



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD
PARA LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE
SÍFILIS CONGÉNITA EN RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL DE LIMA, PERÚ DESDE EL AÑO 2019 HASTA EL 2023

ASSESSMENT OF FULFILLMENT WITH THE TECHNICAL HEALTH
STANDARD FOR THE PREVENTION OF MATERNAL-CHILD
TRANSMISSION OF CONGENITAL SYPHILIS IN NEWBORNS AT A THIRD
LEVEL HOSPITAL IN LIMA, PERU SINCE 2019 UNTIL 2023

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

MARIA FERNANDA PASCO HURTADO
JESSICA ANNETTE MORAN MESSARINA

ASESOR

ROGER ANTONIO HERNANDEZ DIAZ

CO-ASESOR

MARIA LUZ ROSPIGLIOSI LOPEZ

LIMA - PERÚ

2024

ASESORES DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ASESOR

Dr. Roger Antonio Hernandez Diaz

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-1906-9599

CO-ASESOR

Mg. Maria Luz Rospigliosi Lopez

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0003-4107-3161

Fecha de Aprobación: 17 de diciembre del 2024

Condición: Aprobado

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos que nos han acompañado en este largo y duro camino,
por su paciencia, apoyo incondicional y por ser nuestros mejores guías.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por sentar bases en
nuestra educación como médicos para nuestra vida profesional. A nuestros asesores,
la doctora Maria Luz Rospigliosi Lopez y el doctor Roger Hernandez Dias por
orientarnos con entusiasmo y por haber compartido sus conocimientos con nosotras
para sacar adelante este proyecto de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD
PARA LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE
SÍFILIS CONGÉNITA EN RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL DE LIMA, PERÚ DESDE EL AÑO 2019 HASTA EL 2023

ASSESSMENT OF FULFILLMENT WITH THE TECHNICAL HEALTH
STANDARD FOR THE PREVENTION OF MATERNAL-CHILD
TRANSMISSION OF CONGENITAL SYPHILIS IN NEWBORNS AT A THIRD
LEVEL HOSPITAL IN LIMA, PERU SINCE 2019 UNTIL 2023

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

MARIA FERNANDA PASCO HURTADO
JESSICA ANNETTE MORAN MESSARINA

ASESOR

ROGER ANTONIO HERNANDEZ DIAZ

CO-ASESOR

MARIA LUZ ROSPIGLIOSI LOPEZ

LIMA - PERÚ

2024

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

25% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

pesquisa.bvsalud.org

3%

8 bloques de texto 95 palabra que coinciden

2 Internet

repositorio.upch.edu.pe

2%

7 bloques de texto 71 palabra que coinciden

3 Internet

revsaludpublica.sld.cu

2%

6 bloques de texto 65 palabra que coinciden

4 Internet

www.msmanuals.com

2%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	6
IV. Conclusiones	12
V. Referencias Bibliográficas	14
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La sífilis congénita es una infección causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* que se transmite de la madre al feto a través de la placenta, esta enfermedad presenta una alta prevalencia y en los últimos reportes epidemiológicos a nivel nacional y mundial se ha observado una disminución de casos reportados a causa del subregistro de la misma, por lo que es importante realizar un tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados. **Objetivos:** Evaluar el cumplimiento a la Norma Técnica de Salud (NTS) para la prevención de transmisión materno-infantil de sífilis congénita en recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia, un centro de tercer nivel de atención en Lima, Perú entre los años 2019 y 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio no experimental de tipo descriptivo retrospectivo, investigación operativa. Se incluirá a todos los neonatos nacidos hijos de madre con diagnóstico de sífilis en el Hospital Cayetano Heredia entre los años 2019 y 2023. Se utilizará una lista de cotejo que resume los lineamientos de la NTS para verificar el porcentaje de cumplimiento y las diferencias entre los períodos pre pandemia, pandemia y post pandemia. **Conclusiones:** La Norma Técnica de Salud (NTS) para la prevención de la transmisión materno-infantil de sífilis congénita pauta los lineamientos a seguir en la madre infectada y recién nacido expuesto para diagnosticar tempranamente y prevenir la infección. Debido a la alta carga de enfermedad resulta de vital importancia evaluar el cumplimiento.

