



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

SITUACION EPIDEMIOLOGICA MUNDIAL

Luis Beingolea More

Lima, 22 enero de 2024

Temas

- Situación de la Sífilis congénita en el mundo

América

SCENE

ESTADOS UNIDOS

AUMENTO EXPLOSIVO EN LOS CASOS
DE SÍFILIS CONGÉNITA EN OHIO

|08/01/2024

En Ohio, la tasa de sífilis congénita ha aumentado más de 300%, de 22 casos en 2018 a 93 en 2022. A nivel nacional, la sífilis en recién nacidos alcanzó un máximo de 10 años en 2022 con más de 3.700 casos.

Según la Asociación de Hospitales de Ohio, la sífilis congénita no tratada puede tener consecuencias perjudiciales y provocar abortos espontáneos, bajo peso al nacer, parto prematuro y otras complicaciones.



<http://repor>

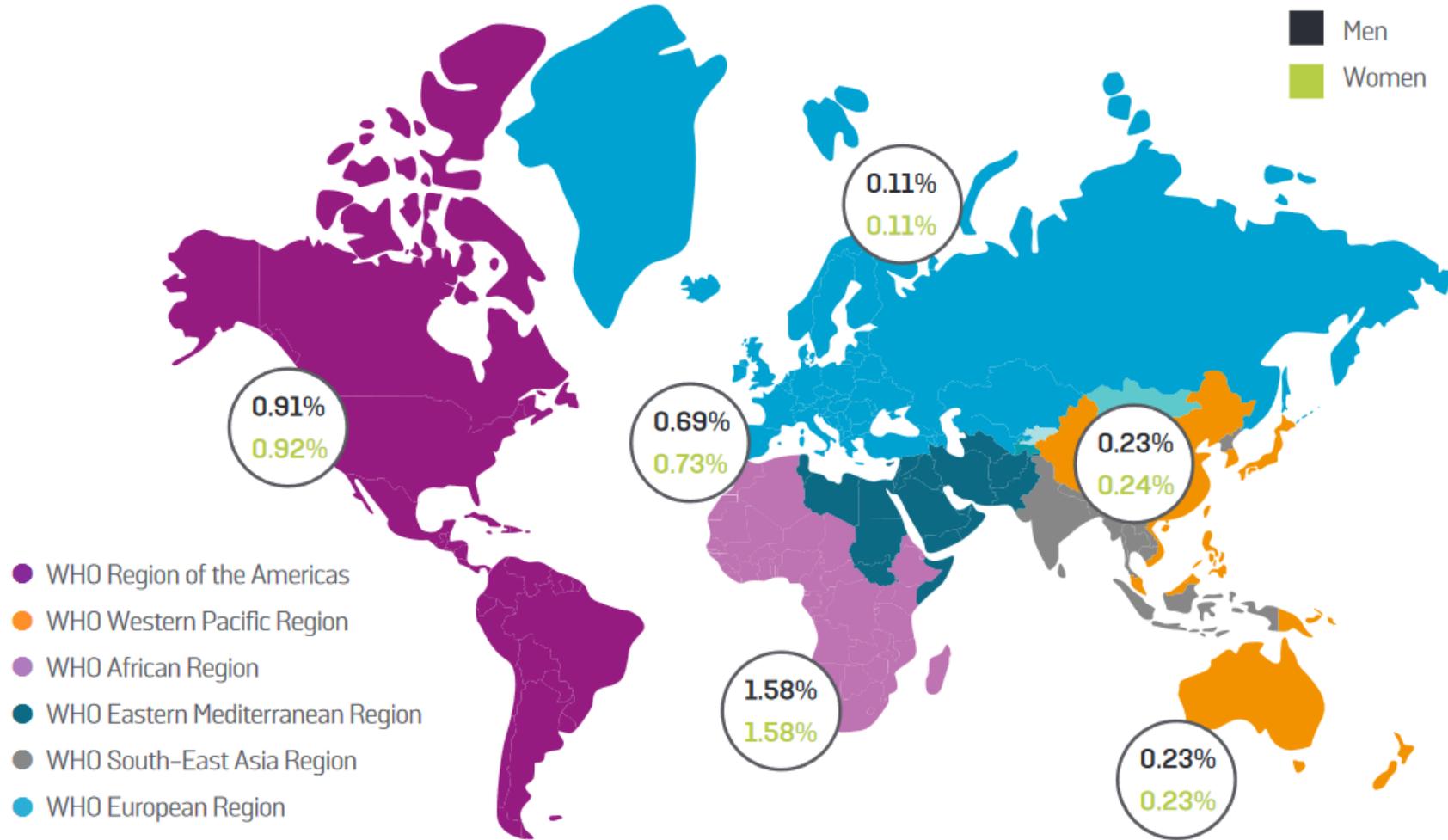


ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Figure 1.

Estimates of syphilis prevalence (%) by WHO region, 2016

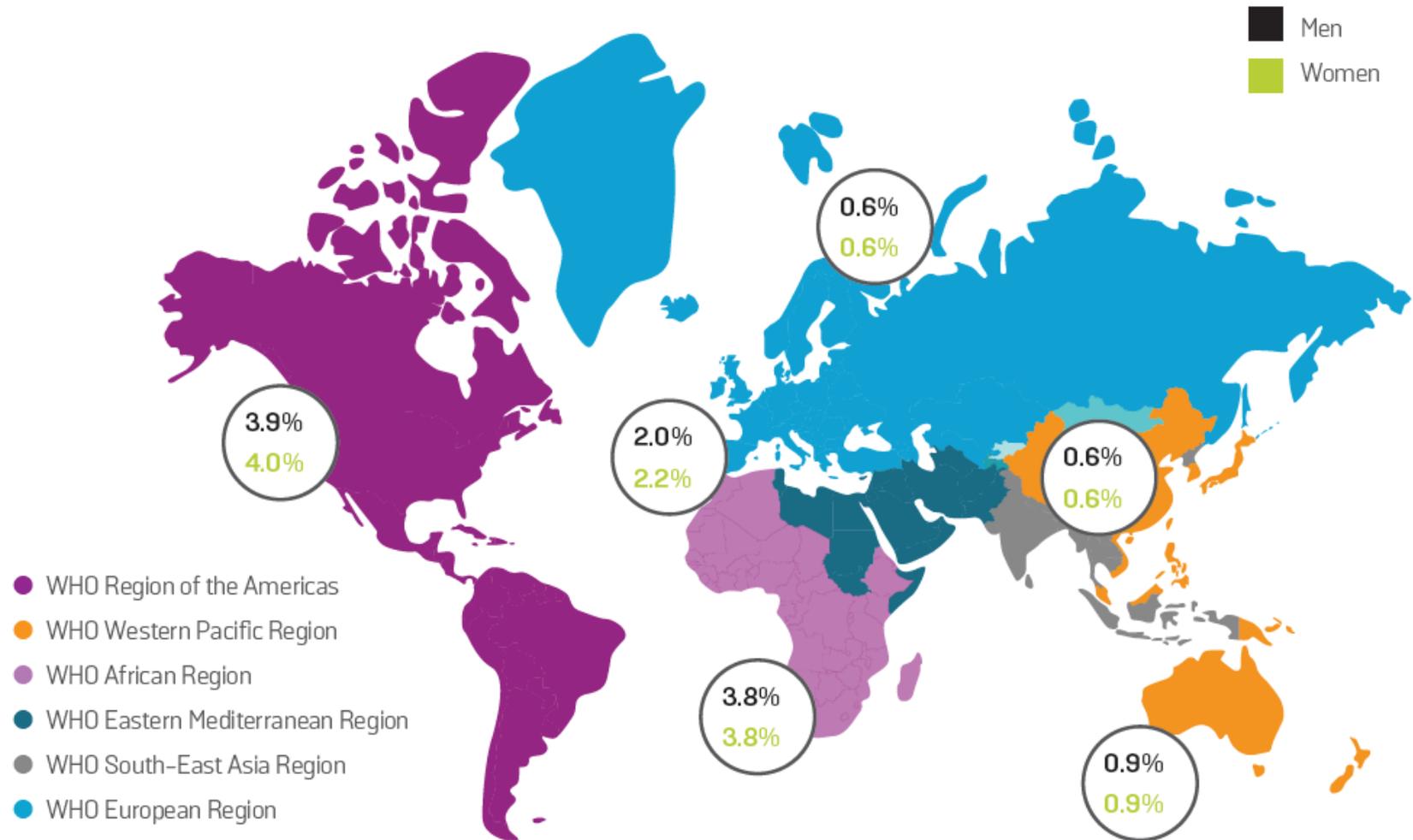


Note: Adults age 15–49 years.

