos mononucleares en inmunocomprometidos

NEUROSÍFILIS

- Tratamiento hospitalizado
- Neurosífilis asintomática
- Seguimiento: Punción lumbar cada 6 meses hasta que negativice VDRL en LCR.

Si esto no sucede a los 24 meses: re-evaluar y repetir tratamiento.

TRATAMIENTO SÍFILIS

Sífilis primaria – Sífilis secundaria – Sífilis latente precoz					
	medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
No alérgicos	PNB	2.4 mill UI	im	cada 7 días	2 semanas consecutivas
Alérgicos a penicilina excepto gestantes	Doxiciclina	100 mgr	oral	cada 12 horas	15 días
	Tetraciclina	500 mgr	oral	cada 6 horas	15 días

Reacción de Jarisch – Herxheimer:

S primaria 50

S secundaria 90

S latente precoz 25

TRATAMIENTO SÍFILIS

Sífilis latente tardía – Sífilis cardiovascular

	medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
No alérgicos	PNB	2.4 mill UI	im	cada 7 días	3 semanas consecutivas
Alérgicos a penicilina excepto gestantes	Doxiciclina	100 mgr	oral	cada 12 horas	30 días consecutivos
	Tetraciclina	500 mgr	oral	cada 6 horas	30 días consecutivos

TRATAMIENTO NEUROSÍFILIS

Sífilis latente tardía – Sífilis cardiovascular

	medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
No alérgicos	PNSódica	3 - 4 mill UI	ev	cada 4 horas	14 días consecutivos
Alérgicos a penicilina excepto gestantes	Doxiciclina	200 mgr	oral	cada 24 horas	28 días consecutivos
	Ceftriaxona	2 gr	Im o en	cada 24 horas	14 días consecutivos

TRATAMIENTO SÍFILIS

- Las personas con antecedente de alergia a penicilina::
 - tipo I
 - Sind Stevens Johnson
 - NET
 - Anemia hemolítica

Deberán recibir tratamiento alternativo y no someternos a test de alergia

SEGUIMIENTO de la SÍFILIS

- Siempre con la misma Técnica NO treponémica:
cuantificada
- Seguimiento serológico a los 1 – 3 – 6 y 12 meses
- Educación


Evaluación Respuesta a Tratamiento de la SÍFILIS

- Paciente adecuadamente tratado:
 - Sífilis precoz: disminución de 2 ó más diluciones del TNT al mes post tratamiento
 - Sífilis tardía: respuesta según evolución clínica.

Evaluación Respuesta a Tratamiento de la SÍFILIS

- Fracaso de tratamiento:
 - Sífilis precoz: mantención ó aumento de las diluciones del TNT al mes post tratamiento
 - Sífilis tardía: aumento de 2 o más diluciones del TNT: reinfección

SÍFILIS en PERSONAS con VIH/Sida

- Evolución similar a los VIH negativos
 - . Escasas excepciones
- Estado inmunitario  TNT – TT
 - . Tratamiento
 - . Repetir test al mes por tratamiento

SÍFILIS en PERSONAS con VIH/Sida

- Descartar neurosífilis si:

. Manifestaciones neurológicas:

. $CD4 < 350 \text{ mm}^3$

. $VDRL \geq 1:16$ $RPR \geq 1:32$

TRATAMIENTO SÍFILIS en Personas con VIH / Sida

Sífilis Primaria – Sífilis Secundaria - Sífilis Latente Precoz – Sífilis latente tardía

	medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
No alérgicos	PNB	2.4 mill UI	im	cada 7 días	3 semanas
Alérgicos a penicilina excepto gestantes	Doxiciclina	100 mgr	oral	cada 12 horas	30 días consecutivos

TRATAMIENTO en pacientes VIH/Sida NEUROSÍFILIS

Sífilis latente tardía – Sífilis cardiovascular

	medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
No alérgicos	PNSódica	3 - 4 mill UI	ev	cada 4 horas	14 días consecutivos
Alérgicos a penicilina excepto gestantes	Doxiciclina	200 mgr	oral	cada 12 horas	28 días
	Ceftriaxona	2 gr	im o ev	cada 24 horas	14 días consecutivos

SÍFILIS en PERSONAS con VIH/Sida

- Alérgicos a penicilina: re evaluar
 - Alergias tipo I – SJ – NET - AH
- Tratamiento alternativo

SÍFILIS en PERSONAS con VIH/Sida

- Seguimiento y Evaluación del tratamiento

es la misma que paciente no VIH / Sida.

INCUBACIÓN 1 A 90 DÍAS	SÍFILIS PRECOZ MENOS DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN	SÍFILIS TARDÍA MÁS DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN
-----------------------------------	--	--

ETAPA	SÍFILIS PRIMARIA	2 S	2 S	2 S	SÍFILIS PRECOZ	SÍFILIS LATENTE TARDÍA	SÍFILIS TERCIARIA
--------------	-------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------------------	-------------------------------	--------------------------

SIFILIS SECUNDARIA EN POUSSÉ

VDRL (-)	VDRL SE POSITIVISA	VDRL \geq 1:8	VDRL \geq 1:4	VDRL \leq 1:4	VDRL (+) A DILUCIONES BAJAS
-----------------	---------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

TREPONEMICO (-)	POSITIVO				
------------------------	-----------------	--	--	--	--

CONTAGIOSIDAD	ALTAMENTE CONTAGIANTE	CONTAGIOSIDAD BAJA O NO CONTAGIANTE
----------------------	------------------------------	--

RIESGO NEUROSÍFILIS	BAJO	ALTO
----------------------------	-------------	-------------

Sífilis primaria?

Sífilis secundaria?

Sífilis latente?

Paciente sin clínica y TNT y TT reactivos?

historia? dilución?

No todos los pacientes que se contagian con sífilis hacen todas las etapas clínicas.

No todo VDRL reactivo es sífilis

SÍFILIS

NO VAMOS A
ENLOQUECER



TREPONEMA PALLIDUM



SÍFILIS

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LOS EXÁMENES SEROLÓGICOS PARA SÍFILIS

Sensibilidad (%) según etapa clínica

Examen	SENSIBILIDAD				ESPECIFICIDAD
	Primaria	Secundaria	Latente precoz	Latente tardía	
VDRL ^s	80 (70-87)	100	80 (71-100)	71 (37-94)	98 %
RPR ^o	86 (81-100)	100	80 (53-100)	73 (36-96)	98 %
FTA-Abs ^o	98 (93-100)	100	100	96	99 %
MHA-TP ^o	82 (69-90)	100	100	94	99 %
ELISA ^o	92 (88-97)	100	99 (96-100)	100	99 %
USR	80 (72-88)	100	95 (88-100)	71 (37-94)	99 %
Inmuno-cromatografía	93	100	100	100	99 %

* entre paréntesis resultados variables reportados.

MANEJO y TRATAMIENTO SÍFILIS en la GESTANTE

SÍFILIS

Serología reactiva para sífilis

NO

es sinónimo de sífilis

SÍFILIS

SEROLOGIA RESIDUAL

SEROLOGIA FALSA REACTIVA