Palabras clave: Sífilis congénita, Neonatos, Norma Técnica de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is an infection caused by the spirochete *Treponema pallidum* that is transmitted from mother to fetus through the placenta, this disease has a high prevalence and in the latest epidemiological reports at national and world level, a decrease in reported cases has been observed due to underreporting of the same, so it is important to carry out adequate screening, diagnosis, treatment and follow-up.

Objectives: To evaluate compliance with the Technical Health Standard (NTS) for the prevention of maternal-child transmission of congenital syphilis in newborns at the Cayetano Heredia Hospital, a tertiary care center in Lima, Peru between the years 2019 and 2023. **Materials and Methods:** Non-experimental retrospective descriptive study, operational research. All newborns born to mothers diagnosed with syphilis at the Cayetano Heredia Hospital between 2019 and 2023 will be included. A checklist summarizing the NTS guidelines will be used to verify the percentage of compliance and the differences between the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods.

Conclusions: The Technical Health Standard (NTS) for the prevention of mother-to-child transmission of congenital syphilis sets out the guidelines to be followed in the infected mother and exposed newborn to diagnose early and prevent infection. Due to the high burden of disease, it is vitally important to evaluate compliance.

Keywords: Congenital syphilis, Neonates, Technical Health Stand

I. INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección causada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*, en la mayoría de casos adquirida por transmisión sexual. La infección en neonatos e infantes, también conocida como sífilis congénita es consecuencia de una espiroquetemia materna que se transmite a través de la placenta al feto. Esta infección puede tener consecuencias fatales como la muerte fetal y otras como la prematuridad, manifestaciones clínicas que comprometen la vida del recién nacido y manifestaciones tardías que pueden comprometer cualquier sistema como el cardiovascular y el sistema nervioso central. Dentro de los factores de riesgo maternos, demográficos y obstétricos que se han descrito, los controles prenatales insuficientes, el diagnóstico tardío y el tratamiento incompleto son los más importantes (1). Aún con los años de experiencia en el ámbito médico y con el tratamiento efectivo conocido para esta enfermedad, sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2024, se estima que en 2022 ocurrieron 700,000 casos de sífilis congénita a nivel global, los cuales resultaron en aproximadamente 150,000 muertes fetales tempranas y prenatales, 70,000 muertes neonatales, 55,000 nacimientos prematuros o con bebés de bajo peso al nacer, además de 115,000 diagnósticos clínicos de sífilis congénita en lactantes (2)

Según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades sobre la situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en

Perú, entre 2016 y 2021 se registraron un total de 9178 casos de sífilis materna, entre confirmados y probables (3). Entre 2019 y la semana epidemiológica 40 de 2024, se notificaron 12,511 casos. Los departamentos con más del 50% de los casos en esos periodos fueron Lima, Junín y Cusco. En cuanto a la sífilis congénita, se notificaron 1766 casos entre 2016 y 2021, con un aumento de 235 casos en 2024 (4). Lima, La Libertad, Cusco y la Provincia Constitucional del Callao reportaron más del 50% de los casos. Además, el Centro Nacional de Epidemiología destaca una tendencia al aumento de los casos de sífilis materna, siendo 2023 el año con mayor número de notificaciones. En contraste, los casos de sífilis congénita muestran una disminución. No obstante, es importante considerar que durante la pandemia de COVID-19 hubo dificultades en el acceso a los servicios de salud, en la detección e identificación de casos, lo que resultó en un subregistro de los casos de sífilis congénita. Esto subraya la necesidad de evaluar el adecuado tamizaje, diagnóstico y tratamiento en los centros hospitalarios.

El 75% de neonatos infectados con sífilis se presentan asintomáticos y sin anormalidades en estudios de laboratorio e imágenes (5), pero pueden desarrollar signos y síntomas durante el periodo neonatal, infancia, e incluso, adultez; es por ello, que las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita se consideran tempranas cuando se presentan dentro de los 2 primeros años de vida y tardías pasados los 2 años.

Dentro de las manifestaciones tempranas las más frecuentes son hepatomegalia, esplenomegalia, rash descamativo a predominio de palmas y plantas, trombocitopenia, periostitis y osteocondritis.