Sources: Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019;97(8):548–562P.

World Health Organization. Global estimates of 4 curable STIs and maternal and congenital syphilis, 2016. Geneva: WHO; 2019. Accessed 2021, Oct 9.

Figure 2.
Estimated syphilis incidence rates ('000) by WHO region, 2016

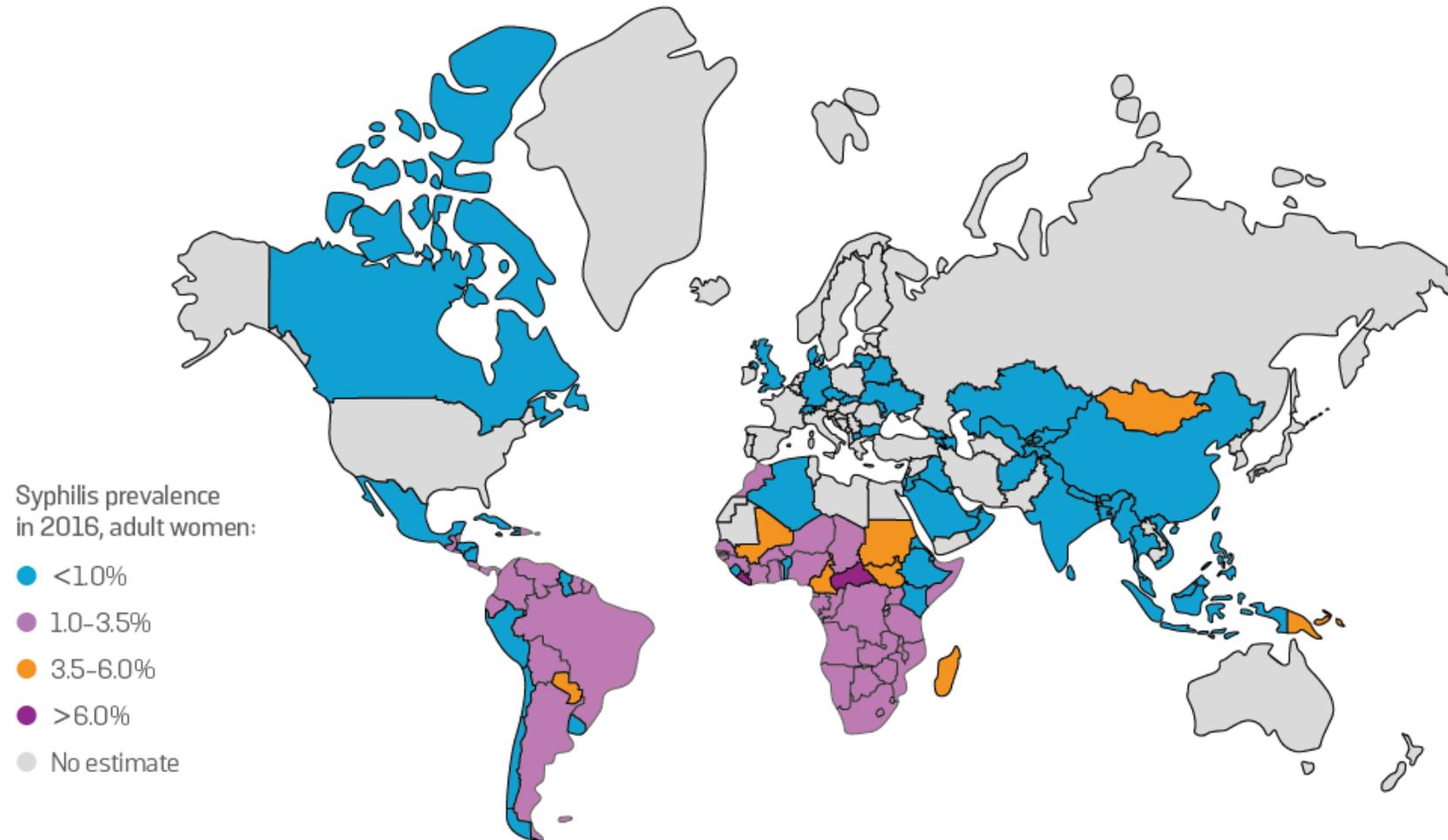


Note: Adults age 15–49 years.

Sources: Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019;97(8):548-562P.

World Health Organization. Global estimates of 4 curable STIs and maternal and congenital syphilis, 2016. Geneva: WHO; 2019. Accessed 2021, Oct 9.

Figure 3.
Syphilis prevalence estimates for adult women, 2016



Note: Estimates using Spectrum STI, Avenir Health; n = 132 countries. Adult women: 15–49 years.

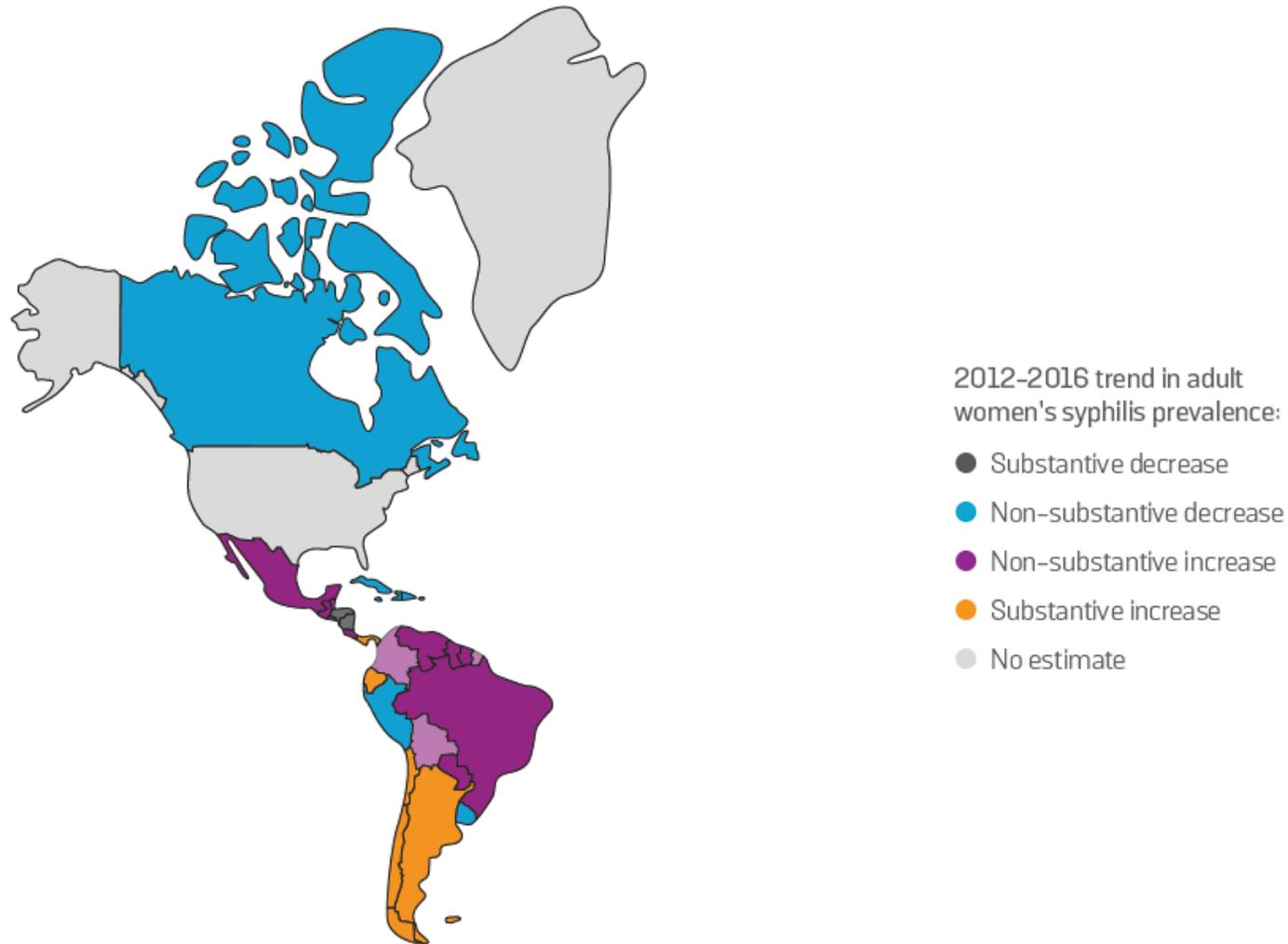
Sources: Korenromp EL, Mahiané SG, Nagelkerke N, Taylor MM, Williams R, Chico RM, et al. Syphilis prevalence trends in adult women in 132 countries – estimations using the Spectrum Sexually Transmitted Infections model. *Sci Rep.* 2018;8(1):11503.

