



Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: un objetivo alcanzable

La sífilis congénita se puede prevenir con una dosis única de penicilina. Aún así se estima que cada año más de 100.000 niños nacen con sífilis congénita en América Latina y el Caribe.

En América Latina y el Caribe (ALC), la sífilis congénita es un problema de salud pública severo y sub-notificado. Un caso de sífilis congénita representa una falla en los programas de salud pública.

Los datos oficiales muestran un número relativamente bajo de casos de sífilis congénita. Durante el año 2002, el número de niños nacidos con sífilis congénita fue de 10.600, según datos de 15 países que notificaron casos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La mayoría de los países de la región tienen una normativa de tamizaje de sífilis en embarazadas, pero no se aplican de forma sistemática

Con toda certeza, la magnitud del problema es mucho mayor. Resultados de un estudio de México (2002), demostraron que la sífilis, en población general, estaba sub-notificada en un 84%. En ciertos países, como Paraguay, solamente se detectan un 10% de las embarazadas infectadas. Además, el hecho de que los mortinatos y las muertes perinatales no se estudian, y muchas veces ni se registran, implica que hay también una sub-notificación de casos de sífilis congénita.

Recientemente ha sido posible hacer una estimación más precisa de la magnitud del problema. Se calcula que en América Latina y el Caribe, 330.000 mujeres embarazadas que tienen una prueba positiva para sífilis, no reciben tratamiento durante el control prenatal. Aunque el estadio de la enfermedad es un factor determinante, se estima que de estos embarazos nacen 110.000 niños con sífilis congénita, y un número similar resulta en aborto espontáneo.

En el año 2002, la prevalencia estimada de sífilis en embarazadas, en la región, era de 3.1%, con un rango entre 1,78 % en Cuba y 6,21 % en Paraguay. La incidencia de sífilis congénita presentaba un rango entre 1,4 por 1.000 nacidos vivos en El Salvador y 12,0 por 1.000 nacidos vivos en Honduras.

Son escasos los países que realizan un esfuerzo coordinado para la eliminación de la sífilis congénita. Honduras y Bolivia han elaborado un plan, que todavía ha de implementarse. En Cuba, la eliminación de la sífilis congénita está integrada en el programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual.



La mayoría de los otros países de la región tienen una normativa de tamizaje de sífilis en embarazadas, pero ésta no se aplica de forma sistemática. Así, a pesar de tener servicios de control prenatal funcionantes, el conocimiento de cómo prevenir la infección y la tecnología adecuada, la eliminación de la sífilis congénita es todavía un asunto pendiente.

Los factores que contribuyen a la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública incluyen: la falta de percepción de los proveedores de salud de que la sífilis materna y congénita pueden tener consecuencias graves; barreras de acceso a los servicios de control prenatal; y el estigma y la discriminación relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

En 1995, durante la 116 Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, se esbozó un Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita, y desde entonces, se han implementado actividades dispersas a nivel nacional. Para reforzar la capacidad regional, la Unidad de VIH/SIDA de la OPS ha incluido la eliminación de la sífilis congénita en su plan de trabajo, 2004-2005.

Para prevenir la sífilis congénita los formuladores de políticas de salud deben conocer la gravedad del problema en mujeres y niños

El objetivo de la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública, según está descrito en el Plan de Acción de 1995, es reducir la incidencia de sífilis congénita a menos o igual de 0,5 casos por 1.000 nacidos (incluidos mortinatos). La justificación de este dato se basa en dos resultados previstos: (a) más de 95% de las mujeres embarazadas infectadas deberían someterse a exámenes de detección y tratamiento durante el embarazo, y (b) la prevalencia de sífilis durante el embarazo debería reducirse a menos de 1,0 %.

¡Una sola dosis puede prevenirla!

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica y crónica que puede afectar a todos los órganos del cuerpo. Las manifestaciones clínicas incluyen, lesión ulcerativa (chancro) que si no se trata dará lugar a lesiones muco-cutáneas diseminadas. Puede haber fiebre y malestar general, así como pérdida del pelo, hepatitis leve y afección neurológica.

