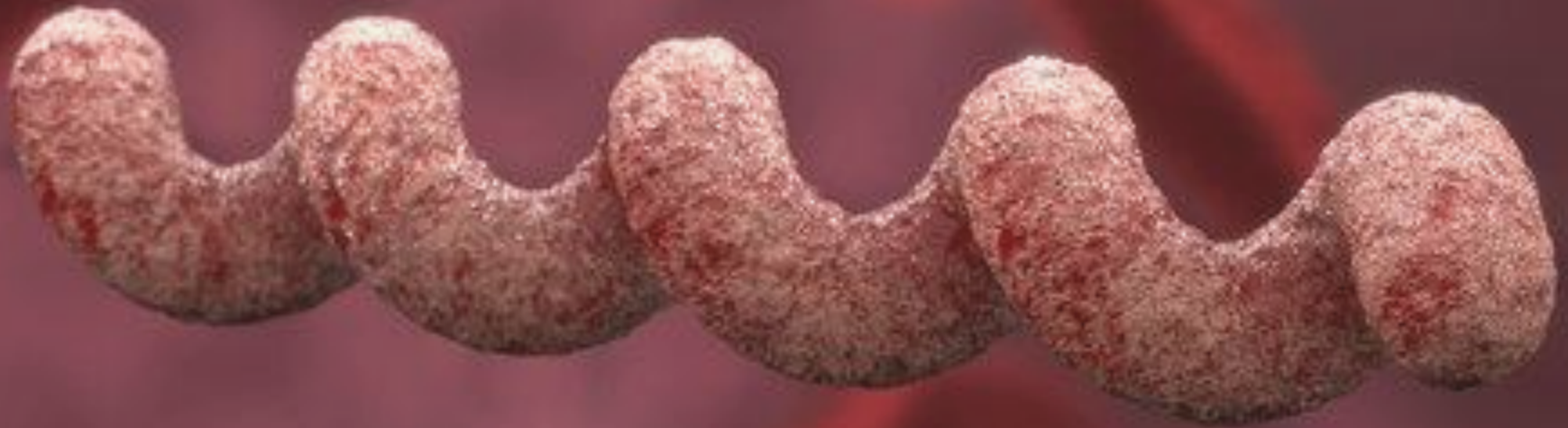




Sífilis. Diagnóstico e interpretación

Rodríguez Piñeiro, Rocío

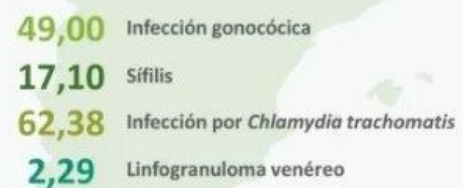
R2 Análisis Clínicos

Hospital de Mérida

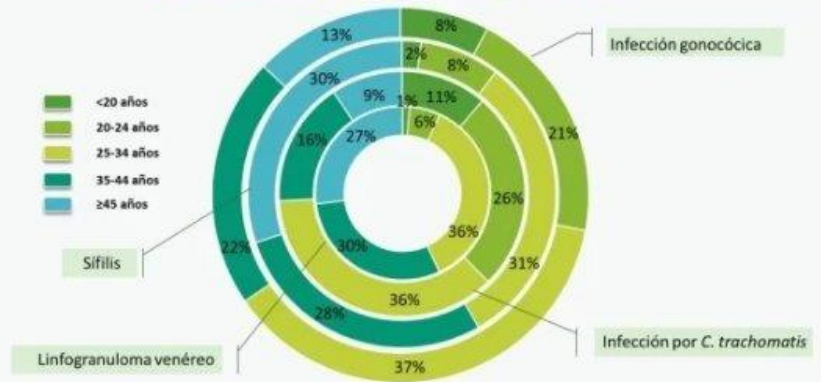


SITUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESPAÑA 2022

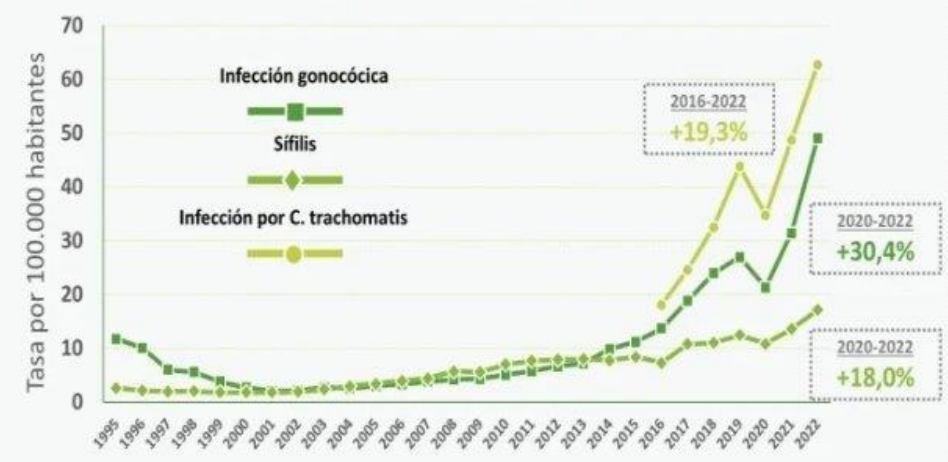
Tasa por 100,000 habitantes



Distribución de casos según edad



Porcentaje anual de cambio en las tasas según año



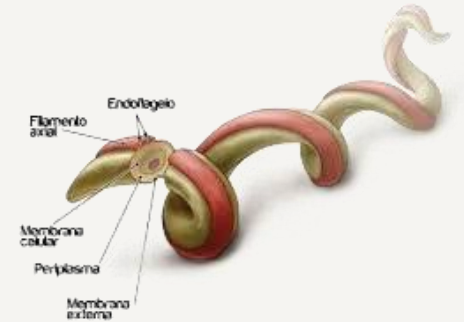
PUNTOS CLAVE

- Continuo incremento en las tasas
- Mayor afectación en hombres
- Importantes diferencia según edad

Unidad de vigilancia de VIH, ITS, hepatitis B y C. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2022. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III / División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis– Dirección General de Salud Pública; 2024



Características y epidemiología de la sífilis



Microscopia de campo oscuro
No cultivo
Baja tolerancia al oxígeno
Móvil

Según la OMS, se estima...

- 8 millones de adultos contrajeron sífilis en 2022.
- 700.000 casos de sífilis congénitas :
 - 150.000 muertes fetales tempranas.
 - 70.000 muertes neonatales.
 - 55.000 partos prematuros.
 - 115.000 sífilis congénitas del lactante.
- Aumento de casos en los últimos años.