World Health Organization. Global estimates of 4 curable STIs and maternal and congenital syphilis, 2016. Geneva: WHO; 2019. Accessed 2021, Oct 9.

- A nivel mundial, se producen más de 5 millones de casos nuevos de sífilis cada año, y la mayoría de las infecciones ocurren en los países de ingresos bajos y medios, donde la infección es endémica y las infecciones congénitas no son infrecuentes.
- Se calcula que cada año se producen 1,5 millones de casos de sífilis en mujeres embarazadas, de las cuales 1,1 millones transmiten la infección a sus hijos, lo que resulta en 200.000 muertes fetales y neonatales y 300.000 casos de sífilis congénita.

Figure 4.

Syphilis trend estimates in adult women, Region of the Americas, 2012–2016

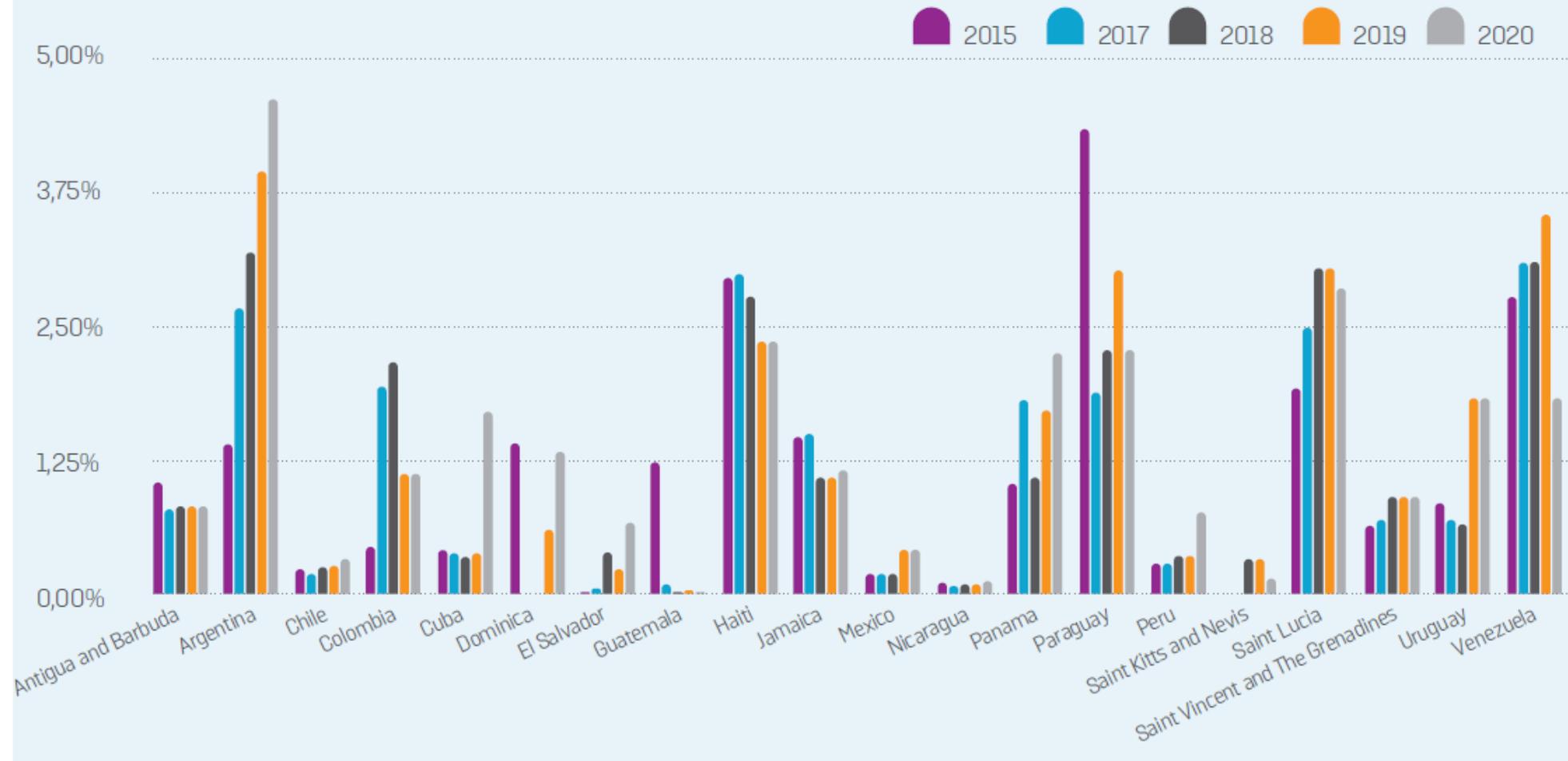


Note: Estimates using Spectrum STI, Avenir Health; n = 132 countries. Adult women: 15–49 years.

Sources: Korenromp EL, Mahiané SG, Nagelkerke N, Taylor MM, Williams R, Chico RM, et al. Syphilis prevalence trends in adult women in 132 countries – estimations using the Spectrum Sexually Transmitted Infections model. *Sci Rep.* 2018;8(1):11503.

World Health Organization. Global estimates of 4 curable STIs and maternal and congenital syphilis, 2016. Geneva: WHO; 2019. Accessed 2021, Oct 9.

