



Respuestas a Preguntas Remitidas por la Periodista Luisa Fernanda Gómez Cruz.

Solicitud de entrevista: tema sífilis en Colombia. 13 de julio de 2022

1. A pesar de todos los esfuerzos y acuerdos realizados por Colombia, la sífilis congénita no ha sido eliminada, y la incidencia ha pasado de 0,90 casos por 1000 nacidos vivos en 1998 a 3,1 en 2021. ¿Por qué?

Respuesta: el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) emitió en 2014 la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, la cual amplían las definiciones de caso de estos eventos e incluye las definiciones de casos de reinfección; de igual manera, el indicador de sífilis se unió a la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, lo que fortaleció el tamizaje de las gestantes en el cuidado prenatal.

Unido a lo anterior, el MSPS emitió la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. En estos documentos se dan las pautas para la realización de tamizaje tanto en población general como para las gestantes enfatizando la utilización de pruebas treponémicas rápidas y los momentos de su realización.

Para fortalecer los procesos de captación y tamizaje de las gestantes, el MSPS emitió el documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas - ETMI-Plus, el cual recoge todos los postulados de los documentos anteriormente mencionados y da una prioridad en el año 2021 estableciendo una ficha de seguimiento nominal del binomio madre-hijo, herramienta que permite al talento humano tener acceso a las intervenciones aplicadas y así poder identificar cuáles son las brechas que se presentan en la atención.

De igual manera, el Instituto Nacional de Salud (INS) actualizó el protocolo de vigilancia en salud pública de acuerdo con la GPC para sífilis, ha permitido fortalecer los procesos de asistencia técnica presencial o virtual, acompañamiento técnico y capacitaciones, lo cual ha impactado en la calidad del dato.



Al revisar los informes de evento publicados por el INS de los últimos trece años (2010 – 2022) se identificaron factores y determinadas barreras que dificultan la atención de las madres con sífilis gestacional que pueden derivar en casos de sífilis congénita. Estas dificultades se vieron incrementadas particularmente en el año 2020 como consecuencia de las medidas de aislamiento preventivo y las subsecuentes dificultades de acceso a los servicios de salud en el marco de la pandemia por Covid-19. Entre los factores identificados se cuentan:

- Deficiencias en los programas de atención prenatal que incluyen problemas en la captación temprana, primer trimestre de la gestación, antes de la semana decima de gestación.
- Ausencia de control prenatal, no se recibió esta intervención.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud y la necesidad de mejorar las estrategias de inducción a la demanda del cuidado prenatal en todo el territorio nacional, en algunas ocasiones el acceso es tardío a los servicios de salud ya la gestante se encuentra en trabajo de parto.
- Inicio tardío del control prenatal, lo que hace que el tamizaje para sífilis se realice en forma tardía en el tercer trimestre de la gestación o muchas veces no se realice esta atención.
- Deficiencias en el prestador de servicios de salud (IPS) en la atención prenatal que incluyen problemas en la captación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes con sífilis, ya sea por desconocimiento de las definiciones de caso, no aplicación de algoritmos diagnósticos, no adquisición de los insumos necesarios para el diagnóstico, resistencia a la implementación de las pruebas rápidas, no adherencia a guías de práctica clínica.
- Demoras en la IPS en la aplicación del algoritmo diagnóstico, hacia el tercer trimestre de la gestación, aunque la madre inicie el cuidado prenatal en el primer trimestre de la gestación.
- Aplicación de tratamientos para sífilis gestacional diferentes al esquema recomendado en las Guía de práctica clínica, convirtiéndose en tratamiento inadecuado y dando la oportunidad a un caso de sífilis congénita.
- No aplicación del tratamiento a las gestantes con diagnóstico de sífilis o aplicación de tratamiento inadecuado, no completan dosis de tratamiento de acuerdo a la clasificación clínica de la sífilis.



- Inicio de la aplicación de tratamiento para sífilis en el tercer trimestre de la gestación.
- Barreras en la aplicación de la penicilina benzatínica a la gestante; todavía se observa rechazo por parte de profesionales de la salud a la directriz de no realización de prueba de sensibilidad, además de necesidad de traslados de las gestantes a otras instituciones para la aplicación del tratamiento, no expedición de orden de tratamiento de manera oportuna, fallas en el seguimiento a la aplicación del tratamiento dosis completas y adecuado.
- Bajo porcentaje de aplicación del tratamiento al o los contactos sexuales, o tratamiento inadecuado, situación permite la reinfección de sífilis en la gestante y la consecuente presentación de casos de sífilis congénita.
- Dificultades de acceso a los servicios de control prenatal, diagnóstico y tratamiento ocasionados por la pandemia COVID-19.

Ante estos factores se han implementado las medidas tendientes a fortalecer las capacidades del talento humano en salud, la utilización de pruebas rápidas en el cuidado prenatal y la promoción de asistencia al control prenatal de manera temprana. Paralelamente se promueve el diagnóstico de la sífilis gestacional, el acceso al tratamiento de las pacientes infectadas así como de sus contactos sexuales, a fin de evitar nuevos casos de sífilis congénita. Esta respuesta se complementa con la respuesta a la pregunta 2.

2. ¿Qué fallas ha tenido el sistema para lograr la erradicación de la sífilis congénita y qué está haciendo para resolverlas?

Respuesta: De acuerdo con las metas establecidas en la iniciativa de la Estrategia de Transmisión Materno Infantil: ETMI-Plus se tiene la visión de lograr una generación sin infección por sífilis congénita y el fin es eliminar de la Región de las Américas la sífilis. La Meta establecida por la OMS/OPS y acogida por Colombia es: Reducir la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos más mortinatos; en ningún momento se tiene como meta la erradicación de la sífilis.

A pesar de que existe un aumento de casos de sífilis gestacional de igual forma el incremento de casos de sífilis congénita podría estar influenciado por:

- Incremento en el número de instituciones notificando el evento.
- Mejora en el cumplimiento de la definición operativa de caso según lo establecido en el protocolo de vigilancia epidemiológica.