

SÍFILIS EN ARGENTINA

ISABEL N. KANTOR

Comité de Redacción, *Medicina (Buenos Aires)*

E-mail: Isabel.kantor1@gmail.com

Recibido: 8-XI-2023

Aceptado: 22-XI-2023

Resumen

La sífilis es una enfermedad prevenible mediante barreras de protección sexual, y curable por un sencillo tratamiento. A pesar de esto, entre 2010 y 2019, su incidencia casi se triplicó en Argentina, alcanzando 56.1/100 000. Los más afectados son los jóvenes (15-24 años), con mayor porcentaje de mujeres, especialmente entre las embarazadas, en que aumentó de 2.3% a 5.8%, con un pico de 7.7% entre 15 y 24 años. Los casos de sífilis secundaria o terciaria, detectados por pruebas de control, están en aumento.

El aumento de sífilis va unido al HIV. Por ello las pruebas rápidas de detección deben hacerse conjuntamente en el primer nivel de atención, lo que facilita el acceso al diagnóstico y al tratamiento de los casos positivos, con la orientación y control correspondientes.

El tratamiento con penicilina, para la que no se ha hallado resistencia, es el componente clave del control. También se usa doxicilina (no en embarazadas), o ceftriaxona. Está aumentando la resistencia del *Treponema pallidum* a la azitromicina, por lo que debe evitarse su empleo.

En 2022 se notificaron 696 casos de sífilis congénita. La tasa de nacional es 1.3 por 1000 nacidos vivos. La mayoría de los casos notificados provienen del sector público. La sífilis materna es, en áreas de bajos recursos, la causa más común de nacidos muertos.

La aplicación estricta de las normas existentes, el fortalecimiento del sistema de atención primaria, y la prevención durante el embarazo, pueden contribuir a controlar y eliminar el problema de la sífilis en Argentina.

Palabras clave: enfermedad infecciosa reemergente, sífilis, *Treponema pallidum*, Argentina.

Abstract

Syphilis in Argentina

Syphilis is a disease preventable through sexual protection barriers, and curable with a simple treatment. Despite this, between 2010 and 2019, its incidence almost tripled in Argentina, reaching 56.1/100 000. The most affected are young people (15-24 years old), with a higher percentage of women, especially among pregnant women, in whom it increased from 2.3% to 5.8%, with a peak of 7.7% between 15 and 24 years old. Cases of secondary or tertiary syphilis, detected by control tests, are on the rise.

The increase in syphilis is linked to HIV. For this reason, rapid detection tests must be carried out jointly at the first level of care, which facilitates access to the diagnosis and treatment of positive cases, with the corresponding guidance and control.

Treatment with penicillin, for which no resistance has been found, is the key component of control. Doxycillin is also used (not in pregnant women), or ceftriaxone. The resistance of *Treponema pallidum* to azithromycin is increasing, so its use should be avoided.

In 2022, 696 cases of congenital syphilis were reported. The national rate is 1.3 per 1000 live births. The majority of reported cases come from the public sector. Maternal syphilis is, in low-income areas, the most common cause of stillbirths.

Strict application of existing regulations, strengthening the primary care system, and prevention during pregnancy can contribute to controlling and eliminating the syphilis problem in Argentina.

Key words: re-emerging infectious disease, syphilis, *Treponema pallidum*, Argentina

PUNTOS CLAVE

- La sífilis es prevenible y curable con penicilina. Sin embargo, su incidencia en Argentina casi se triplicó en los últimos 10 años. Afecta especialmente a jóvenes, y mujeres. La tasa de sífilis congénita es 1.3 por 1000 nacidos vivos. La sífilis materna es, en áreas de bajos recursos, la causa más común de nacidos muertos.
- El aumento de sífilis va unido al HIV. Las pruebas de detección deben hacerse conjuntamente en el primer nivel de atención, lo que facilita el acceso al diagnóstico y tratamiento.
- La aplicación de las normas existentes, el fortalecimiento de la atención primaria, y la prevención durante el embarazo, pueden contribuir a controlar y eliminar el problema de la sífilis en Argentina.

En 2020, la OMS estimaba en 7.1 millones los casos de adultos entre 15 y 49 años, que habían contraído sífilis en ese año (incidencia media: 90 por 100 000)¹.