Figure 5.
Reported syphilis seropositivity among pregnant women in Latin America and the Caribbean, 2015 and 2017–2020



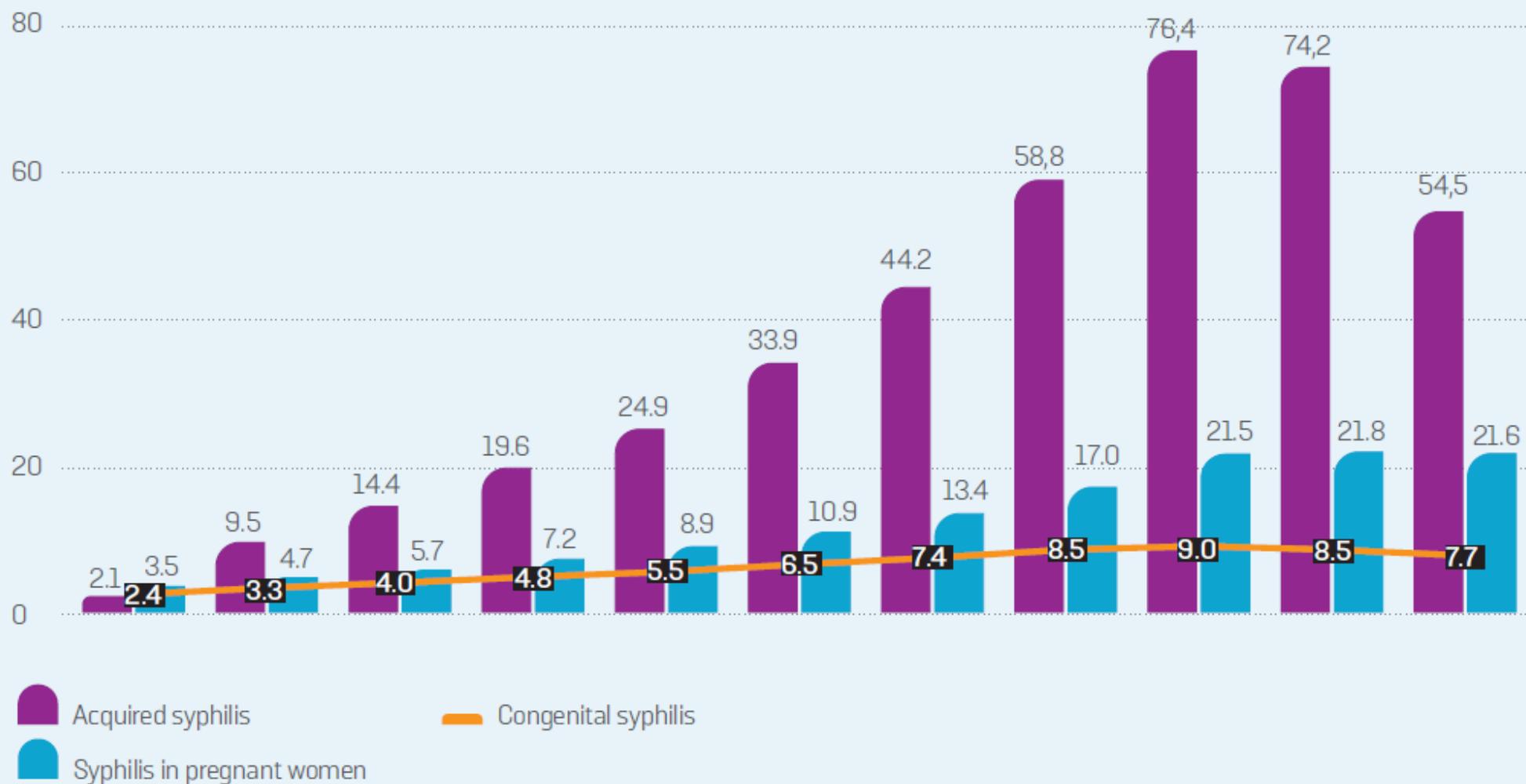
Note: Anguilla (0%) and the Cayman Islands (0%) were excluded from the graph for having very low prevalence.

Source: UNAIDS and WHO. 2021 Global AIDS Monitoring Online Reporting Tool. EMTCT country reports submitted to PAHO.

Brazil accounts for most of the reported congenital syphilis in the Americas. In 2020, 115,371 cases of acquired syphilis (54.5 cases per 100,000 population) were reported in the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN), 61,441 cases of syphilis in pregnant women (21.6 per 1,000 live births), and 22,065 cases of congenital syphilis (an incidence rate of 7.7 per 1,000 live births) (15) (Figure 6).

Figure 6.

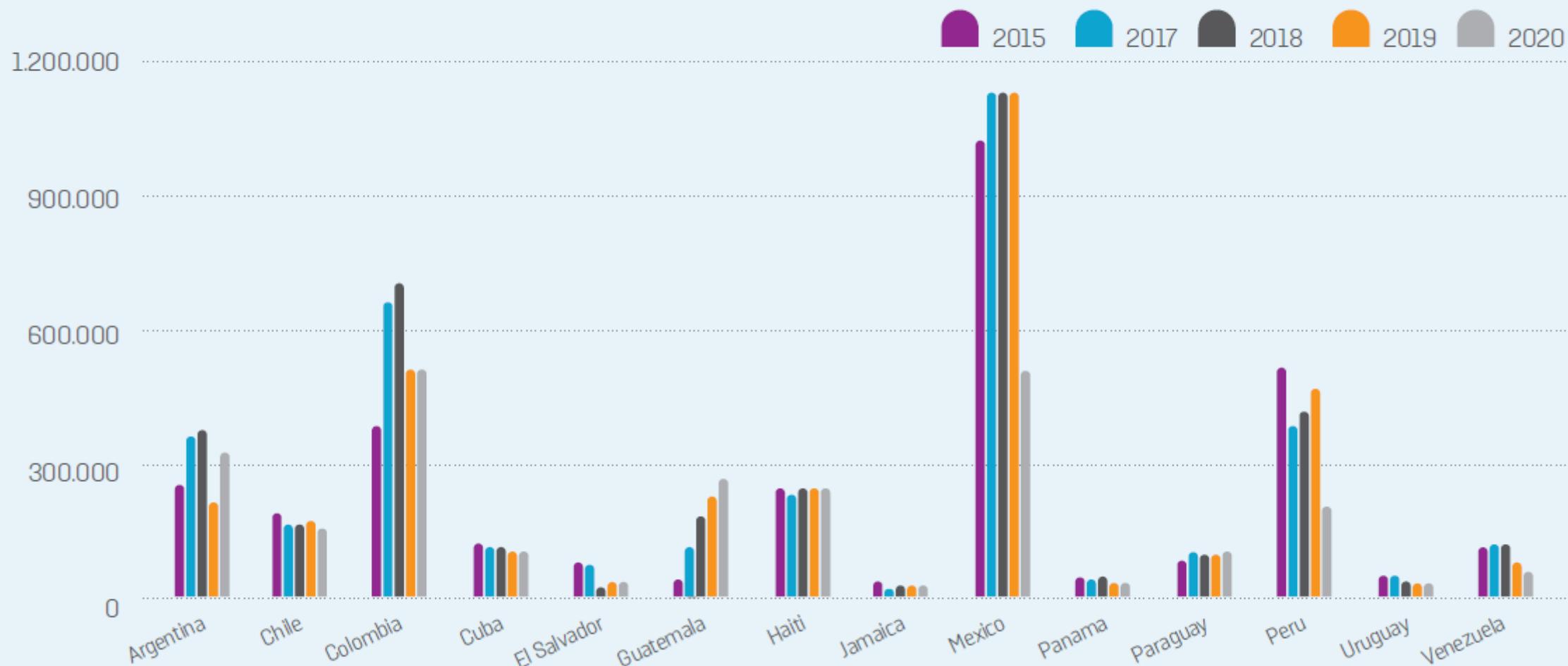
Acquired syphilis rate (per 100,000 population), syphilis rate in pregnant women, and congenital syphilis incidence rate (per 1,000 live births), by year of diagnosis, Brazil, 2010–2020



Sources: Notifiable Diseases Information System (SINAN), updated on 30 June 2021.

Figure 7.

