



Nota conceptual

Consulta regional sobre algoritmos para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe

Fechas: 24 a 25 de abril del 2014

Lugar: Antigua, Guatemala

Antecedentes

En el 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita y en septiembre del 2010, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en el año 2015 mediante la resolución CD50.R12¹.

Mediante esta resolución, la Región se compromete a alcanzar las siguientes metas en el año 2015:

- Reducción de la incidencia de la transmisión del VIH de madres seropositivas a sus hijos lactantes a 2% o menos.
- Disminución de la incidencia de la transmisión maternoinfantil del VIH a 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.
- Reducción de la incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos o menos (incluidos mortinatos) por 1.000 nacidos vivos.

Para lograr estas metas es esencial realizar las pruebas para detectar la infección por el VIH o la sífilis a todas las mujeres al comienzo del embarazo y tratar sin demora a las mujeres infectadas.

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. 50.º Consejo Directivo, 62.ª sesión del Comité Regional. Resolución CD50.R12. OPS, Washington, D.C.; 2010.
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-e.pdf>

El componente de sífilis de esta iniciativa de eliminación doble aprovecha un compromiso existente de la Región para la eliminación de la sífilis congénita, aprobado en 1995, cuando los países de América Latina y el Caribe adoptaron el plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita (Resolución CE116.R3)². Los principales elementos de la secuencia en cadena para la eliminación de la sífilis congénita son: 1) prevención de la infección de sífilis en la población general, 2) detección sistemática y oportuna de la sífilis y tratamiento de las embarazadas; y 3) tratamiento inmediato de las embarazadas seropositivas para la sífilis y de aquellos con los que mantienen contactos sexuales.

La mayoría de los países de la región disponen de políticas para el tamizaje generalizado de la sífilis en las embarazadas. Sin embargo, la captación para esta detección sistemática es a menudo insuficiente porque las estrategias de tamizaje no se aplican de manera sistemática o porque no existen algoritmos estandarizados para detectar la sífilis que sean prácticos y adecuados para diferentes entornos clínicos. En el 2011, de los 22 países que informaron sobre las pruebas de detección prenatal de la sífilis no hubo ninguno que notificara la cobertura proyectada de 95%. A su vez, 11 países notificaron niveles de cobertura de más de 90% y los 11 restantes notificaron niveles de cobertura que oscilaban desde cerca de 90% a menos de 20%³.

En el 2008, aproximadamente 106.500 embarazadas en las Américas estaban infectadas con sífilis, se calcula que de estas se trataron un 60%⁴; esto dio lugar a aproximadamente 33.230 desenlaces adversos de embarazo ese año⁵. Las intervenciones para mejorar la cobertura y la calidad de los programas de tamizaje prenatal de la sífilis podrían reducir la incidencia de la mortinatalidad atribuible a la sífilis, así como otras defunciones perinatales y discapacidades en al menos 50%⁶.

Más allá del contexto de la eliminación de la sífilis congénita, en la Región sigue siendo prioritario tomar medidas eficaces para el control de la sífilis en grupos de población clave como el de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y el de las profesionales del sexo (PFS), dada la considerable carga de la infección por sífilis en estos grupos como se observa en el cuadro siguiente que resume los resultados de estudios realizados durante el período 2008 a 2011.

² *Ibidem*

³ Organización Panamericana de la Salud. Informe de Progreso de 2012: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2013.

⁴ Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, Broutet N. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. *PLoS Med.* 2013;10(2).

⁵ Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 1 de marzo del 2013;91(3):217-26.

⁶ Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2011 (9):684-91.

País	Prevalencia de la sífilis en HSH (%)			Prevalencia de la sífilis en PFS (%)		
	2008	2010	2011	2008	2010	2011
Argentina	25,8	22,4		16,9	20,5	
Chile	0,2	6,3	10,4			
Colombia	18,0			7,7	3,3	
Costa Rica		12,9			13,7	13,7
República Dominicana	9,0	5,1	7,0	7,8	7,0	
El Salvador		2,7	17,5		6,2	12,1
Guatemala	6,0	4,8	1,4	3,0	16,7	0,7
Honduras	6,4	1,5			12,9	
Jamaica	6,2	1,2		5,5	15,0	
Nicaragua		5,3	2,1		6,4	2,0
Paraguay		14,6	16,5	10,4	18,8	24,6
Trinidad y Tabago		31,8	10,8		11,6	8,9

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2013).
Informe inicial de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual en el mundo. 2012.