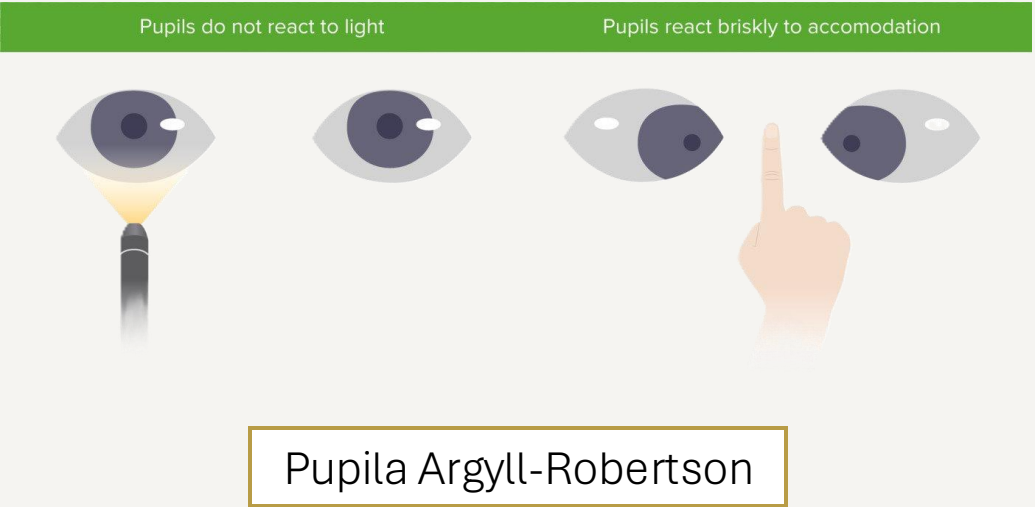


Fases de la enfermedad

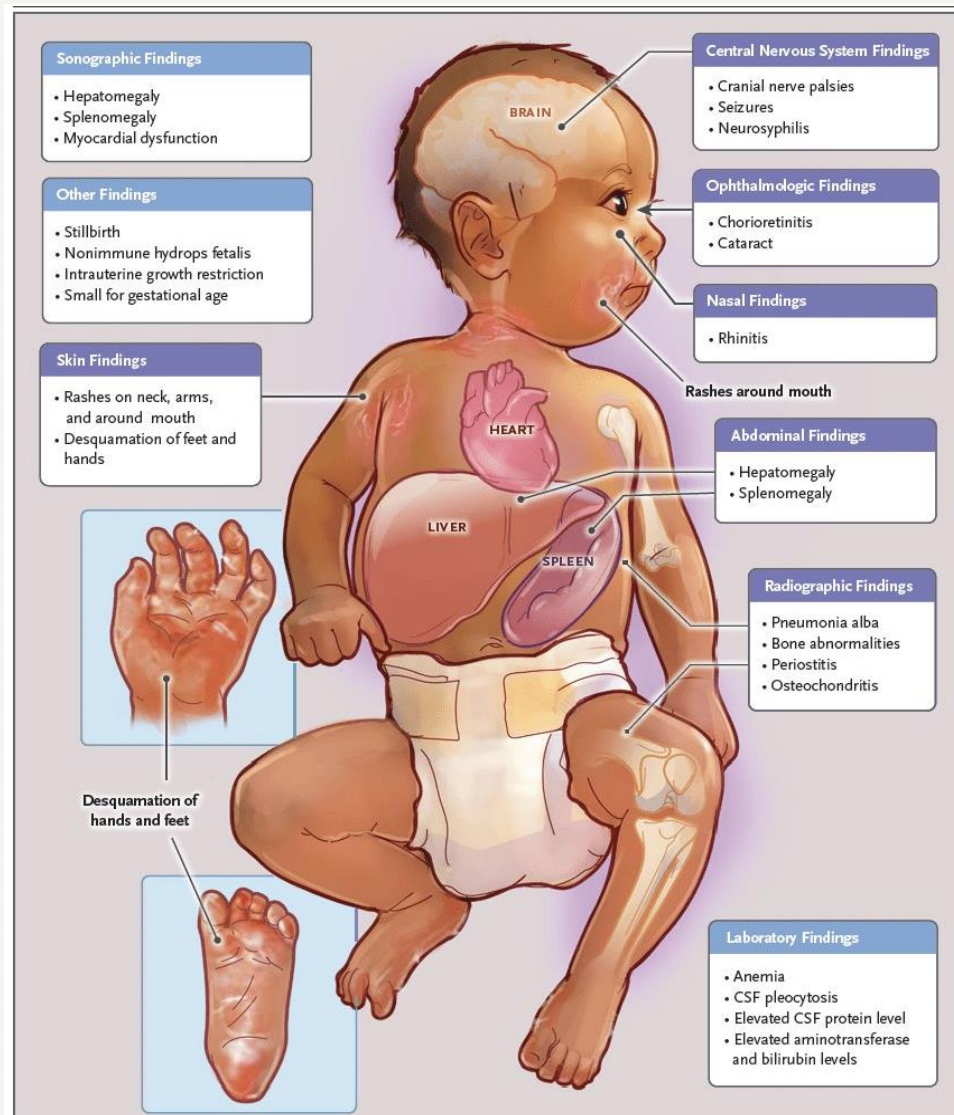


Neurosífilis

Neurosífilis temprana	Asintomática	
	Sintomática Cefalea, confusión, vómitos, rigidez de nuca	Meningovascular Trombosis, isquemia, infartos cerebrales
Neurosífilis tardía (5-25 años) Pérdida de memoria, cambios en el comportamiento, riesgo de convulsiones, hipotonía facial, temblores....	Paresia generalizada	Alteraciones mnésicas y demencia grave
	Tabes dorsal	Ataxia sensorial y dolores súbitos



