

# Boletín Informativo para la prevención del SIDA

Año : 2 Nro. 2

Elaborado por Dr. Jorge Alcántara  
Coordinador UPCITS  
Dirección de Programas y Desarrollo de Recursos

## LA SÍFILIS: Revisión de una antigua y conocida enfermedad

La Sífilis o Lúes es una infección sistémica de evolución crónica y distribución universal, transmitida por contacto sexual y producida por una bacteria en forma de espiral o espiroqueta llamada *Treponema pallidum*.

El mecanismo de transmisión es por contacto directo, durante el contacto sexual, con secreciones infecciosas de lesiones húmedas en la piel o mucosas de una persona infectada. Estas lesiones pueden pasar desapercibidas.

Su período de incubación oscila entre 10 días a 3 meses (promedio 3 semanas).

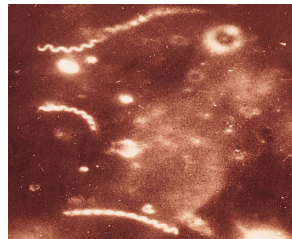
Su periodo de transmisibilidad es variable e indefinido durante las fases

primaria y secundaria, y también durante las recurrencias mucocutáneas que pueden surgir durante los primeros 4 años de latencia. El tratamiento con Penicilina a menudo elimina la infecciosidad en un lapso de 24 a 48 horas.

La Sífilis se diagnostica por su cuadro clínico o por pruebas de laboratorio que nos ayudan a identificar la enfermedad.

Aunque en el comienzo de su evolución simula una enfermedad localizada en el punto de inoculación, con posterioridad, en el segundo periodo, aparecen lesiones mucocutáneas generalizadas y acompañadas de síntomas generales.

En la evolución de los



*El Treponema pallidum, bacteria de forma espiralada, se encuentra en las lesiones cutáneas*

casos no tratados, se puede observar que un 30% a 50% presentarán lesiones terciarias a nivel de los sistemas óseo, cardiovascular y nervioso (neurosífilis) con las graves consecuencias esperables.

### Sífilis Secundaria



*Lesiones típicas de Sífilis Secundaria*

Antes de presentar lesiones en piel o mucosas, la persona puede presentar malestar general, falta de apetito, febrícula vespertina, baja de peso, dolores musculares y articulares. Ganglios aumentados. Hígado y Bazo aumentados de tamaño. A los 3 meses del contagio se describe la *Roseola Sifilítica* (foto) y luego lesiones conocidas como *Sifilides*, siendo las más importantes los *Condilomas Planos* y las *Sifilides Palma Plantares* (foto).

### Historia Natural de la Sífilis

- 1.- *Infección*
  - 2.- *Sífilis Primaria (Chancro duro): Evoluciona de 1 a 5 semanas*
  - 3.- *Sífilis Secundaria: Lesiones en piel, exantemas, adenopatía generalizada*
  - 4.- *Sífilis Latente: Latente Precoz (menor de 1 año) y Latente tardía (mayor de 1 año)*
  - 5.- *Latente de por vida (70%)*
  - 6.- *Sífilis terciaria (30%) : - Gomas*
- *Lesiones del Sistema Nervioso central, Cardiovascular, etc*

## El laboratorio en casos de Sífilis

Cuando sea posible se puede encontrar al *Treponema pallidum* en estudios a Campo Oscuro (ver foto) o por Inmunofluorescencia, de los exudados de las lesiones. Esta prueba da resultados prácticamente definitivos en lesiones iniciales antes de que las pruebas serológicas se hagan positivas. Su sensi-

bilidad es de 75 a 80%.

Las pruebas en sangre se hacen positivas alrededor de las 2 a 3 semanas de la infección, y pueden ser:

1) No Treponémicas: Son menos costosas y sirven para el tamizaje, siendo las más utilizadas la VDRL y RPR. Sirven para determinar la eficacia de los

tratamientos ya que negativizan o sus títulos disminuyen significativamente en los meses siguientes.

2) Treponémicas: Las más usadas son el FTA y la HTPA, sirven para confirmar las anteriores y serán positivas siempre, por lo que no se usan para seguimiento aunque son muy sensibles y específicas.