Para la eliminación de la sífilis congénita y el control de la sífilis en los principales grupos afectados, es esencial tener acceso a diagnósticos prácticos y bien realizados para la detección de la infección de sífilis como usarlos de manera eficaz y adaptada al entorno clínico. Las técnicas de diagnóstico de la sífilis existen desde hace decenios, pero exigen una capacidad básica de laboratorio que a menudo no se encuentra en el entorno clínico. La extracción de sangre y el envío de las muestras para analizar y obtener los resultados conducen a la pérdida del seguimiento de muchas embarazadas con infección sifilítica, especialmente las que acuden a la atención prenatal al final del embarazo o solo para una visita. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado técnicas sencillas en el lugar de atención (POC, por sus siglas en inglés, o análisis de diagnóstico inmediato) que pueden ser realizadas por personal sin que sea experto en técnicas de laboratorio en entornos fuera de los laboratorios tradicionales. Los medios de diagnóstico rápido que permiten el análisis y tratamiento en entornos clínicos con una capacidad limitada en materia de laboratorio han hecho que estas intervenciones sean rentables y factibles en prácticamente todos los países⁷. Además, se ha demostrado que es factible y aceptable la realización de análisis de diagnóstico inmediato de la sífilis tanto para los pacientes como para los proveedores de servicios de salud, lo que ha conducido al mejoramiento en varios aspectos de los servicios de salud⁸. Para garantizar la calidad de las pruebas analíticas de detección de la sífilis, tanto las de laboratorio como las realizadas en el lugar de atención, es esencial el uso de procedimientos estandarizados de garantía de la calidad, el control de la calidad y la competencia en la realización de las pruebas.

Los retos existentes en la Región consisten en asegurar una integración adecuada de las técnicas de diagnóstico de la sífilis tradicionales y las más nuevas, unos protocolos adecuados para evaluar la garantía de la calidad y llegar a una adaptación apropiada y eficaz del entorno de prestación de los servicios para lograr un beneficio óptimo de las técnicas disponibles.

⁷ Kahn JG, Jiwani A, Gomez GB, Hawkes SJ, Chesson HW, Broutet N, Kamb ML, Newman LM. The Cost and Cost-Effectiveness of Scaling up Screening and Treatment of Syphilis in Pregnancy: A Model. PLoS One. 2014; 9(1).

⁸ García PJ, Cárcamo CP, Chiappe M, Valderrama M, La Rosa S, Holmes KK, Mabey DC, Peeling RW. Rapid Syphilis Tests as Catalysts for Health Systems Strengthening: A Case Study from Peru. PLoS One. 2013;8(6)

En respuesta a la necesidad de aclaración del aspecto fundamental de optimizar los métodos y las prácticas de diagnóstico de la sífilis y de apoyar el fortalecimiento acelerado de la capacidad del país a este respecto, la OPS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en colaboración con otros asociados, están organizando una consulta regional sobre las pruebas analíticas de detección y diagnóstico de la sífilis.

Alcanzar la meta

La meta de la reunión es llegar a un consenso basado en la orientación mundial, las experiencias del país y la opinión de los expertos, en las estrategias que pueden aplicarse en los países de América Latina y el Caribe para lograr un acceso más amplio a pruebas de calidad de detección de la sífilis.

Objetivos

1. Examinar las políticas y prácticas actuales con objeto de señalar los temas que obstaculizan o que brindan apoyo al tamizaje y diagnóstico óptimo de la sífilis, centrándose en los esfuerzos realizados a escala regional para la eliminación de la sífilis congénita, el control de la sífilis en las poblaciones más expuestas y la vigilancia de esta enfermedad.
2. Lograr un consenso sobre las recomendaciones para elaborar los algoritmos de tamizaje/diagnóstico de la sífilis en entornos específicos de la Región teniendo en cuenta las técnicas de diagnóstico nuevas, el programa y la rentabilidad, así como el contexto epidemiológico regional.
3. Definir las actividades principales para el seguimiento a escala regional y de país de las políticas y la puesta en práctica de programas y la ampliación a mayor escala del tamizaje y diagnóstico eficaz de la sífilis.

Resultados esperados

1. Un documento de posición de consenso regional sobre el tamizaje y diagnóstico de la sífilis que tenga en cuenta diferentes entornos o niveles del sistema de atención sanitaria y diferentes poblaciones.
2. La formación de un grupo de trabajo o de referencia sobre pruebas de detección de la sífilis que preste apoyo técnico a los países de América Latina y el Caribe.
3. Un conjunto de estrategias de consenso y acciones para ayudar a que la región avance en la optimización del tamizaje y el diagnóstico de la sífilis.

Métodos

Esta reunión convocará a los expertos y representantes regionales y mundiales de los países seleccionados para tratar y establecer un planteamiento común de los temas y proponer estrategias que los países pueden utilizar para avanzar en el programa de calidad del tamizaje y diagnóstico de la sífilis.

Se prevé que antes de la reunión, se elabore un documento informativo que resuma la situación actual. Este documento se basará en una encuesta que se distribuirá a los países (ubicado en la Web y en papel), junto con otros documentos pertinentes tales como los informes de cooperación técnica. Además, se redactará un documento estratégico

preliminar que sirva de base e información para el documento de posición de consenso final.

En la organización de esta reunión, se respetarán los siguientes principios:

- Coordinación con la orientación mundial en la OMS;
- Integración y potenciación de los programas y plataformas existentes de salud maternoinfantil (SMI), especialmente los programas que previenen la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH;
- Mantenimiento de la asequibilidad, la rentabilidad y la sostenibilidad como elementos centrales del debate.

Participantes en la reunión

Teniendo en cuenta la naturaleza de la reunión, se prevé la participación 30 personas, que representan los siguientes grupos de interesados directos:

- Expertos regionales de la OPS/OMS, CDC, los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, los ministerios de salud y la comunidad académica (18).
- Directores de laboratorio y representantes de programa (SMI, poblaciones clave o más expuestas) de los países seleccionados (6).