Sífilis congénita



Vía transplacentaria

>probabilidad en sífilis 1^a o 2^a

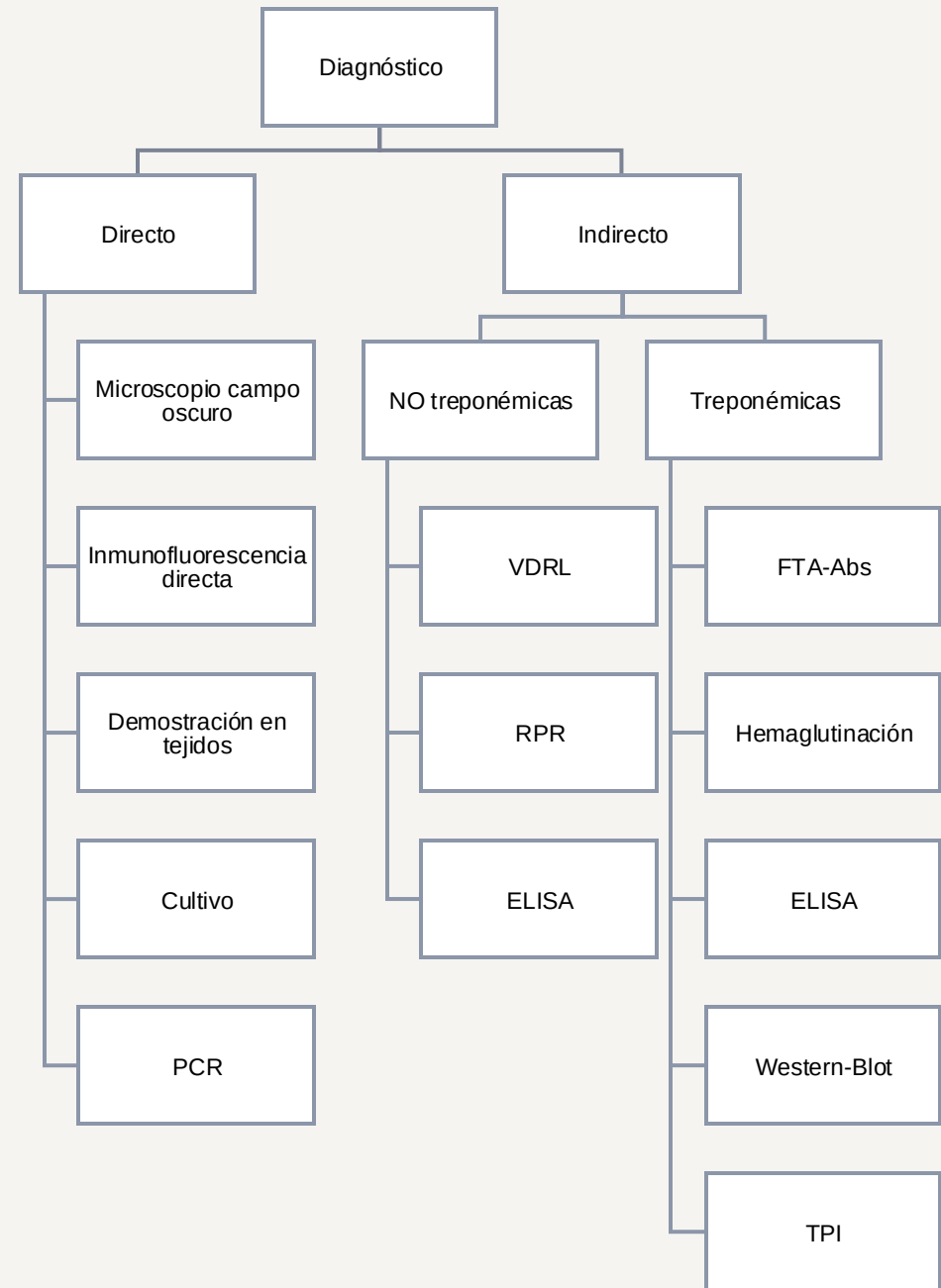
Cribado 1^o trimestres

Tratamiento gestante <2 meses.

- Aborto, muerte neonatal o infección latente
- Sífilis congénita temprana (<2 años)--> Síntomas óseos y mucocutáneos. Rinitis.
- Sífilis tardía--> Lesiones inflamatorias crónicas, queratitis, sordera, artropatías, dientes de Hutchinson...

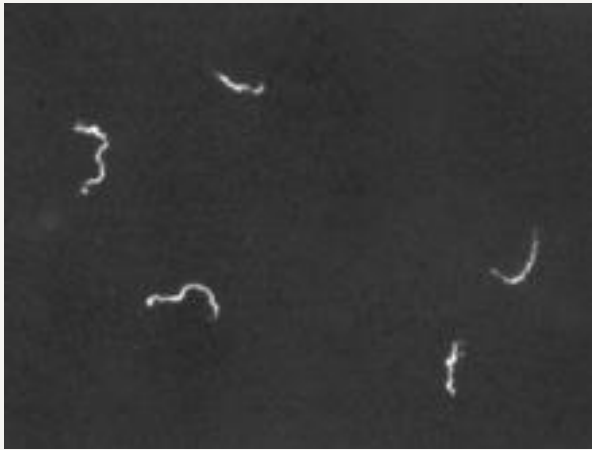


Diagnóstico



Diagnóstico directo

Microscopia de campo oscuro: examen en fresco y visualización de treponemas móviles en exudado de una lesión activa.