La Región de las Américas presentaba la tasa de incidencia de sífilis más alta entre las regiones de la OMS, con 530 por 100 000, lo que equivale a más de 3 millones de casos².

La sífilis es aún endémica en muchos países en desarrollo, pero además ha reemergido en varios países del primer mundo², como EE.UU., donde los casos reportados crecieron un 170% entre 2017 y 2021 (de 101 590 a 176 713), incrementando la incidencia de 31.2 a 53.2/100 000³.

El resurgimiento de la sífilis, en sinergia epidemiológica y biológica con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), constituye un grave problema para la salud pública mundial.

La sífilis congénita (SC) es una de las principales causas mundiales de pérdida y muerte fetal, muerte neonatal e infección congénita. Se estima que cerca de un 40% de los bebés nacidos de embarazadas con sífilis no tratada pueden nacer sin vida o morir a causa de la infección. En 2020, la tasa mundial de sífilis congénita fue de 425 casos por 100 000 nacidos vivos, cifra sustancialmente superior al objetivo de eliminación de la OMS, de 50 casos por 100 000 nacidos vivos¹.

La tasa de SC en la región de las Américas es la tercera tasa más alta a nivel mundial, con una distribución desigual en diferentes países. En Brasil los datos de 2007 a 2020 muestran que el número de casos de SC aumentó 1.9 veces. En São Paulo la incidencia de SC en 2020 fue de 7.1 por 1000 nacidos vivos². Ese mismo año nacieron 2100 bebés con sífilis en EE.UU., con un aumento del 12.3% con respecto al año anterior y más del 200% en comparación con 2015^{3,4}.

La prevención de la SC implica la prevención de la sífilis para las mujeres y sus parejas y la identificación y el tratamiento oportunos de las mujeres embarazadas con sífilis. La alta proporción de madres con sífilis temprana en ciertas regiones indica una transmisión heterosexual reciente y la posibilidad de que en el futuro aumenten los casos de SC si no se realizan las intervenciones necesarias^{5,6}.

Entre los varios factores que contribuyen a mantener o agravar este problema figuran: la falta de personal calificado y de recursos para el diagnóstico y asistencia en el primer nivel de atención, y las deficiencias en el seguimiento activo de los casos maternos. Existe una necesidad manifiesta de ampliar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos de la sífilis congénita en todo el mundo¹.

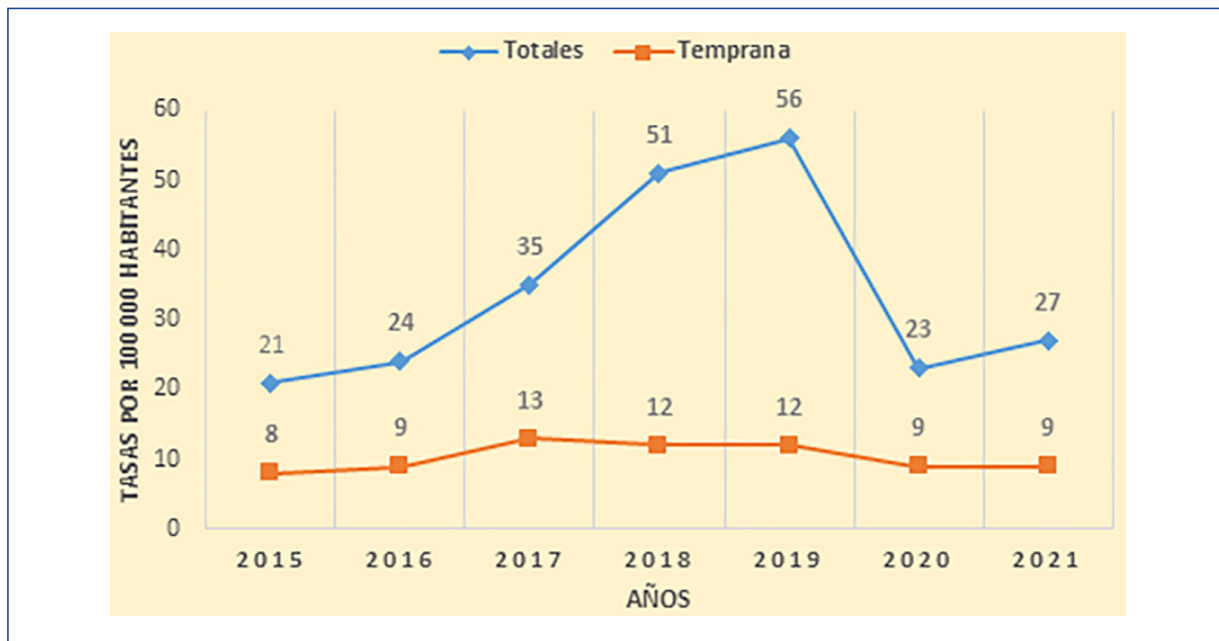
La OPS/OMS lanzó en 2017 su *Framework for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas* (EMTCT Plus), en que el objetivo para sífilis es aumentar en un 95% la cobertura de detección de casos y del tratamiento adecuado en embarazadas^{5,6}.