*La sífilis se puede diagnosticar con pruebas de laboratorio (reagínicas y treponémicas), y también con pruebas rápidas. El agente infeccioso es el *Treponema pallidum*. La transmisión es por contacto sexual, sangre y de madre a hijo (transplacentaria). La tasa de transmisión de sífilis activa es muy alta, especialmente comparada con el VIH.*

Las personas con VIH y con sífilis no tratada, tienen más probabilidad de transmitir el VIH, debido a que las mucosas están lesionadas por el chancro. Si hay infección por sífilis, la posibilidad de adquirir el VIH aumenta entre dos y cinco veces. En pacientes co-infectados con VIH, las pruebas de laboratorio pueden no ser fiables. Asimismo, la evolución de la sífilis puede acelerarse, aumentando el riesgo de afección cerebral. Estas consideraciones son muy importantes en el contexto de la iniciativa “3 x 5” (tres millones de personas con VIH, en el mundo en desarrollo, en tratamiento antirretroviral para finales del 2005).

La sífilis materna no tratada puede producir aborto espontáneo/mortinato, muerte perinatal y sífilis congénita. Las posibles manifestaciones de la sífilis congénita son hepatoesplenomegalia, ictericia, niños de bajo peso (con fallo en el crecimiento e infecciones repetidas), erupción cutánea, rinitis, anemia, e inflamación articular. El tratamiento consiste en penicilina. No hay resistencias reportadas. La prevención de la sífilis congénita se puede lograr con una dosis única de penicilina.

Para prevenir la sífilis congénita los clínicos, los formuladores de políticas, gestores de servicios de salud, así como los usuarios de estos, deben estar concientizados y convencidos de la magnitud y la gravedad de la enfermedad, especialmente entre mujeres y niños.

Actualmente, hay disponibles pruebas diagnósticas, simples y rápidas, que se pueden utilizar en las consultas externas y que requieren únicamente capacitación y apoyo logístico básico. La penicilina es un fármaco barato que figura en el listado de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud y de muchos países de bajo y medio ingreso, y puede darse a las madres o bebés afectados.

El tamizaje prenatal, seguido del tratamiento de todas las mujeres sero-activas, es costo-efectivo, económico y posible de realizar. Según un informe de 1993 del Banco Mundial, es una intervención crítica para mejorar la salud infantil. Además, el tratamiento de sífilis en mujeres embarazadas puede reducir la transmisión de VIH a sus parejas y beneficiar a la comunidad.

La expansión de los programas de PTMI ofrece una oportunidad para maximizar los recursos existentes para mejorar la morbilidad y morbilidad infantil

La OPS ha liderado la creación de un grupo inter-programático con el objetivo de reforzar la respuesta regional a la prevención de sífilis congénita. La OPS también está elaborando una línea de base regional con datos epidemiológicos de los países y realizando un estudio sobre la sub-notificación de sífilis materna en tres países.

Otras actividades incluyen la movilización de expertos en infecciones de transmisión sexual durante el 8vo Congreso Internacional de ITS/VIH en Punta del Este, Uruguay (diciembre, 2003); apoyo a las autoridades de Honduras en la planificación de la implementación de la estrategia; y abogar para que los ministros de salud de la Región se comprometan a implementar la estrategia. El impacto de las actividades de abogacía es positivo, como lo demuestra el hecho de que Nicaragua ha pedido recientemente apoyo en la elaboración de un plan nacional para la eliminación de la sífilis congénita.

Este es un momento importante en la Región, con el VIH/SIDA como prioridad de salud pública. El énfasis que se le está dando a los programas de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) está forzando la integración de la prevención de la sífilis congénita en los servicios que atienden mujeres embarazadas. La expansión de los programas de PTMI ofrece una oportunidad para maximizar los recursos existentes para mejorar la mortalidad y morbilidad infantil. El reforzamiento de los programas de PTMI puede proveer infraestructura que apoye el tamizaje de sífilis y que conducirá a una mayor aceptación de las pruebas diagnósticas por las mujeres.

Internacionalmente, la ambiciosa agenda basada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio presenta una gran oportunidad para promover la eliminación de la sífilis congénita vinculada a tres de estos Objetivos: reducir mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas.

La prevención de la sífilis congénita es una prioridad en la Región, y le animamos a promover y apoyar esta iniciativa.