- ☐ No muestras hemáticas ni de origen oral ni anal.
- ☐ Observación inmediata (<30 minutos).
- ☐ Baja sensibilidad.



PCR: detección de DNA (genes *bmp*, *tpp47* y *poIA*).



Ventajas

Muestras extragenitales (tejidos, LCR, orina, humor vítreo o líquido amniótico)

Más sensible



Inconvenientes

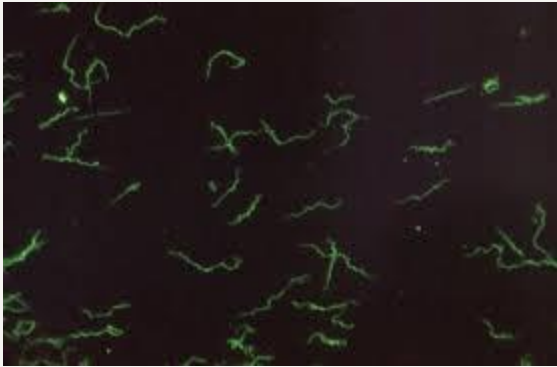
No se recomienda sangre

Escaso valor en neurosífilis

Diagnóstico directo

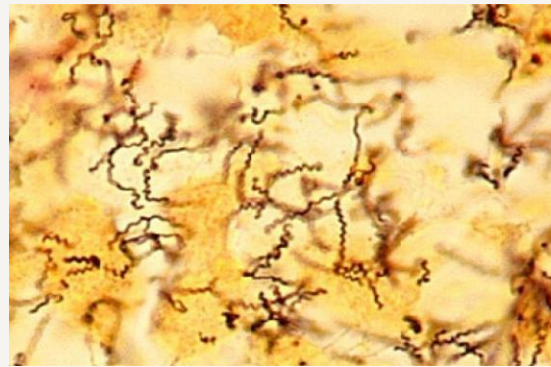
Inmunofluorescencia directa

Tinción con anticuerpos fluorescentes dirigidos contra *T. pallidum* en frotis de lesiones.