De acuerdo con la NTS (6), el diagnóstico de sífilis congénita se plantea en dos escenarios: La primera, en recién nacidos vivos de madres con sífilis que no recibieron tratamiento completo y adecuado; y la segunda, en niños menores de 2 años cuyas madres tienen una serología reactiva a sífilis y presentan evidencia clínica o de laboratorio de infección por *T. pallidum*. Esta infección se define cuando el neonato muestra una serología no treponémica al menos dos veces mayor que los títulos maternos, detección de IgM específica para *T. pallidum* mediante FTA Abs, o mediante microscopía de campo oscuro o pruebas directas con anticuerpos fluorescentes en el cordón umbilical, la placenta, secreción nasal o lesiones cutáneas.

Asimismo, el tratamiento de recién nacidos diagnosticados con sífilis congénita se basa en la administración endovenosa de 50000 UI/kg/dosis de Penicilina G Sódica cada 12 horas en los primeros 7 días de vida y cada 8 horas después de la primera semana de vida, por un total de 10 días. En casos de compromiso del sistema nervioso central, también conocido como neurosífilis, el tratamiento se extiende hasta 14 días.

Respecto al seguimiento de los recién nacidos con sífilis congénita, se dispone que deben tener evaluaciones mensuales durante el primer año de vida, así como realizar monitoreo de la serología con RPR cuantitativa a los 3, 6 y 12 meses de vida o hasta la negativización o hasta alcanzar títulos bajos y estables. Asimismo, se recomienda evaluación oftalmológica, neurológica y auditiva semestral en niños que presentaron síntomas al nacer. Por otro lado, en caso hayan cursado con neurosífilis, se debe realizar un estudio de LCR cada 6 meses hasta encontrar valores sin alteraciones.

Por otro lado, cumplir con los lineamientos de la NTS propuesta por el Ministerio de Salud es crucial para asegurar una atención de calidad y segura para los pacientes, ya que brindan un marco de referencia fundamentado en la evidencia científica y las mejores prácticas para el diagnóstico, tratamiento, incluso seguimiento de las enfermedades. Su implementación adecuada permite estandarizar los procedimientos médicos, reduciendo así riesgo de errores y asegurando que los pacientes reciban el tratamiento más adecuado según su condición específica. Además, seguir las guías de enfermedades contribuye a optimizar los recursos disponibles, evitando el uso innecesario de tratamientos o pruebas que no estén respaldados por la evidencia, lo cual es crucial en sistemas de salud con recursos limitados, como el nuestro.

El objetivo de este estudio es evaluar el cumplimiento de la NTS de sífilis congénita en el Hospital Cayetano Heredia, un centro de atención nivel tres en Lima, Perú para identificar oportunidades de mejora teniendo en cuenta que cumplir con las guías es esencial para optimizar la calidad del servicio de atención, reducir riesgos y errores, maximizar los recursos disponibles y garantizar mejores resultados en la salud de la comunidad.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el cumplimiento a la norma técnica de salud para la prevención de transmisión materno-infantil de sífilis congénita en recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia, un centro de tercer nivel de atención en Lima, Perú entre los años 2019 y 2023.

Objetivos Específicos

- a. Determinar si el diagnóstico en el Hospital Cayetano Heredia sigue la Norma técnica de salud actual para la prevención de la transmisión de sífilis congénita de madre a hijo.
- b. Determinar si el tratamiento en el Hospital Cayetano Heredia sigue la Norma técnica de salud actual para la prevención de la transmisión de sífilis congénita de madre a hijo.
- c. Determinar si el seguimiento en el Hospital Cayetano Heredia sigue la Norma técnica de salud actual para la prevención de la transmisión de sífilis congénita de madre a hijo.
- d. Comparar el manejo de los casos de sífilis congénita pre pandemia, pandemia y post pandemia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Tipo de investigación:

- i. Descriptivo y retrospectivo: Investigación operativa

b. Diseño del estudio

- i. Se realizará un estudio no experimental de tipo descriptivo retrospectivo.

c. Espacio y tiempo

- i. Los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en el Hospital Cayetano Heredia (HNCH) entre los años 2019 y 2023.

d. Población:

Neonatos nacidos hijos de madre con diagnóstico de sífilis en el Hospital Cayetano Heredia entre los años 2019 y 2023.