La situación en Argentina

La sífilis es una enfermedad prevenible mediante barreras de protección sexual, y curable por un sencillo tratamiento antibiótico, disponible en forma gratuita en todos los espacios de salud pública en la Argentina⁷⁻⁹.

A pesar de esto, entre 2010 y 2019, la incidencia de sífilis casi se triplicó en nuestro país, alcanzando un pico de 56.1/100 000. En 2020-21, durante la pandemia de COVID-19, hubo una caída en la notificación, seguida de un nuevo ascenso. Entre 2015 y 2021 la incidencia de sífilis temprana fluctuó entre 8.4 y 12.5 /100 000 niños (Fig. 1)⁷⁻⁹.

Figura 1 | Sífilis, Argentina (2015-2021). Evolución de la tasa de sífilis total, y temprana por 100 mil habitantes. Notificación clínica. Ambos sexos



Fuente: Ministerio de Salud, 2022 (Ref. 9)

La mayor afectación se da en los jóvenes (15 a 24 años): 43.9% del total, con mayor porcentaje en mujeres de esas edades (47.3%)⁹.

Las pruebas de tamizaje de sífilis se realizan generalmente en grupos de población considerados de mayor riesgo. En 2021, la positividad general fue del 6.5%, y alcanzó a 9.1% en jóvenes de 15 a 24 años⁹. En embarazadas la positividad aumentó, entre 2015 y 2021, de 2.3% a 5.8%, con un pico de 7.7% en las edades de 15 a 24 años⁷⁻¹⁰.

Sífilis y HIV afectan a los mismos grupos vulnerables de la población, en los que ambas infecciones van en aumento. Por ello las pruebas rápidas de HIV y sífilis deben realizarse en el primer nivel de atención, lo que facilita el acceso al diagnóstico y al tratamiento de los casos positivos, con la orientación y control correspondientes⁸⁻¹¹.

En la Tabla 1 se muestran resultados de estudios efectuados en diferentes grupos de población y zonas de Argentina. En tamizajes, los porcentajes de positividad variaron entre 6.8% (Catamarca, 2023)¹², 7.1% (La Plata, 2020)¹³ y 8.7% (Puerto Iguazú, Comunidades Mbya guaraní, 2020)¹⁴, y alcanzaron a 9.8% en la comunidad Kolla (Jujuy)¹⁵. En controles de embarazadas

(Córdoba, 2023)¹⁶ se halló 5.3% de positivas. En examen premarital (4 provincias, 2019)¹⁷ este porcentaje fue 0.8%.

En las distintas provincias se observó una misma tendencia al aumento, con mayores porcentajes de sífilis en mujeres que en varones, y un alto porcentaje de embarazadas entre los casos positivos. También se ha documentado una mayor incidencia de la enfermedad en varones homo y bisexuales y en mujeres trabajadoras sexuales.

En 2022 se notificaron 696 casos de SC en la Argentina. La tasa de nacional es 1.3 por cada mil nacidos vivos. La mayoría de los casos notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0) provienen de establecimientos de salud del sector público, por lo que, si se considera solo ese subsector, la tasa llega a 2.2 por mil nacidos vivos⁸⁻¹⁰. Además, la sífilis materna es, en áreas de bajos recursos, la causa más común de nacidos muertos.