## Erradicación de la Sífilis Congénita: Una meta posible de alcanzar

Se define como un caso de Sífilis Congénita a todo recién nacido hijo de una mujer diagnosticada con Sífilis durante su gestación, no tratada o inadecuadamente tratada, aún en ausencia de signos o síntomas o pruebas de laboratorio negativas. En estos casos basta el antecedente, que incluye el no tratamiento de la pareja.

Además se considera el cuadro clínico, si lo hubiera, junto con la evidencia de la presencia de *Treponema pallidum* en las lesiones o la placenta, evidencia radiológica, o pruebas de laboratorio positivas. Más aún si los títulos de anticuerpos son mayores a los de su madre, o si estos se van incrementando.

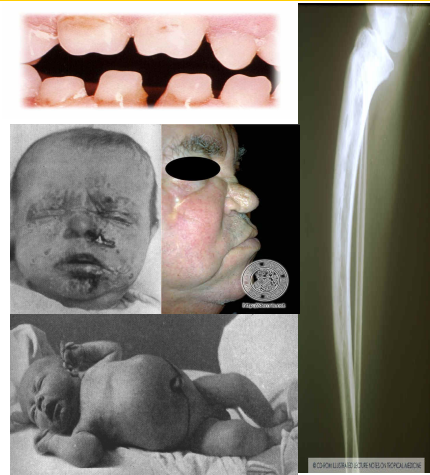
El Perú ha suscrito convenios relacionados a la erradicación de la Sífilis Congénita, incluso entre los Objetivos del Milenio,

basándose sobre todo en el tamizaje de las gestantes durante su control pre-natal realizándoles la prueba de RPR, y entregando tratamientos gratuitos para quienes resultaran positivas.

La prevalencia de Sífilis es de 1.15% lo que nos indica que de cada 1,000 gestantes aproximadamente tendremos 11 de ellas con la enfermedad.

Por tanto se debe asegurar el abastecimiento con el reactivo para la prueba de tamizaje (el RPR), los tratamientos para las gestantes que resultaran positivas y sus parejas (Penicilina Benzatínica), y los tratamientos para los recién nacidos que cumplieran con la definición operacional de probable caso de Sífilis Congénita.

Consideramos que es posible lograrlo si todos colaboramos.



Estigmas originados por la Sífilis Congénita

## El Tratamiento de la Sífilis: Estrategia importante para el control de la enfermedad y sus consecuencias

El *Treponema pallidum* es una bacteria que, a pesar del tiempo, sigue siendo sensible a un medicamento relativamente barato y efectivo como es la Penicilina Benzatínica.

Si tenemos un caso en Fase Primaria (Chancro duro) bastará con una dosis única de 2'400,000 u.i. de Penicilina Benzatínica.

Si el caso es de una probable Sífilis Secundaria o Latente, por ejemplo en una gestante, el tratamiento consiste en 3

**Para erradicar la Sífilis Congénita debemos tratar adecuadamente a las gestantes portadoras de la infección.**

dosis (1semanal por 3 semanas) de la misma penicilina. En ambos casos se debe tratar de igual manera a su(s) pareja(s) para asegurarse de evitar reinfecciones.

En el Perú se permite la búsqueda activa de contactos sólo en los casos de Sífilis en gestantes.

A los recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita se les indica tratamiento con Penicilina G Sódica a razón de 50mg por kilo de peso durante 10 días según protocolos establecidos. Este tratamiento debe realizarse en un hospital y será entregado por especialistas en Pediatría. No debe realizarse en otro tipo de establecimientos.

## La Sífilis en el Perú Antiguo

Existe una antigua controversia respecto a la presencia de la Sífilis en nuestra América antes de la llegada de los españoles a estas tierras.

Nuestro reconocido sabio Don Julio C. Tello presentó una tesis muy reconocida que puede servir como aporte para aclarar esta disyuntiva. En esta tesis presentada en 1908 para sustentar su grado de bachiller llamada "La Antigüedad de la Sífilis en el Perú" sustenta con gran cantidad de pruebas, obtenidas al revisar

miles de cráneos y restos óseos en la provincia de Yauyos, lo afirmado anteriormente.

Además, como se evidencia en la foto que acompaña la nota, se revisaron demostraciones iconográficas que muestran probables daños causados por la Sífilis, que se denominaba con el vocablo "Huanthi" cuyo significado tiene que ver con la presencia de lesiones en la piel que, como sabemos, corresponden a una etapa evolutiva de la Sífilis.



Huaco de la Cultura Mochica con probables lesiones de Sífilis Secundaria