Demostración en tejidos

Tinción argéntica, inmunofluorescente o inmunoenzimática sobre biopsia.



Cultivo

Inoculación en el conejo.
Investigación.



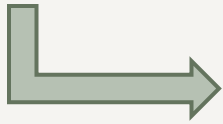
- ✓ Un resultado **negativo** en el examen directo de la lesión **no descarta** la posibilidad de **enfermedad**.
- ✓ No examen directo en lesiones de la boca, por la presencia de espiroquetas saprofíticas.

Diagnóstico indirecto

No treponémicas o reagínicas	VDRL (LCR)	Microfloculación	Semicuantitativas Seguimiento enfermedad y respuesta al tratamiento	Positiva en 10-15 días tras chancro	Baja sensibilidad en sífilis primaria y terciaria y mayor en secundaria y latente
	RPR	Macrofloculación			
Treponémicas o arreagínicas	Detectan anticuerpos específicos		Cualitativas Específicas Precoces Positivas de por vida	Positivizan a la 1-2 semana tras chancro	Más sensibles



- a) VDRL--> **Suero** inactivado se enfrenta en un portaobjetos con un antígeno de cardiolipina-colesterol-lecitina para observar su capacidad de floculación.
- b) RPR--> Suero o plasma. Flóculo macroscópico al utilizar partículas de carbón



Títulos >1/4 i
Títulos

Falsos positivos bajos--> Gestación
Falsos positivos altos--> Infección aguda.
Falsos negativos por efecto prozona (mas...).



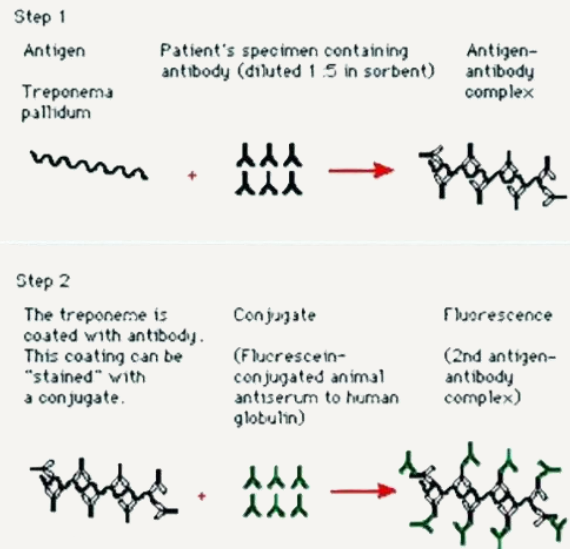
aguda.
mas...).



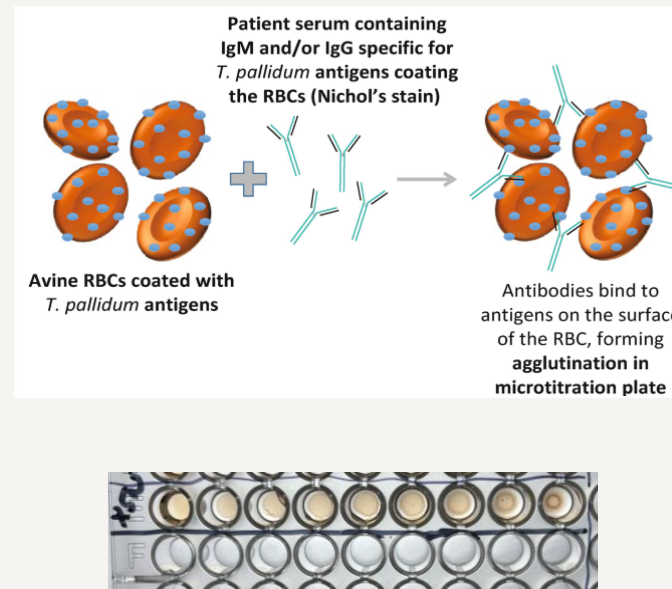
Si el tratamiento es eficaz los títulos deben disminuir hasta 8 veces durante los 6-12 meses desde su inicio.

- FTA-Abs**--> IFI. Utiliza como antígeno *T. Pallidum cepa Nichols*.
 - Prueba costosa-->Confirmar resultados positivos de los no treponémicos.
- TPHA**--> Hemaglutinación pasiva con hematíes de cordero sensibilizados con extracto antigénico de *T. pallidum*.
 - Ventaja: lectura objetiva y automatizada.
- Western-blot**--> Método más sensible. Casos de FTA-Abs indeterminado.
- TPI**--> Prueba de inmovilización de *T.pallidum* vivos, observables por microscopía de campo oscuro. Determina la capacidad de los anticuerpos y el complemento del paciente para inmovilizar células de Treponema.