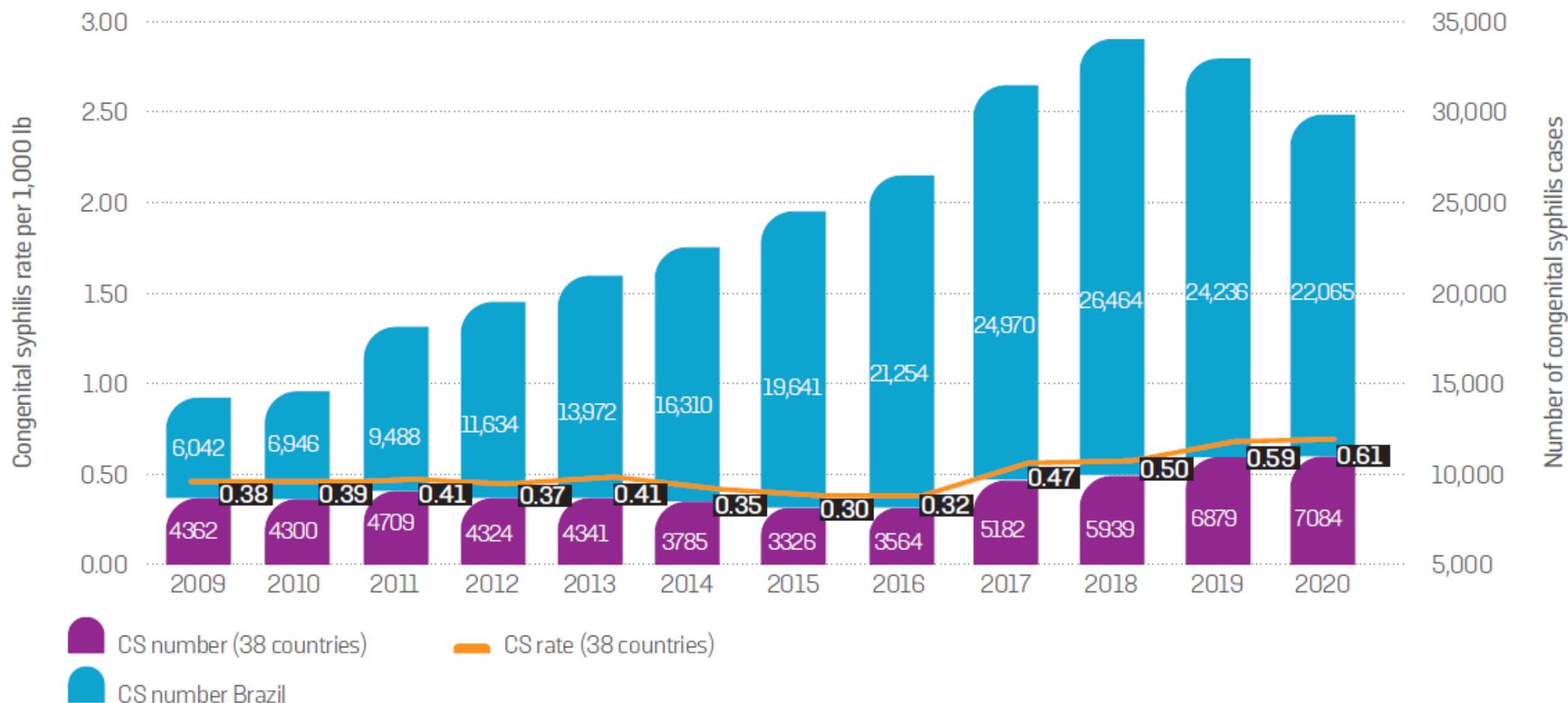
Reported number of pregnant women screened for syphilis in selected countries in Latin America and the Caribbean, 2015 and 2017–2020



Sources: UNAIDS and WHO. 2021 Global AIDS Monitoring Online Reporting Tool.

Figure 9.

Number and incidence rate per 1,000 live births of congenital syphilis in the Americas, 2009-2020

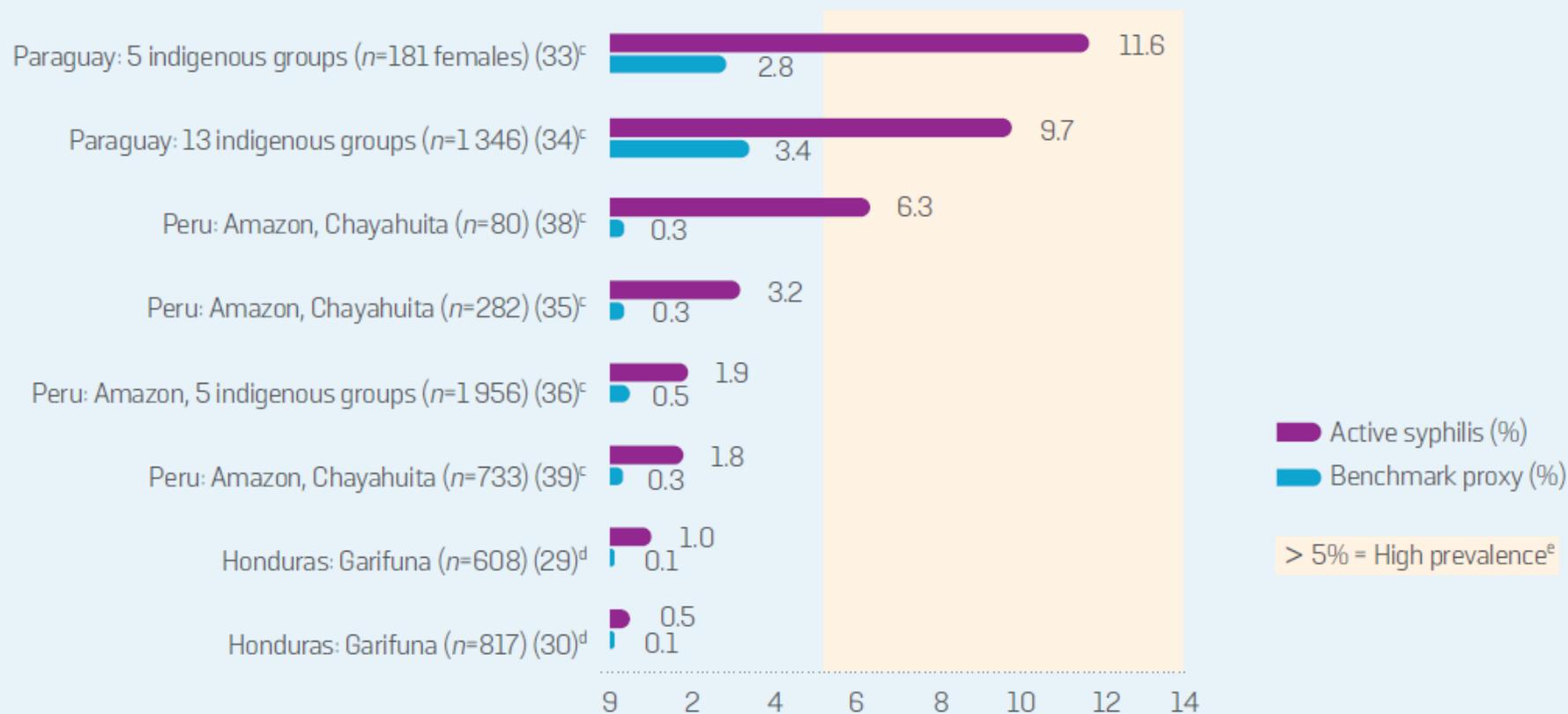


Note: CS, congenital syphilis. Regional CS case totals are based on CS case reports from 38 countries (values include imputing for missing yearly data for some countries).

Sources: WHO/UNAIDS, 2021 Global AIDS Monitoring Online Reporting Tool; EMTCT country reports submitted to PAHO; U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Ministry of Health of Brazil, Boletim epidemiológico – Sífilis 2020. Denominator: PAHO Health Situation in the Americas: Basic Indicators 2019.

Figure 11.

Data from eight studies on prevalence of active syphilis^a in indigenous peoples and afro-descendants versus benchmark proxy,^b Latin America, 2007–2014



Notes: National benchmarks published by PAHO in 2015 regarding the prevalence among pregnant women.

^a Based on nontreponemal tests combined with confirmatory treponemal tests.

^b Comparison data extracted from PAHO country reports using best proxy available in terms of date, population, and testing method.

^c Non-probability sampling methods used.

^d Probability sampling methods used.

^e Based on WHO threshold: World Health Organization. Information note on the use of dual HIV/syphilis rapid diagnostic tests (RDT). Geneva: WHO; 2017.