- i. Criterios de selección

1. Criterios de inclusión

- a. Recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita

e. Tamaño muestral

- i. Tamaño muestral: Todas las historias de neonatos con diagnóstico de sífilis congénita entre los años 2019 y 2023

f. Definición operacional de variables

- i. **Recién nacido o neonato:** Variable cualitativa discreta nominal que denota el producto de la concepción entre los primeros 0 a 28 días de vida.

- ii. **Edad gestacional:** Variable cuantitativa continua que mide el tiempo de gestación desde el inicio de la última menstruación hasta el momento del parto, expresada en semanas y días.
 - 1. **Recién nacido pretérmino (RNPT):** nacido antes de las 37 semanas.
 - 2. **Recién nacido a término (RNT):** nacido entre las 37-41 6/7 semanas.
 - 3. **Recién nacido post término (RN Postérmino):** nacido después de las 42 semanas
- iii. **Peso:** Variable cuantitativa continua que mide el peso en gramos del recién nacido, registrado en la historia clínica.
 - 1. **Bajo peso al nacer:** Peso al nacer menor a 2500 gramos.
 - 2. **Adecuado peso al nacer:** Peso al nacer entre 2500-3999 gramos.
 - 3. **Peso elevado al nacer:** Peso al nacer mayor a 4000 gramos.
- iv. **Adecuación a la edad gestacional:** Variable cualitativa nominal que compara el peso y/o la longitud y/o perímetro cefálico de un recién nacido con los valores promedio establecidos para su edad gestacional, clasificado en tres categorías:
 - 1. **Adecuado para la edad gestacional (AEG):** El recién nacido tiene un peso y/o longitud y/o perímetro cefálico dentro de los percentiles normales (generalmente entre el percentil 10 y el percentil 90) para su edad gestacional.

2. **Pequeño para la edad gestacional (PEG):** El bebé tiene un peso y/o longitud y/o perímetro cefálico por debajo del percentil 10 para su edad gestacional.
 3. **Grande para la edad gestacional (GEG):** El bebé tiene un peso y/o longitud y/o perímetro cefálico por encima del percentil 90 para su edad gestacional.
- v. **Sífilis congénita temprana:** Variable cualitativa discreta nominal que denota la presencia o ausencia de una infección grave, incapacitante y potencialmente mortal que se observa en bebés cuyas madres fueron infectadas con sífilis y se manifiesta dentro de los primeros 2 años de vida.
- vi. **Neurosífilis:** Variable cualitativa discreta nominal que denota la presencia o ausencia de una infección grave por sífilis que compromete el sistema nervioso central y se define cuando se encuentra más de 25 leucocitos/campo, proteínas mayores a 100 mg/dl y VDRL (Venereal Disease Research Laboratory, prueba serológica para sífilis) reactivo en líquido cefalorraquídeo.
- vii. **Adherencia a la norma técnica de salud:** Variable cualitativa discreta que denota el grado en que una persona, organización o sistema sigue de manera consistente y fiel los lineamientos, procedimientos o directrices establecidas en una norma técnica.
- g. Definición operacional de covariables

- i. **Edad materna:** Variable cuantitativa discreta que indica la edad en años cumplidos de la madre, obtenida de la historia clínica.
 - ii. **Grado de instrucción:** Variable cualitativa nominal que describe el máximo nivel académico alcanzado por la madre, que refleja su capacidad cognitiva, conceptual y procedimental.
 - iii. **Estado civil:** Variable cualitativa nominal que clasifica a las madres como solteras, casadas, divorciadas o viudas, dato obtenido de la historia clínica.
 - iv. **Número de hijos:** Variable cuantitativa discreta que denota la cantidad de hijos que tiene la madre del paciente, dato obtenido de la historia clínica.
- h. Recolección y gestión de datos