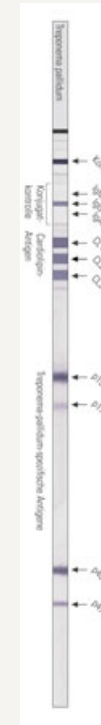
a)



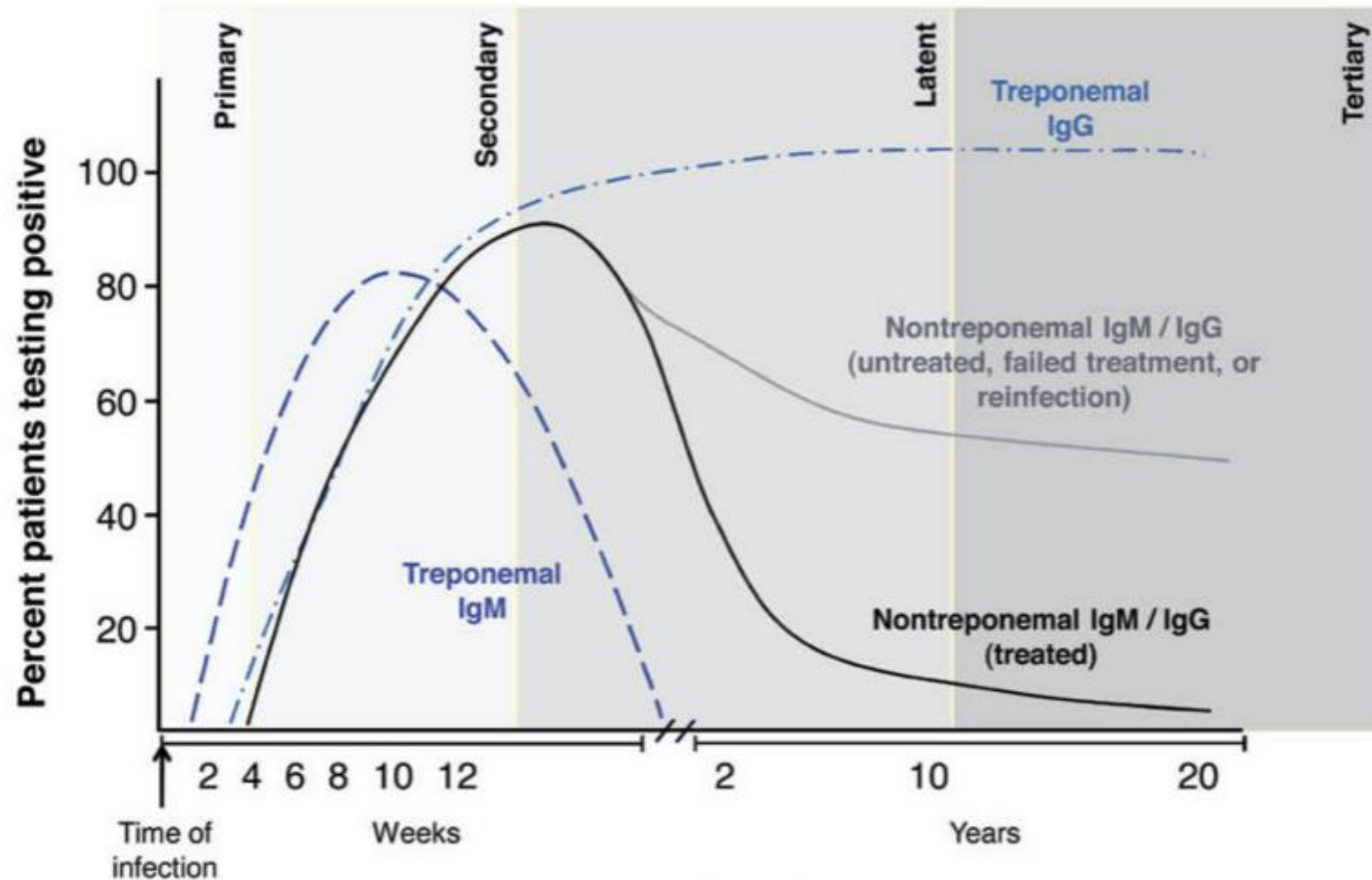
b)



c)