Dos publicaciones recientes pueden ejemplificar esta situación. García et al¹⁸ analizaron 61 casos con diagnóstico de SC entre 1987 y 2019 en el Hospital de Niños de Buenos Aires. En todos estos casos hubo buena respuesta terapéutica.

A solo 28 de las madres se les había hecho la prueba de sífilis durante el embarazo. Moscatelli et al¹⁹, en el mismo hospital, informan sobre 24 casos de sífilis infantil, (media de edades 4.2 años), provenientes de hogares con hacinamiento y malas condiciones de higiene. Se evaluaron 68 familias cohabitantes, en las que 23 personas resultaron positivas (VDRL y hemoaglutinación). Nueve de ellas mostraban lesiones de sífilis secundaria (Tabla 2).

El tratamiento

Como no existe una vacuna para prevenir la sífilis, el tratamiento con antibióticos es el componente clave de los programas de control^{1, 8-10}.

La penicilina, que se utilizó por primera vez para el tratamiento de la sífilis en la década de 1940, sigue siendo el fármaco de primera línea para todas las etapas de la enfermedad. No se ha detectado resistencia del *T. pallidum* a la penicilina, que además puede prevenir la transmisión de la madre al feto.

También, como tratamiento de segunda línea, puede emplearse una tetraciclina, la doxiciclina (que no se utiliza en embarazadas), o ceftriaxona. Un macrólido, la azitromicina, suele ser indicada en alérgicos a la penicilina. Pero dada la posibilidad de resistencia del *T. pallidum* a la azitromicina, es muy recomendable evitar su empleo²⁰.

Tabla 1 | Algunas publicaciones con información epidemiológica sobre sífilis en varias zonas y grupos de población de Argentina (2017-23)

Referencia	Lugar	N° personas con test	N° (%) positivos	Tipo de estudio
Cooke PM et al ¹²	Recreo, Catamarca	148	10 (6.8) ¹	Tamizaje
Guzman LG et al ¹⁵	Villa María, Córdoba	870 embarazadas	46 (5.3) ²	Control de embarazadas y RN*
Angeleri P et al ¹⁶	Provincias Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fe	3833	31 (0.8)	Examen premarital 2013-2014
Miraglia E et al ¹³	La Plata Hospital San Martín	1582	112 (7.1) ³	Tamizaje
Marx J et al ¹⁴	Misiones Comunidades Mbya Guaraní	551	48 (8.7) ⁴	Tamizaje
Eirin ME et al ¹⁷	Comunidades Mbya-Guaraní, Kolla Wichis	857	36 (4.2) ⁵	Tamizaje

*RN: Recién nacidos

¹El grupo estudiado no registra uso de preservativo. De los 10 positivos 7 eran mujeres (4 embarazadas). ²La incidencia de sífilis congénita fue de 18.3/1000 RN vivos. ³Prevalencia 2010-15: 5.8%; 2015-18: 9.3%. Un 54% de las mujeres con test positivo eran embarazadas o púerperas. ⁴9.7% en edades 11-19 años. ⁵4.2% (+) que varió entre 0.4% en Wichis (Chaco-Formosa) y 9.8% en Kollas (Jujuy)

Tabla 2 | Sífilis congénita e infantil. Dos estudios de casos. Hospital de Niños R. Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina, 2021

Referencias	N° casos y características	Edades (media)
García LN et al ¹⁸	61 Sífilis congénita	2 meses (1-6)
Moscatelli G et al ¹⁹	24 Sífilis infantil	4.2 años

Características genéticas del *T. pallidum* circulante en Argentina y la resistencia a macrólidos^{21,22}: Globalmente se calcula que el 94% de las cepas de *T. pallidum* circulantes en Argentina son del grupo genético (clado) SS14, y un 6% del clado Nichols. En estudios con muestras de Buenos Aires y alrededores, se halló que el clado Nichols ha ido aumentando, a 26.8% en 2017, a 37% en 2019, y también que la frecuencia de resistencia a macrólidos²² se ha triplicado en ese período, de 14.3% a 45.7%, ($p < 0.005$). Curiosamente, aunque la presencia de mutaciones de resistencia a macrólidos aumentó con el tiempo en ambos clados, solo mostró significación estadística en el clado SS14. El aumento observado en la frecuencia de cepas de *T. pallidum* resistentes a macrólidos en nuestra población coincide con la tendencia global, que podría relacionarse con las variaciones en el consumo de antibióticos macrólidos en medicina humana y veterinaria.

