

Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Materia: Epidemiologia

“VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS”

Dr: Cecilio Culebro Castellanos

Alumana: HEYDI ANTONIA COUTIÑO

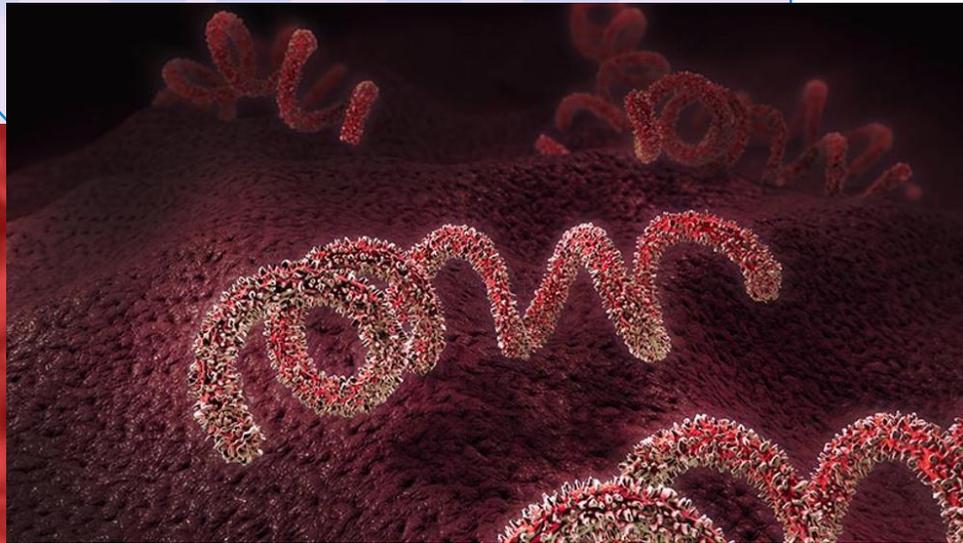
3-B

Lugar y fecha

Comitan de Dominguez Chiapas a 11/Enero/2021



SIFILIS



La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria (*Treponema pallidum*). Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo. Se considera brote con mas de dos clases confirmados

La sífilis puede ser adquirida por:

- Contacto sexual
- Transmisión por vía placentaria
- Besos o contacto con lesiones activas (chancro, condilomas, etc)
- Transfusiones de sangre
- Inoculación directa



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, uveitis, otitis, meningitis, afectación de pares craneales, hepatitis, esplenomegalia, periostitis y glomerulonefritis.

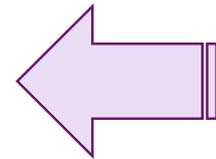
Sífilis latente: Periodo caracterizado por ausencia de síntomas o signos de enfermedad y presencia de datos serológicos de la infección. Se distinguen dos estadios:

- ❑ 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 cutáneomucosa y ósea) y afectación del sistema nervioso (sífilis meningovascular, paresia o tabes dorsal).

Notifican a la jurisdicción de Comitán el día de hoy. Caso femenino de 47 años. Procedente de Comitán de Domínguez . Casada, ama de casa, 2 hijos. Presenta lesiones en la piel de 15 días de evolución a nivel de tronco, palmas y plantas, pruriginosas. No lesiones en mucosas. Niega otra sintomatología. hace 1 mes lesión genital ulcerada, indolora y autolimitada. Refiere que su pareja presentó episodio similar consultando en centro de salud, desconoce tratamiento realizado.

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.



Se sospecha que es sífilis secundaria

OBJETIVOS

- ❑ El objetivo general es conocer la distribución, presentación y evolución de la sífilis infecciosa (primaria, secundaria y latente precoz) en la población. Además los datos de vigilancia se usarán para: a) describir la distribución geográfica y temporal de los casos de sífilis y b) identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO

- ❑ 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.

CRITERIO CLINICO

- ❑ **Sífilis primaria:** Persona con uno o varios chancros (generalmente indoloros) en la zona genital, perineal, anal o bien en la mucosa bucofaríngea 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 EPIDEMIOLOGICO

- 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 EPIDEMIOLOGICO

- 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.

CLASIFICACION 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.**

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

- ❑ Realizar grupo de brigadas epidemiológicas: Organizar grupos que harán todo el proceso de la vigilancia y prevenir a la población. Y verificar por manzanas y en toda la ciudad si hay gran numero de casos.
- ❑ Ir a la unidad de salud o centro de salud de la comunidad por expedientes: Nombre: Tiofila Maria Pérez Gonzales Dirección: Barrio la cueva M16 L23, casada con 4 hijos
- ❑ Ir a la comunidad y solicitar autorización: pedir una cita con el H. Ayuntamiento y el presidente de barrio (ya que el se encargara de informar a todo el barrio) para informales del caso y posteriormente pedir la autorización para que el grupo de brigadas ingrese..

- ❑ Ubicar domicilios: ir al domicilio del paciente y preguntar si alguno de los integrantes de la familia tiene los síntomas (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), en este caso preguntar si son casadas o no y si los esposos presentan la misma sintomatología.**
- ❑ Realizar búsqueda intencionada de los casos: dividir al grupo por manzanas y entrevistar casa por casa, si alguno presenta algunos de los síntomas, en este caso se encontraron mas de dos casos en una manzana porsteriormente. En este caso se encontraron mas de dos casos confirmados en diferente manzanas que fueron puros casos femeninos en diferentes manzanas pero en el mismo barrio, ya que se valora que con el paso de los días habrán mas porque cerca de la colonia acaban de abrir una “casa de citas”. Lo cual se llega a la conclusión de que existen infidelidades y los esposos de las señoras se acuestan con personas con poco higiene y que ya están afectadas. Posteriormente se iría a esa casa de salud para valorar la higiene de las personas que trabajan ahí. Ya que los esposos de las señoras presentan la misma sintomatología.**

- ❑ Tratar al paciente con los siguientes medicamentos 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.
- ❑ Tras la indicación de tratamiento, 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.
- ❑ Iniciar medidas de prevención y promoción: con pláticas o periódicos murales en la unidad de salud y en las instituciones. Por ejemplo fomentar el uso de preservativos durante las relaciones sexuales y la higiene personal