La recopilación de información se llevará a cabo a partir de la base de datos de pacientes proporcionada por el Departamento de Infectología Pediátrica, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y en la base del departamento de Epidemiología del HCH en la cual se identificarán a los recién nacidos expuestos a sífilis materna entre los años 2019 a 2023. Posteriormente, se realizará la búsqueda de historias clínicas en el Departamento de Archivos del HCH y se realizará la evaluación del tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento con una lista de cotejo basada en la NTS de la prevención de la transmisión materno-infantil de sífilis congénita (Anexo 1). La lista enumera los lineamientos planteados en la NTS y determina si se realizó o no cada uno

de ellos. Posteriormente, la información recolectada será organizada en una hoja de cálculo del programa Excel para el análisis del estudio.

i. Análisis de datos

Los datos recolectados se organizarán en una tabla en el programa Excel y se describirá el porcentaje obtenido de acuerdo al total de “Sí” marcados en cada indicador de la lista de cotejo. En base a este porcentaje, se describirán los porcentajes de cumplimiento de los lineamientos de la NTS vigente para prevención de transmisión de sífilis congénita de madre a hijo. Con los datos obtenidos se comparará la adherencia entre el periodo previo a la pandemia considerando el año 2019, durante la pandemia entre los años 2020-2022 y después de la pandemia considerando el año 2023, utilizando el programa Excel. Asimismo, se describirán los factores de la madre (edad materna, número de hijos, grado de instrucción y estado civil) para evaluar posibles agentes influyentes en la transmisión de la enfermedad estudiada.

j. Consideraciones éticas y disseminación

La aplicación del estudio se encuentra orientada a evaluar la adherencia al cumplimiento de la NTS, salvaguardando la confidencialidad del paciente al mantener sus datos completamente anónimos.

k. Limitaciones

La evaluación del estudio se realizará a partir de la búsqueda de historias clínicas almacenadas en el Departamento de Archivo del HCH, por lo que la

dificultad para el acceso a estos recursos puede comprometer los resultados del estudio.

IV. CONCLUSIONES

1. **Importancia de la sífilis congénita:** La sífilis congénita sigue siendo un desafío de salud pública global, a pesar de que existen tratamientos efectivos. Los casos en neonatos pueden causar consecuencias graves en órganos clave como el sistema nervioso y cardiovascular. En países como Perú, la incidencia de sífilis materna y congénita continúa siendo elevada, destacando las regiones de Lima, Junín y Cusco como las más afectadas.
2. **Factores de riesgo y subregistro:** El diagnóstico tardío y los tratamientos incompletos durante el embarazo, junto con la insuficiencia de controles prenatales, son factores que contribuyen al aumento de casos de sífilis congénita. Asimismo, la pandemia de COVID-19 disminuyó el acceso a los servicios de salud, lo que probablemente resultó en un subregistro de casos, complicando aún más la situación epidemiológica.
3. **Tratamiento y seguimiento de los neonatos:** El tratamiento de la sífilis congénita consiste en la administración de penicilina a una dosis específica por el peso del paciente, y el seguimiento es crucial para detectar manifestaciones tardías. Los neonatos con diagnóstico de sífilis congénita deben recibir evaluaciones periódicas, incluyendo seguimiento neurológico, oftalmológico y auditivo.
4. **Cumplimiento de la Norma Técnica de Salud:** La evaluación del grado de cumplimiento de la norma técnica de salud es de vital importancia para garantizar la calidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los neonatos

infectados con sífilis al verificar si se siguen las pautas recomendadas para el manejo.

5. **Impacto de la pandemia en la atención sanitaria:** El estudio comparará el manejo de los casos pre, durante y post pandemia, lo que permitirá evaluar cómo la emergencia sanitaria afectó los procedimientos de atención y si ha habido un retroceso en el cumplimiento de las normas pautadas.
6. **Importancia del cumplimiento de las normativas:** El cumplimiento de las normas técnicas es crucial para optimizar recursos y mejorar los resultados de salud en contextos con recursos limitados, así como garantizar una atención adecuada.

