

IV

CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD

1.- Concepto de sífilis (Antecedentes históricos):

Es una enfermedad sistémica contagiosa, caracterizada por períodos de actividad clínica y prolongada latencia, producida por el *treponema pallidum*.

Los conceptos clínicos de la sífilis descritos en los tratados propedéuticos continúan siendo válidos hasta la actualidad, donde han existido modificaciones en lo que respecta al diagnóstico serológico de sífilis.

La sífilis habitualmente se transmite por contacto sexual, en el varón los organismos patógenos se hallan presentes en lesiones del pene o son descargados en el líquido seminal, en la mujer las lesiones infecciosas se localizan en la región perineal, labios pared vaginal o cervix.

2.- Epidemiología:

La incidencia de la sífilis prenatal, está determinada directamente por la frecuencia de sífilis en la mujer embarazada, por la buena o la mala detección y del tratamiento temprano y suficiente en el embarazo para proteger al producto.

En México a diferencia de otros países la morbilidad y mortalidad en adultos, aparentemente va en descenso, según los informes estadísticos, sin embargo a llamado la atención, el hecho de que la mortalidad por sífilis neonatal no ha descendido, sino por el contrario ya en incremento.

El progreso del antibiótico no basta para eliminar el problema, siendo las enfermedades venéreas en general y la sífilis en particular, padecimientos estrechamente relacionados con la higiene y la educación.

La educación y la sanidad deben acompañarse a una auténtica liberación sexual y social en tanto esto suceda las enfermedades secretas seguirán siendo un problema de Salud pública.

Son muchas las causas que se consideran han repercutido en el aumento de la sífilis en la población y por ende en la sífilis prenatal:

- a).- Facilidad para hacer desaparecer las manifestaciones mediante el tratamiento, lo que hace que el paciente lo descuide.
- b).- El rechazo frecuente al uso inmediato de penicilina ante manifestaciones de chancro o secundarismo, lo que hace que las reacciones sean infectantes por más tiempo.
- c).- Pérdida del temor a la enfermedad por haber dejado de ser incurable.
- d).- Mayor promiscuidad, facilidad para la movilización de grandes grupos humanos, como consecuencia de la facilidad actual de las vías de comunicación y hacinamiento en la periferia de las grandes ciudades, por lo cual es muy difícil el control de la difusión de sífilis.

Cuando se ha podido establecer el diagnóstico de sífilis primaria en un determinado individuo, deben examinarse todos los contactos conocidos y tratarse precozmente, si presentan signos de enfermedad o son positivas las pruebas, para la detección de anticuerpos.

3.- Clasificación de sífilis:

a).- Sífilis primaria:

El organismo causal se encuentra en las lesiones y en la corriente sanguínea, es transmitido por contacto directo con las lesiones infectadas de sífilis temprana.

Después de un período de incubación de aproximadamente 10 a 90 días (21 días) la lesión se inicia como una pápula indurada para formar una úlcera simple, este chancro se forma en el sitio de entrada del *Treponema pallidum*.

Los chancros más frecuentes se localizan en: genitales, recto, boca y labios, si esta lesión primaria no es tratada puede durar de tres a doce semanas, los ganglios son firmes, desplazables y redondos generalmente cicatrizando, dejando una pequeña escara.

b).- Sífilis secundaria:

Aproximadamente el paciente entra en un estado de secundarismo (sífilis florida) después del inicio de la sífilis que es de 6 semanas a 6 meses (aproximadamente un promedio de 8 semanas), este período es el marcado por una gran variedad de manifestaciones dermatológicas, las cuales pueden ser generalizadas o presentarse en pequeñas áreas.

Las lesiones papulares son generalmente rojizas infiltrados aproximadamente 0.5 cm., éstas se presentan generalmente en las superficies de flexión en las plantas de los pies.

Los condilomas son generalmente lisos en la región anogenital e igualmente infectantes, en el cuero cabelludo aparecen zonas de alopecia, estas lesiones no son muy pruriginosas.

Un pequeño número de personas con lesiones secundarias, tienen persistencia en su chancro.

La sífilis secundaria afecta otros territorios, algunos pacientes presentan un cuadro de meningitis con cefalea, aumento de proteínas y células en el líquido cefalorraquídeo, se han asociado cuadros de hepatitis tanto por sífilis primaria como secundaria.

Otros síntomas generales que pueden estar asociados con sífilis secundaria son: fiebre, anorexia, odinofagia y cefalea.

c).- Sífilis Latente:

En ausencia del tratamiento, las lesiones de sífilis secundaria cicatrizan aproximadamente en 4 a 12 semanas y el paciente entra en un estado latente, esta es definida como la ausencia de lesiones clínicas.

Este estado se subdivide en:

1).- Sífilis latente temprana:

Menos de 4 años de duración y es considerada potencialmente infectante, ya que pueden presentarse varios cuadros de secundarismo sífilítico.