Source: Russell NK, Nazar K, del Pino S, Gonzalez MA, Bermúdez XPD, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;43:1–13.

Table 4.

Reported syphilis seropositivity among sex workers, the Americas, last year reported							
Country	Years reported	Last year reported	Data source	Disaggregated*	No. of SW tested	No. SW positive	Seropositivity (%)
Antigua and Barbuda	1	2016	--	No	57	0	0
Barbados	1	2016	--	No	17	0	0
Dominican Republic	2	2018	RDS	No	2,323	192	8.2
Bolivia	1	2017	--	No	17,129	826	4.8
Brazil	1	2016	RDS	No	4,173	352	8.4
Chile	5	2020	PM	Yes	2,073	53	2.6
Colombia	1	2016	--	No	2,198	33	1.5
Costa Rica	2	2018	RDS	No	368	-	1.4
El Salvador	5	2020	SS	No	610	20	3.3
Guatemala	5	2020	PM	Yes	3,899	19	0.5
Honduras	5	2020	PM	Yes	373	29	7.8
Mexico	5	2020	PM	Yes	5,689	160	2.8
Nicaragua	1	2016	PM	No	--	6	4.5
Panama	5	2020	SS	Yes	275	11	4.0
Paraguay	5	2020	SS	Yes	798	68	8.5
Peru	4	2019	--	No	27,110	579	2.1
Uruguay	1	2016	SS	No	224	18	8.0
Venezuela	1	2019	RDS	No	535	38	7.3

Notes: --, no information; SW, sex workers; SS, sentinel surveillance; PM, programmatic monitoring; RDS, study using respondent-driven sampling.

*By transgender SW, male SW, and female SW.

Source: WHO/UNAIDS. 2021 Global AIDS Monitoring Online Reporting Tool.

Sífilis Congénita

- Se estima que 4,6 millones de personas tienen sífilis en la región, según la [Revisión epidemiológica de la sífilis en las Américas](#) publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en junio de 2022.
- En 2020, los países informaron 29.147 casos de sífilis congénita, y las cifras preliminares reportadas a la OPS para 2021 indican más de 30.000 casos de esta infección transmitida de la madre al niño.

Figura 4
Tibia derecha de individuo femenino



e del Hospital de San Juan de Dios.

- “El número de personas afectadas sigue siendo inaceptablemente alto para una enfermedad que ya no debería existir”, afirmó Marcos Espinal, Subdirector interino de la OPS.
- “Debemos redoblar los esfuerzos como sociedad para cortar las cadenas de transmisión y que la sífilis deje de propagarse, tanto en las poblaciones vulnerables, como en embarazadas y recién nacidos. Existe tratamiento y su costo es accesible”.

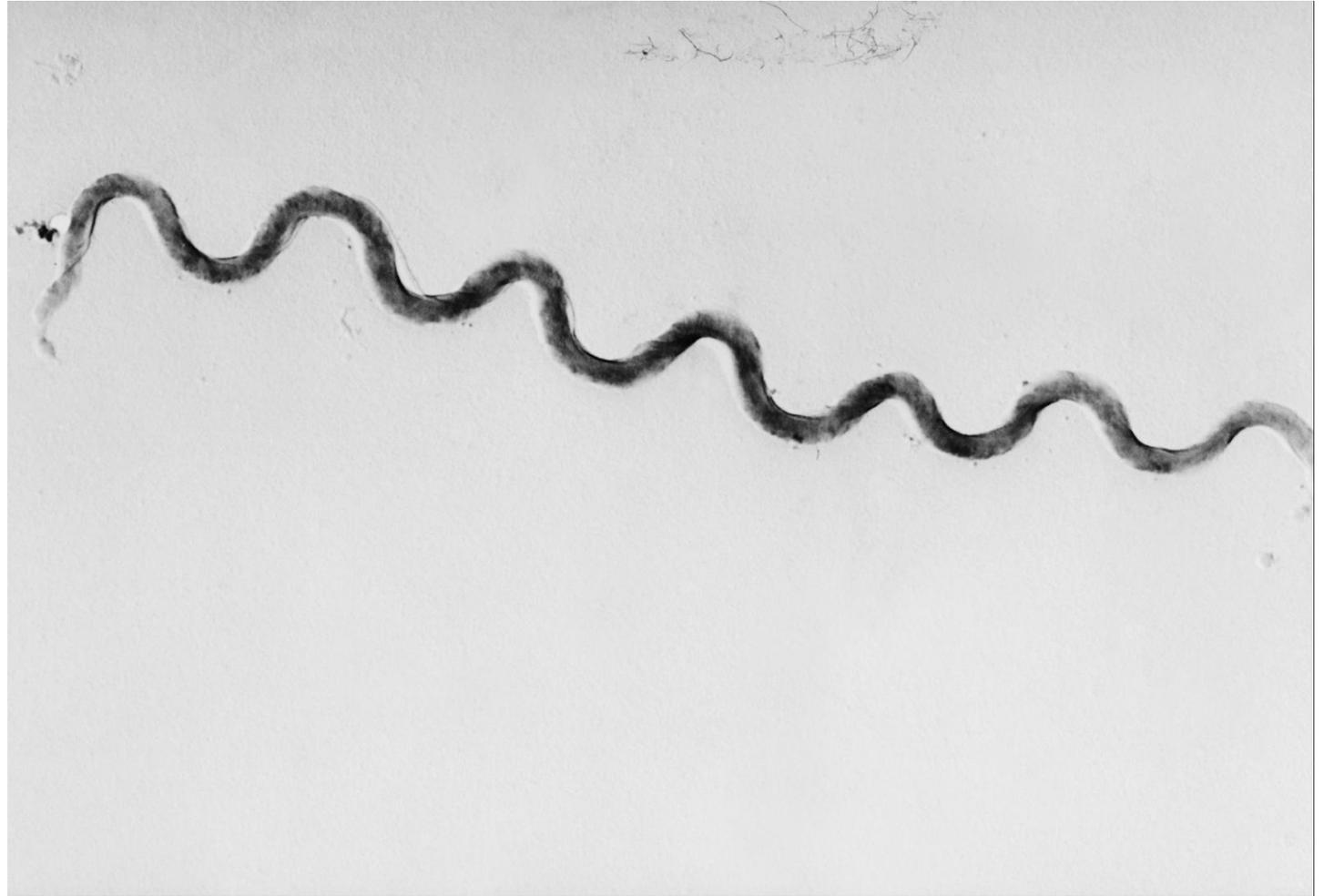


Esta foto de Autor desconocido se concede bajo licencia de [CC BY](#).