Evolución serológica durante las fases de infección

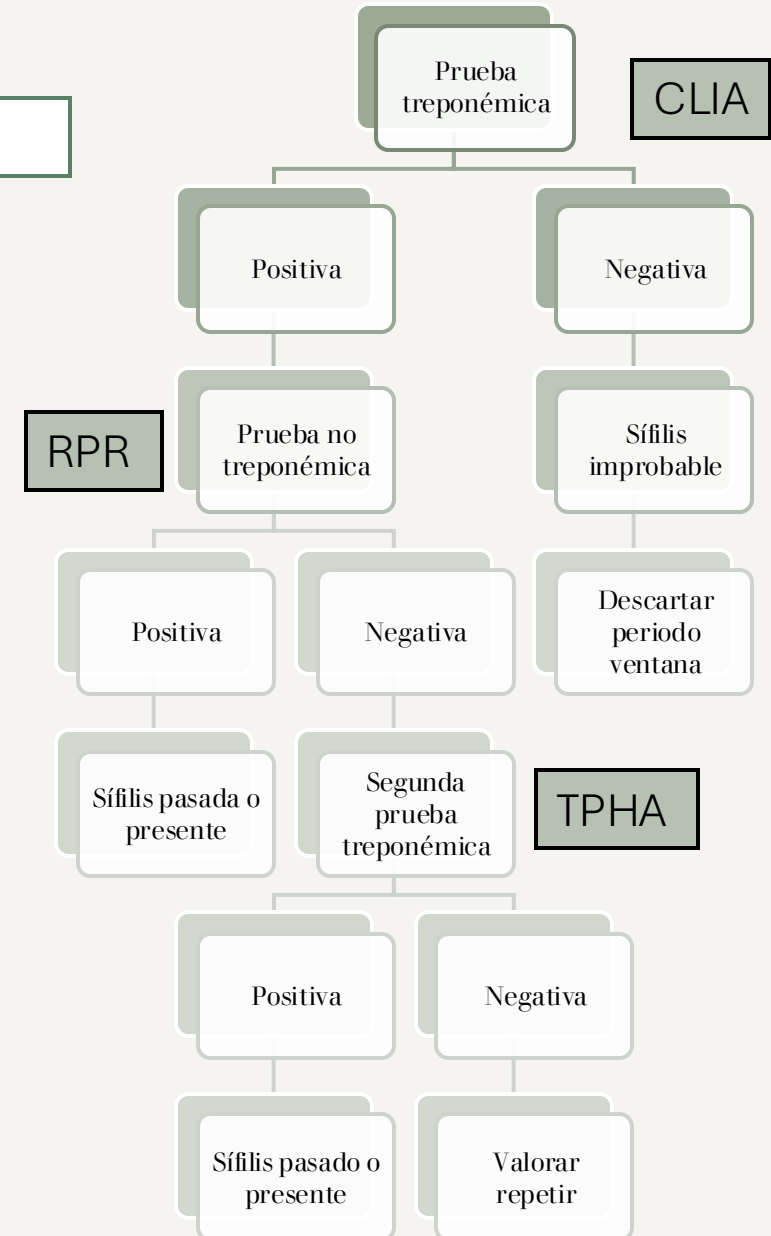


Algoritmos de actuación

TRADICIONAL



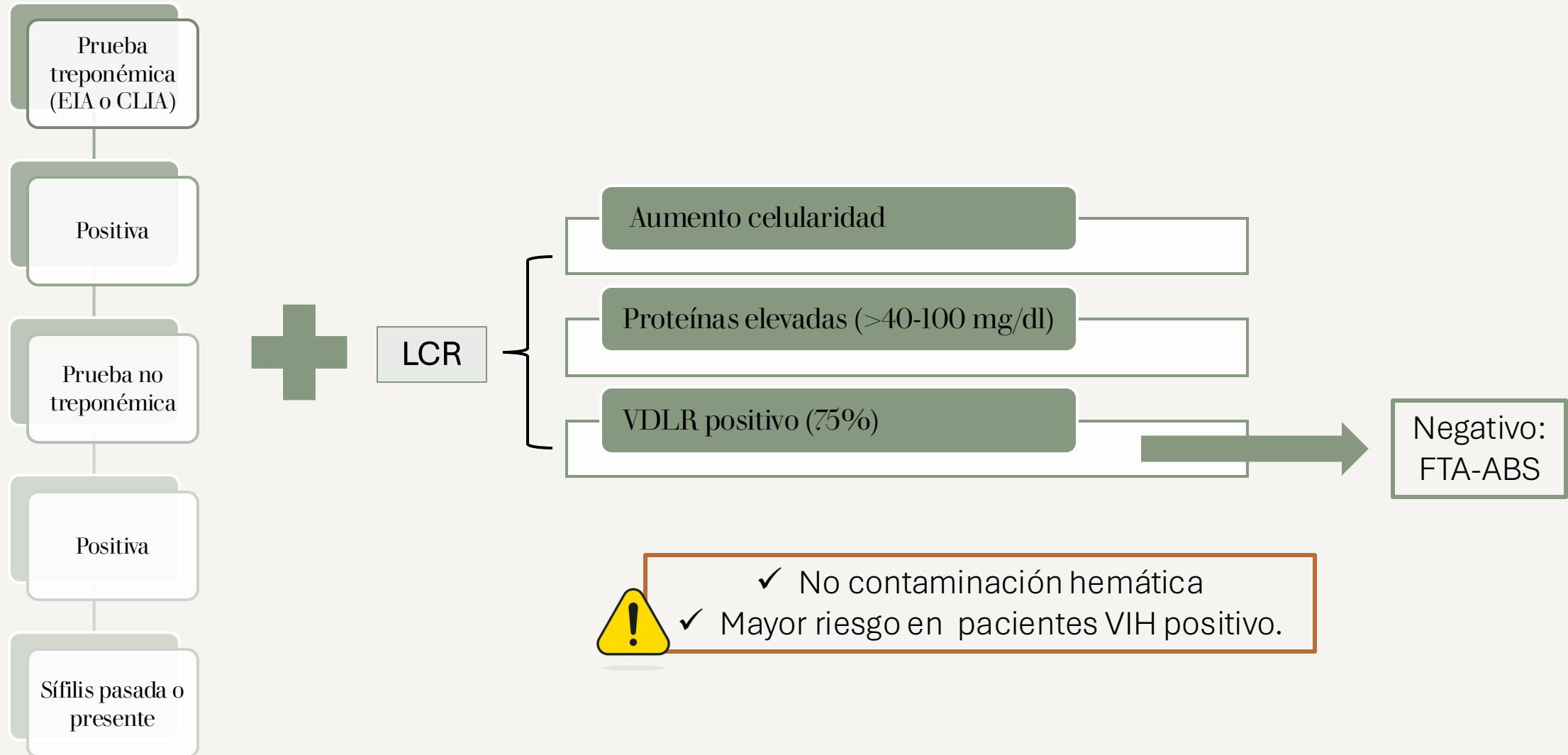
REVERSO



Interpretación

Prueba treponémica	Prueba no treponémica	Posibles interpretaciones
Negativa	Negativa	Ausencia de sífilis
		Sífilis reciente
Positiva	Negativa	Sífilis tratada
		Sífilis no tratada
		Sífilis reciente
		Falso positivo
Positiva	Positiva	Sífilis no tratada
		Sífilis tratada recientemente
		Sífilis tratada con títulos persistentes
Negativa	Positiva	Falso positivo

Diagnóstico de neurosífilis



Tratamiento

- Tratamiento de elección--> **Penicilina G benzatina**. En alérgicos, doxiclina.
- En pacientes con sífilis precoz riesgo de reacción de Jarisch-Herxheimer--> Síndrome febril, escalofríos, lesiones cutáneas, cefalea, hipotensión, taquicardia, hiperventilación y mialgias. Corticoides en profilaxis.

Seguimiento

"Curación"--> Sin síntomas y disminución de los títulos de las pruebas no treponémicas en dos diluciones

Control a los 10-14 días

- Controles 6-12 meses en sífilis precoz
- Control 6, 12 y 24 meses en sífilis tardías