2).- Sífilis Latente tardía:

Más de 4 años de duración, es considerada no infectante. La única excepción para esto, es la mujer embarazada la cual puede transmitir la lesión al feto en cualquier época de estado latente.

d).- Sifilis congénita:

Cuadro clínico:

Sifilis adquirida en útero, puede dar manifestaciones tempranas. La infección se transmite por la corriente sanguínea de la madre, a través de la placenta al feto, esto ocurre hasta el cuarto mes de embarazo.

Frecuentemente se observa en la madre sifilítica no tratada que están en el período temprano de la enfermedad, que su primer aborto tiene lugar entre el cuarto y el quinto mes, mientras que en los siguientes embarazos tienden a ser cada vez más tardíos, dando por resultado mortinatos, prematuros y finalmente recién nacido normal.

Como el *treponema pallidum* atraviesa fácilmente la barrera placentaria de una madre sifilítica, ésta puede transmitir la enfermedad a su hijo, especialmente durante el período secundario de la enfermedad.

En los niños que no sobreviven más que unas pocas semanas, o son prematuros, el proceso sifilítico sigue su curso agudo y se caracteriza por la invasión masiva de prácticamente todos los tejidos del cuerpo.

Sífilis Prenatal sintomática reciente:

Es la que se manifiesta desde el nacimiento hasta los dos años de edad, las lesiones son de tipo inflamatorio agudo, corresponde a las manifestaciones de la sífilis secundaria adquirida del adulto, son de mayor gravedad.

En general, el aspecto del niño al nacimiento es el de un niño sano, por lo que si se desconoce el antecedente epidemiológico, la madre no ha sido controlada por reacciones serológicas durante el embarazo, el diagnóstico puede no realizarse; se hace evidente generalmente después de la segunda o tercera semana y antes de los dos meses de edad, dando un cuadro clínico florido con manifestaciones múltiples, en especial en piel, mucosas, algunas vísceras y huesos.

Sífilis Prenatal sintomática tardía:

Se manifiesta después de los dos años de edad y raramente después de los 30 años.

Las lesiones que lo caracterizan son de tipo inflamatorio crónico, destructivo y corresponde a la terciaria de la sífilis adquirida del adulto.

Afecta ojos, sistema nervioso y articulaciones. La manifestación más frecuente es la queratitis intersticial se hace aparente a los dos años de edad, se inicia con fotofobia.

La sorcera es la manifestación más frecuente de la neurosífilis, es progresiva a pesar del tratamiento, se acompaña de vértigo.

e).- Diagnóstico:

Depende de la demostración del treponema, el cual se puede llevar a cabo directamente por la observación al microscopio o con técnicas de anticuerpos (R.P.R.).

La sintomatología comúnmente se manifiesta hasta que se haga el diagnóstico casi con certeza.

Los exámenes de laboratorio son indispensables para la confirmación de los casos clínicos y para descubrir los casos inaparentes, son fundamentales las investigaciones del treponema por las diferentes pruebas.

Existen otras enfermedades como la malaria, la mononucleosis infecciosa, lupus eritematoso y la lepra, que dan lugar a una reacción falsa positiva.

f).- Tratamiento:

Los arsenicales, el bismuto y los mercuriales han sido reemplazados por la penicilina, sustancia que resulta mucho más activa y menos tóxica. Su introducción ha simplificado y facilitado grandemente el tratamiento de la sífilis.

Solo en pocas ocasiones es necesario repetir el tratamiento, cuando éste ha sido correcto.

Durante las fases tardías, la penicilina es menos efectiva y en algunos casos de la enfermedad es incapaz de erradicar la infección en pacientes que presentan lesiones terciarias, ello se debe probablemente a la presencia de treponemas que ya no crecen, puesto que no se ha observado que sea resistente a la penicilina.

Los métodos profilácticos tales como la limpieza de los genitales y áreas adyacentes con agua y jabón, a menudo resultan eficaces.

A continuación se muestra un esquema del tratamiento con penicilina, para la sífilis, que se lleva a cabo en el Centro de Salud en la Ciudad de Nogales, Sonora.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE SIFILIS. 1981-1982.

D I A G N O S T I C O	Medicamento de elección.				
	Penicilina benzatínica. Presentación: Frasco ampula 2.4 millones de unidades. Vía de administración I.M.				
Dosis total	Aplicación única.	aplicación semanal			3a.
		1a.	2a.	3a.	
Sifilis adquirida sintomática - reciente (SASR) chancro o secundarismo, sifilis adquirida reciente latente (SARL) menos de dos años de evolución.	2.4	2.4	+++++	+++++	+++++
Sifilis adquirida tardía (SAT) de evolución no determinada o superior a dos años.	7.2	+++++	2.4	2.4	2.4
Tratamiento epidemiológico expuestos a contagios dentro de los tres meses anteriores.	2.4	2.4	+++++	+++++	+++++

No practicar prueba de sensibilidad a la penicilina.

Alternativas terapéuticas: En caso de alergia a la penicilina:

Eritromicina: 500 mg. 4 veces al día por vía oral por 15 días.

Tetraciclina: 500 mg. 4 veces al día por vía oral por 15 días. (contraindicado en el embarazo).

+ = No hay aplicación.