En resumen, el cumplimiento de la norma técnica de salud es esencial para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la sífilis congénita en el Hospital Cayetano Heredia. La evaluación de estos procesos permitirá identificar áreas de mejora y asegurar una atención de calidad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pascoal, L. B., Carellos, E. V. M., Tarabai, B. H. M., Vieira, C. C., Rezende, L. G., Salgado, B. S. F., & De Castro Romanelli, R. M. (2023). Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Tropical Medicine & International Health*, 28(6), 442-453. <https://doi.org/10.1111/tmi.13881>
2. Organización Mundial de la Salud. (2024, 21 mayo). *Sífilis*.
3. Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en el Perú, hasta SE 48 - 2021. (2021). En *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*.
4. Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en el Perú, hasta SE 40 - 2021. (2024). En *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*.
5. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de sífilis congénita (2023). *Instituto Nacional Materno Perinatal*.
6. De Salud, P. M., & De Intervenciones Estratégicas En Salud Pública, D. G. (2020). *Norma técnica de Salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B (p. 96)*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1050085>

ANEXOS

Anexo 1

Criterios	Sí	No
Tamizaje		
Se realiza el primer tamizaje en el primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo		
Se realiza el segundo tamizaje durante el tercer trimestre de embarazo		
La gestante con diagnóstico de sífilis recibió un tratamiento completo que se considera cuando recibe 2.4 millones UI vía intramuscular de Penicilina G Benzatínica una vez por semana por 3 semanas consecutivas		
La gestante con diagnóstico de sífilis recibió un tratamiento adecuado cuando la última dosis del tratamiento con Penicilina G Benzatínica la recibió hasta cuatro semanas antes del parto.		
Diagnóstico		
Se considera el diagnóstico de sífilis congénita en todo producto de la gestación de una gestante con sífilis y sin tratamiento completo y adecuado		

<p>Se considera el diagnóstico de sífilis congénita en todo producto de gestación o menores de 2 años de una madre con serología reactiva para sífilis y con evidencia clínica o laboratorial por sífilis definida por uno de los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RN con serología no treponémica al menos 2 veces mayor a títulos maternos 2. Detección IgM específica de T. pallidum por FTA Abs 3. Demostración por microscopía de campo oscuro o prueba directa con anticuerpos fluorescentes para la presencia de T. pallidum en cordón umbilical, placenta, secreción nasal o lesión cutánea 		
<p>En el recién nacido expuesto a sífilis se le solicitó RPR cuantitativo sérico</p>		
<p>En el recién nacido expuesto a sífilis se le solicitó análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) para examen citoquímico y VDRL</p>		
<p>En el recién nacido expuesto a sífilis se le solicitó hemograma</p>		
<p>En el recién nacido expuesto a sífilis se le solicitó recuento de plaquetas</p>		
<p>En el recién nacido expuesto a sífilis se le solicitó radiografía de huesos largos</p>		

<p>En el recién nacido expuesto a sífilis se le solicitó búsqueda de anticuerpos por FTA-ABS IgM al nacimiento; si no se realiza al nacer, se realiza en el primer mes de vida</p>		
<p>Tratamiento</p>		
<p>Se considerará un tratamiento completo en recién nacidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En RN de madres con diagnóstico de sífilis que sean diagnosticados de sífilis congénita, deben recibir Penicilina G sódica 50000 UI/kg/dosis EV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y cada 8 horas después de los primeros 7 días de vida hasta completar 10 días de tratamiento y ampliar el tratamiento a 14 días si presenta compromiso del SNC. 2. En RN asintomáticos y con serología negativa o RPR con títulos menores a 2 veces los títulos maternos, recibirán una dosis única de Penicilina G sódica 50000 UI/kg IM. 		
<p>Seguimiento</p>		
<p>Se realiza una evaluación mensual durante el primer año de vida a los recién nacidos con sífilis congénita</p>		
<p>Se realiza seguimiento serológico a través de RPR cuantitativa para sífilis a los 3, 6 y 12 meses de vida o hasta negativización. Además, si presenta neurosífilis, se realiza estudio de LCR cada 6 meses hasta valores</p>		

normales.		
Los niños sintomáticos al nacer con diagnóstico de sífilis congénita deben recibir una evaluación oftalmológica cada 6 meses		
Los niños sintomáticos al nacer con diagnóstico de sífilis congénita deben recibir una evaluación neurológica cada 6 meses		
Los niños sintomáticos al nacer con diagnóstico de sífilis congénita deben recibir una evaluación auditiva cada 6 meses		