- VIH positivos controles a los 3, 6, 9, 12 y 24

En neurosífilis punción lumbar cada 6 meses hasta normalización





CASOS CLÍNICOS

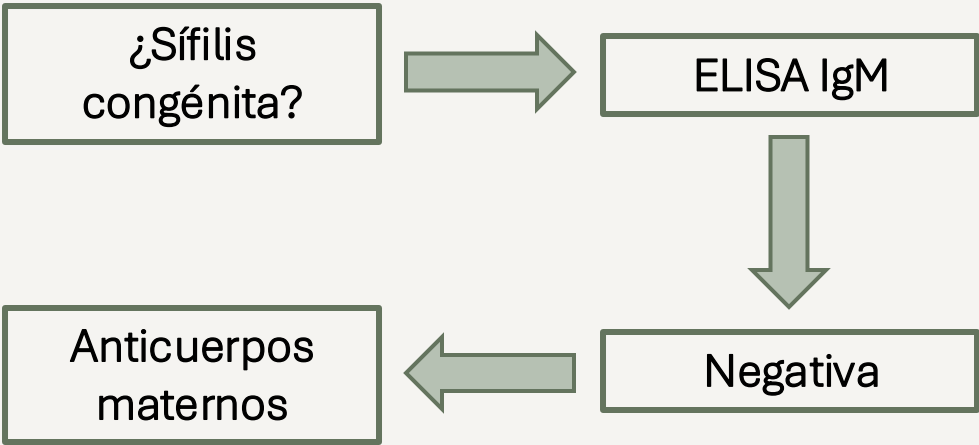
Caso 1:

Mujer embarazada de 38+2 semanas con parto no controlado que acude a urgencias por rotura de membrana amniótica. Al revisar analíticas previas se observa una serología positiva para sífilis, por lo que realiza un nuevo control serológico:

	Control
Anticuerpos sífilis totales (ECLIA)	Positivos
RPR	Positivo (dilución 1/4)
TPHA	Positivo (dilución 1/160)

Ante estos resultados, se inicia tratamiento antibiótico con penicilina G y se realiza control serológico al recién nacido:

Anticuerpos sífilis totales (ECLIA)	Positivos
RPR	Positivo (dilución 1/2)
TPHA	Positivo (dilución 1/320)



Caso 2:

Hombre con diagnóstico de sífilis en 2023, al que se le solicita un nuevo control analítico:

	2023	2024
Anticuerpos sífilis totales (ECLIA)	Positivos	Positivos
RPR	Positivo (dilución 1/128)	Positivo (dilución 1/4)
TPHA	Positivo (dilución 1/5120)	Positivo (dilución 1/2560)



Caso 3:

Hombre VIH positivo y diagnosticado y tratado de sífilis que acude a centro de salud para control serológico:

