

SÍFILIS Y EMBARAZO

Inmaculada Enríquez Rodríguez, María del Mar Murillo de las Heras, Francisco Javier Lao Moya

MARCO CONCEPTUAL

La sífilis es una infección sistémica producida por *Treponema Pallidum*.

Transmisión: sexual y transplacentaria, que produce **SÍFILIS CONGÉNITA**.

Etapas de la enfermedad: Sífilis Primaria, Sífilis Secundaria, Sífilis Latente, Sífilis terciaria y cuaternaria.

OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es conocer cómo afecta la sífilis al embarazo y feto. Planteamos objetivos secundarios como: conocer el diagnóstico de la sífilis durante el embarazo y de la afectación fetal, saber cuáles son las probabilidades de transmisión fetal y de desarrollo de Sífilis Congénita, identificar las medidas preventivas y de tratamiento de la sífilis gestacional.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed, Cuiden y Cochrane, en los idiomas español e inglés, para los últimos 10 años. La búsqueda incluía los siguientes términos MESH: "SYPHILIS", "PREGNANCY", "CONGENITAL SYPHILIS". Se seleccionaron 10 artículos que cumplían los criterios para nuestro estudio.

RESULTADOS

- Screening serológico a todas las gestantes.
- Diagnóstico (tras screening positivo): pruebas reagínicas y treponémicas.
- Sospechar la infección ante úlcera indolora que no cura en 2 semanas, y rash cutáneo generalizado.
- Transmisión fetal: a partir de las 14 sg con incremento del riesgo a medida que avanza la gestación.
- El riesgo de transmisión los primeros 4 años es elevado, siendo más contagiosa en la S.Primaria (50%), S.Secundaria (50%), y S.Latente precoz(40%).

Si no recibe tratamiento con penicilina durante la gestación y se produce la transmisión intrauterina, los resultados perinatales adversos son mayores, incluyendo: aborto espontáneo/muerte perinatal, SC, parto prematuro, retraso de crecimiento o anomalías congénitas.

AFECTACIÓN FETAL

- Se diagnostica mediante marcadores ecográficos y amniocentesis.
- 2/3 de los recién nacidos infectados son asintomáticos.
- Si tras el nacimiento no se diagnostica y se trata, el 40% desarrollarán Sífilis Congénita tardía, siendo irreversible a pesar del tratamiento.

Se deben tratar todos los casos de sífilis gestacional con Penicilina y deberán hacerse controles posteriores para comprobar la disminución de los títulos, y si no es así repetir el tratamiento.

CONCLUSIONES

Concluimos diciendo que la Sífilis es una infección que ha sufrido un incremento de su prevalencia, y la población gestante son susceptibles de contraerla y transmitírsela a sus hijos. Por estos motivos, hemos de tener especial atención en la prevención a varios niveles: prevenir las ETS, fomentar las prácticas sexuales saludables, y prevenir y tratar las infecciones y de ésta forma evitaremos sus formas congénitas.