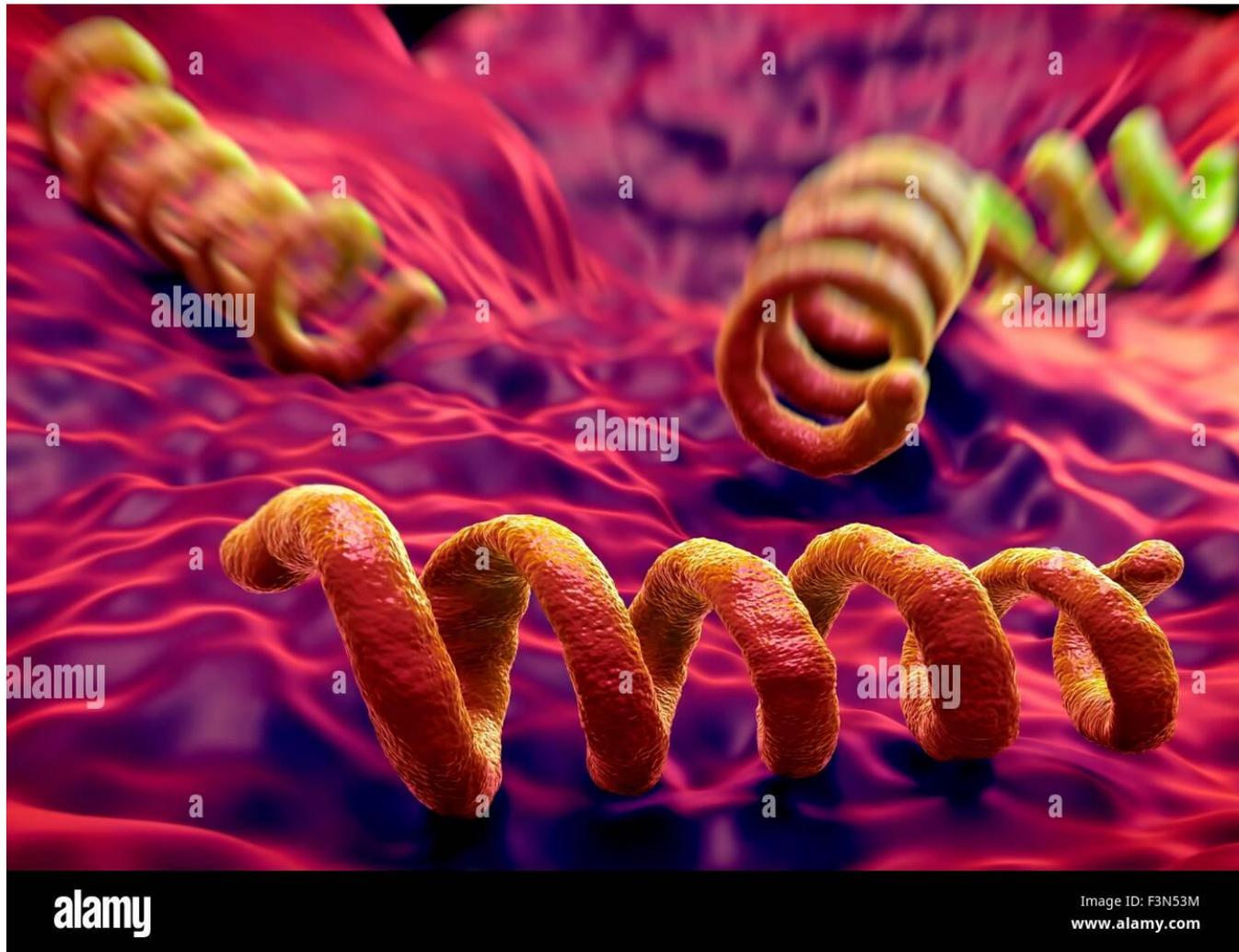
- La tasa de prevalencia de sífilis gestacional en la región fue de 0,97% y la tasa de incidencia de sífilis congénita fue de 4,73% en 2020.
- El país con más casos de sífilis gestacional fue Brasil con 16.647 casos, seguido por Colombia con 3.267 casos y Argentina con 2.413 casos.
- El país con más casos de sífilis congénita fue Brasil con 18.228 casos, seguido por Colombia con 2.978 casos y Paraguay con 2.212 casos.



SÍFILIS



- La sífilis es una enfermedad infecciosa transmitida principalmente por contacto sexual, producida por una bacteria espiroqueta denominada *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*.
- Puede ir asociada a otras enfermedades de transmisión sexual y VIH, en heterosexuales y en hombres que tienen sexo con hombres.
- También se transmite por vía transplacentaria y contacto estrecho a través de mucosas.
- Está extendida por todo el mundo. La evolución natural es hacia un curso crónico, que puede producir discapacidad progresiva y ser mortal. Sus manifestaciones son fluctuantes, versátiles, en características clínicas e intensidad, apareciendo y desapareciendo en las distintas etapas de la enfermedad, y puede simular signo-sintomatología de diversas enfermedades.



- La sífilis congénita es una infección multisistémica por *T. pallidum* transmitida al feto a través de la placenta. El riesgo global de transmisión es hasta un 60-80% en la sífilis materna primaria o secundaria no tratada, disminuye hasta un 10-20% en la sífilis latente o terciaria.
- La amplia variedad de manifestaciones de sífilis congénita es determinada por el estadio de la sífilis materna en el embarazo al momento de la infección, el diagnóstico materno temprano, las reacciones inmunológicas y el tratamiento de la mujer y del feto.

- La sífilis congénita precoz, ocurre desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y se manifiesta con lesiones cutáneas vesiculoampollosas típicas o exantema maculoso en palmas y plantas, lesiones papulares alrededor de boca-nariz y zona de pañal

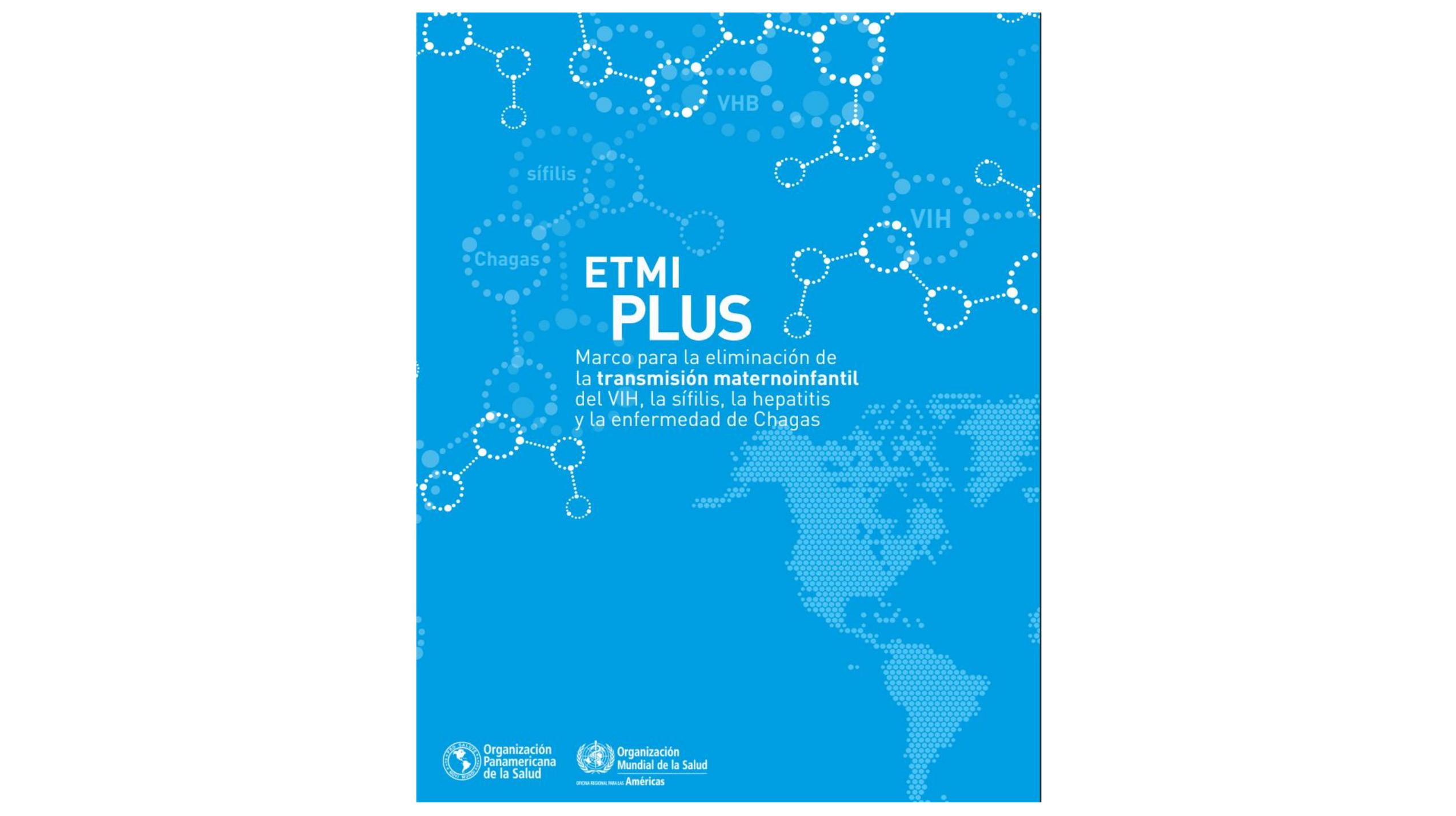


- Petequias en piel, rinitis mucopurulenta. linfadenopatías y hepatoesplenomegalia; en algunos casos, meningitis, hidrocefalia o convulsiones, discapacidad intelectual, retraso de crecimiento y osteocondritis, con alteraciones radiológicas distintivas.
- Inmediatamente al nacer y durante días o semanas, el recién nacido puede estar aparentemente asintomático



- La sífilis congénita tardía se presenta después de los 2 años, con úlceras gomosas en nariz, en el tabique nasal o en el paladar duro; también, con lesiones óseas periósticas que dan lugar a alteración morfológica, tibias “en sable” y abombamiento del cráneo a nivel frontal y parietal.
- Puede haber alteraciones faciales, como queratitis intersticial, sordera neurosensorial, incisivos de Hutchinson (la llamada tríada de Hutchinson)
- Puede producirse neurosífilis, asintomática o bien con paresias y tabes, o atrofia óptica





VHB

sífilis

Chagas

VIH

ETMI PLUS

Marco para la eliminación de
la **transmisión maternoinfantil**
del VIH, la sífilis, la hepatitis
y la enfermedad de Chagas

- La OPS ha lanzado varias iniciativas para ayudar a los países a eliminar la sífilis y la sífilis congénita, como el marco ETMI-PLUS, que integra el diagnóstico y tratamiento de las embarazadas durante el control prenatal, y la estrategia para eliminar más de 30 enfermedades infecciosas para 2030².
- La meta global es reducir los nuevos casos de sífilis en un 90% entre 2018 y 2030, y los nuevos casos de sífilis congénita a menos de 50 por cada 100.000 niños nacidos vivos

Estrategia al 2030 para disminuir la Sífilis, sífilis congénita

1. Implementar intervenciones basadas en la evidencia y adaptadas al contexto para prevenir la transmisión de la sífilis, como el **uso correcto y consistente del condón, la educación y el asesoramiento, la reducción de daños, la profilaxis pre y post exposición, y la vacunación contra el VPH y la hepatitis B.**
2. Ofrecer servicios integrados y centrados en las personas para el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis, **utilizando pruebas rápidas y de fácil acceso, y asegurando la disponibilidad y el uso adecuado de la penicilina y otros antibióticos efectivos.**
3. **Garantizar la detección y el tratamiento oportunos y universales de la sífilis en las mujeres embarazadas y sus parejas, y el seguimiento y la atención de los recién nacidos expuestos o infectados por la sífilis congénita.**
4. Desarrollar y aplicar normas y directrices para la gestión clínica y la vigilancia epidemiológica de la sífilis y la sífilis congénita, y **capacitar al personal de salud y a los agentes comunitarios para su implementación.**

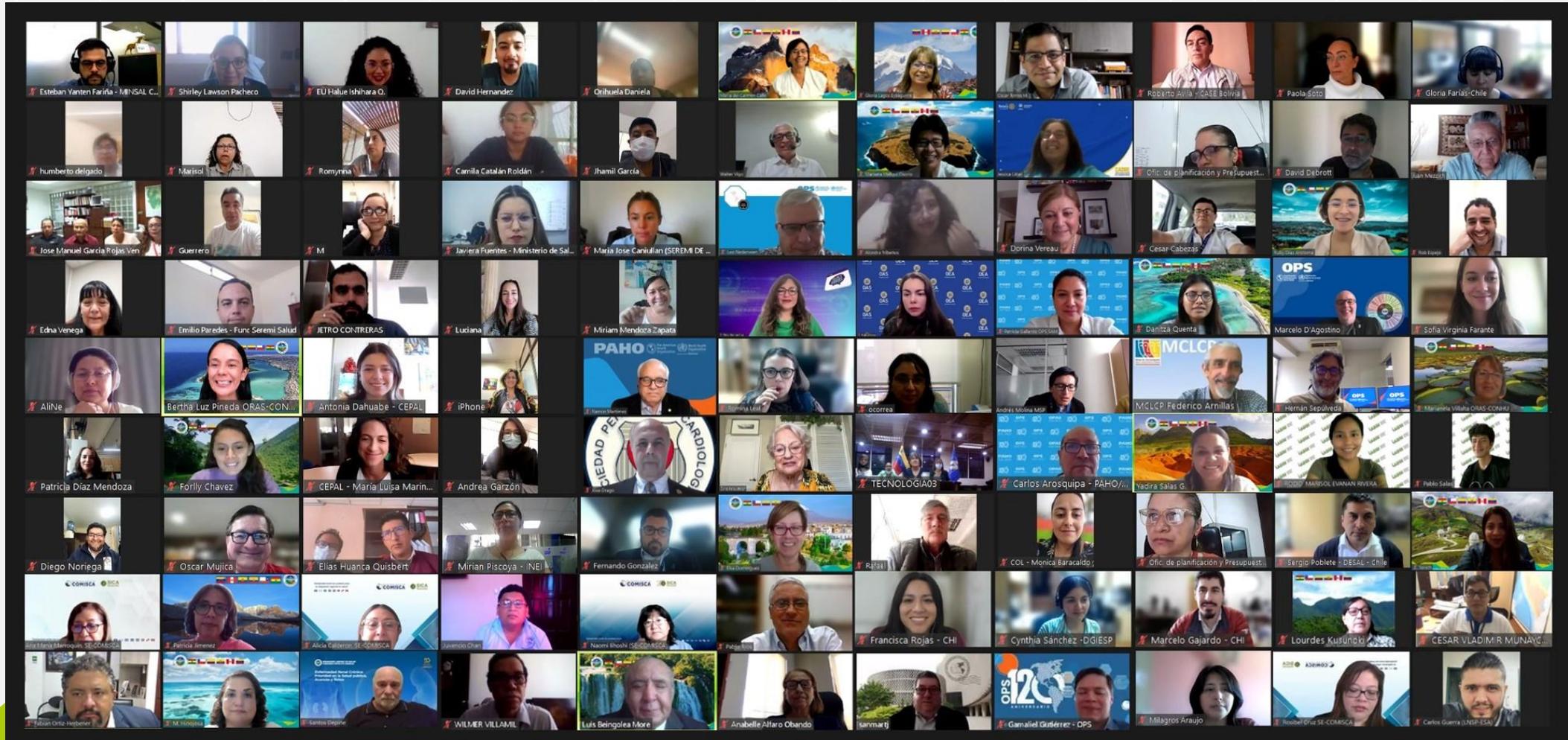
Estrategia al 2030 para disminuir la Sífilis, sífilis congénita

5. Generar y **difundir información estratégica sobre la situación y las tendencias de la sífilis y la sífilis congénita**, utilizando indicadores e instrumentos estandarizados, y sistemas de información interoperables y basados en la web.
6. Apoyar la investigación operativa y el **desarrollo de nuevas herramientas y estrategias para mejorar el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita, como las vacunas, los microbicidas o los sistemas de liberación prolongada de antibióticos**.
7. Establecer mecanismos de financiamiento, gestión y gobernanza para la ejecución y el seguimiento de la estrategia, movilizando los recursos nacionales e internacionales, y fomentando la participación y el empoderamiento de las personas afectadas y las comunidades.
8. **Promover la cooperación y la coordinación entre los diferentes sectores, niveles y actores involucrados en la respuesta a la sífilis y la sífilis congénita**, creando alianzas estratégicas, redes de aprendizaje y plataformas de intercambio de experiencias y buenas prácticas.



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela Juntos somos más fuertes



Juntos llegamos más lejos

Muchas Gracias

www.orasconhu.org