Manifestaciones tardías o inusuales de la sífilis

La actualidad de este problema en la Argentina se refleja en varias publicaciones recientes: diagnósticos de sífilis secundaria o terciaria, en pacientes que habían accedido a la consulta, o que estaban en tratamiento por otras causas aparentes, a quienes se diagnosticó sífilis por una VDRL o FTA-ABS de control, por sospecha clínica, como diagnóstico diferencial, o por imágenes sospechosas²³⁻²⁹. Entre ellos casos de sífilis

ocular^{30,31}, y sífilis pediátrica^{32,33}. Estos informes demuestran y confirman la importancia de estar alerta ante manifestaciones tardías o inusuales de la sífilis, dado el grave aumento de su incidencia.

Conclusión

Se confirma la necesidad de priorizar y reforzar la información y el conocimiento sobre las herramientas de prevención disponibles para sífilis y otras ITS, en los diferentes espacios de atención, para facilitar el acceso integral a la salud sexual, en especial en mujeres y jóvenes, de grupos de riesgo.

También se destaca una tendencia creciente, en los casos de SC, de alta morbilidad relacionada con el retraso en el diagnóstico. Existe, sin embargo, una buena respuesta terapéutica. Se requiere un esfuerzo especial del sistema de salud para realizar un cribado adecuado de sífilis durante el embarazo, y detectar los casos de forma más temprana, para su diagnóstico y tratamiento.

La aplicación estricta de las normas existentes⁷⁻¹⁰, el fortalecimiento de la atención primaria, dentro de un sistema de información y educación que tenga en cuenta los hábitos culturales y condiciones socioeconómicas de los diferentes grupos de la comunidad, puede contribuir a controlar y eliminar el problema de la sífilis en nuestro país.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Referencias

1. WHO: Sífilis, 2023. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>; consultado octubre 2023.
2. PAHO/WHO. Stakeholder Meeting to Address the Rise of Syphilis in the Region of the Americas. Washington, D.C., 2022. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56166>; consultado octubre 2023.
3. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021. En: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2021/tables/12.htm>; consultado octubre 2023.
4. Nelson R. Congenital syphilis increases in the USA. *The Lancet.com/microbe* 2022;3:e171. En: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(22\)00041-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(22)00041-6/fulltext); consultado octubre 2023.
5. Eliminating congenital syphilis. Time to act. (Editorial). *The Lancet Regional Health – Americas* 2022; 7: 100233.
6. Buekens P, Berrueta M, Harville E, Mazzoni A, Xu Xiong. Eliminating congenital syphilis and congenital Chagas disease. *The Lancet Regional Health - Americas* 2022;12: 100287.
7. Ministerio de Salud, Argentina. Sífilis. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/sifilis>; consultado octubre 2023.
8. Ministerio de Salud, Argentina. Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equi-

- pos de salud. Actualización 2019. En: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-08-30_guia-sifilis.pdf; consultado octubre 2023.
9. Ministerio de Salud, Argentina. Boletín N° 39 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, 2022. En: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/boletin-ndeg-39-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina>; consultado octubre 2023.
 10. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Estrategia para la implementación de pruebas rápidas VIH y sífilis en el primer nivel de atención, 2020. En: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2020/09/ManualHIV_SIFILIS_16_09_2020.pdf; consultado octubre 2023.
 11. Beltrán M, Obieta E, Condori C, et al. Diferencia de edad entre parejas sexuales como riesgo de infecciones de transmisión sexual. *Medicina (B Aires)* 2021; 81: 149-53.
 12. Cooke PM, Martinez MS, Cejas ME, Caula C. Sífilis infecciosa en la ciudad de Recreo, Departamento La Paz, Provincia de Catamarca, Argentina. *Notas de Enfermería* 2023; 24: 29-42.
 13. Miraglia E, Dauria F, Gomez MA, et al. Prevalencia de sífilis en un hospital de la Provincia de Buenos Aires en 8 años. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 2020; 77: 136-42.
 14. Marx J, Acosta I, Deschutter EJ, et al. Syphilis and HIV infection in indigenous Mbya Guaraní communities of Puerto Iguazu (Argentina): diagnosis, contact tracking, and follow-up. *Rev Inst Med Trop S Paulo* 2020; 62: e19.
 15. Guzman LG, Travecchio V, Fraga L, Frola MS, Quinodoz D. Sífilis, VIH y hepatitis B en el binomio madre-hijo. Caracterización de casos atendidos en centros de tercer nivel del interior de Córdoba. *Actual Sida Infectol* 2023; 31: 27-35.
 16. Angeleri P, Levite V, Vidiella G, et al. Viral hepatitis and *Treponema pallidum* prevalence in persons who underwent premarital blood tests in Argentina. *Scientific Reports* 2019; 9:9611.
 17. Eirin ME, Delfino CM, Pedrozo WR, et al. Health care importance of *Treponema pallidum*, Chagas' disease and Human immunodeficiency virus 1 among Amerindians of Argentina: an observational study. *Rev Argent Microbiol* 2017; 49:315-9.
 18. Garcia LN, Destito Solján A, Moroni S, et al. Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital. *PLoS Negl Trop Dis* 2021; 15: e0009010
 19. Moscatelli G, Moroni S, García Bournissen F, et al. Acquired Syphilis by Nonsexual Contact in Childhood. *Pediatr Infect Dis J* 2021; 40:892-8.
 20. Stamm LV. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. *Epidemiol Infect* 2015; 143:1567-74.
 21. Moseley P, Bamford A, Eisen S, et al. Antimicrobial susceptibility of *Treponema pallidum* subspecies pallidum: an in-vitro study. *The Lancet Infect Dis* 2023; S1473-3099(23)00314-6.
 22. Morando N, Vrbová E, Melgar A, Rabinovich RD, Šmajš D, Pando MA. High frequency of Nichols like strains and increased levels of macrolide resistance in *Treponema pallidum* in clinical samples from Buenos Aires, Argentina. *Scientific Reports* 2022; 12:16339.
 23. Duarte JM, Rodríguez Cairoli JM, Saguier Padilla I, Ramos SG, Barcia R, Arévalo S. Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica en paciente diabética con sífilis. *Medicina (B Aires)* 2018; 78: 286-9.
 24. Paviolo JP, Imbach MC, Nocenti ZA, Durand BL. Demencia rápidamente progresiva por neurosífilis (parálisis general). Un caso tratable de demencia. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 401-4.
 25. De Feo L (Editor). Neurosífilis de presentación atípica (Reunión anatomoclínica). *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 290-7.
 26. Campos J, Ernst G, Simionato C, Ferraro M, Vigivich F, Salvado A. Sífilis secundaria con compromiso pulmonar. *Medicina (B Aires)* 2019; 79: 415-8.
 27. Diaz Lobo ED, Piña RI, Murujosa A, Pollán J. Sífilis: formas de presentación poco frecuentes. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 976-80.
 28. Garbarino MC, Trila C, Heffner L, et al. Sífilis maligna en paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 714-7.
 29. Sola MF, Caldas MJ, Busso Vanrell A, Giardullo C, Martínez ML, Durango Mercado JI. Lesiones osteolíticas en calota por sífilis secundaria. *Medicina (B Aires)* 2019; 79: 410.
 30. Comastri L, Heredia M, Bara D, Iribarren G, Schlaen A. Ocular syphilis with retinal and disc neovascularization treated with bevacizumab: A Case Report. *Case Rep Ophthalmol* 2023; 14:267-73.
 31. Camporro JP, del Castillo M, Mora CA. Sífilis ocular: alerta para clínicos y oftalmólogos. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 972-5.
 32. Amaya MA, Berberian G, Buchovsky A, Costa M, Nasti M. Sífilis congénita tardía: a propósito de un caso. *Arch Argent Pediatr* 2019; 117: e399-e402 / e399.
 33. Costaguta G, Costaguta A, Lipsich J, Oxilia HG, Álvarez F. Sífilis congénita e infarto hepático, una asociación no reportada. Descripción de un caso pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2023; 121: e202202719.