

Nota central

La sífilis congénita es una enfermedad que ya debería estar desterrada en las sociedades modernas. El diagnóstico y tratamiento, que se conocen desde hace años, son económicos y accesibles. Sin embargo, sigue naciendo en la Argentina un número inaceptable de niños con esta enfermedad, a pesar de la amplia cobertura de control prenatal y de partos institucionales en el país. Un estudio del Ministerio de Salud revela posibles fallas en el sistema de salud, que se traducen en oportunidades perdidas para el correcto diagnóstico y tratamiento. Es imperativo, por parte de los equipos de salud, tener una visión introspectiva sobre la atención, que permita detectar y sortear obstáculos, mejorar la calidad, además de favorecer la equidad en la prestación de salud para todos y todas.

Sífilis congénita: de la inequidad a las fallas en los sistemas de salud

"...siempre se les echaba la culpa a las embarazadas porque no iban a hacerse los controles prenatales. Pero cuando uno analiza los casos de sífilis congénita ve que las madres pasaron por varios controles. Esto muestra una clara falla del sistema de salud".[1] El relato del Dr. Carlos Falistocco, director del Programa de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud, al presentar los resultados de un estudio realizado junto a Unicef y la Organización Mundial de la Salud en 6711 partos ocurridos en 24 maternidades de 15 jurisdicciones del país[2] revela fallas en el diagnóstico y los tratamientos dentro del ámbito hospitalario.

La sífilis congénita, enfermedad que ya debería estar desterrada en nuestras sociedades, se ha reinstalado progresivamente en la región durante la última década. Se calcula que, cada año en todo el mundo, más de 2 millones de mujeres contraen sífilis durante el embarazo (sífilis gestacional), casi el 25% de ellas en América Latina y el Caribe, resultando en el nacimiento de entre 164.000 y 344.000 niños con sífilis congénita en la región.[3] En la Argentina, si bien el estudio mencionado revela una tasa de 0,5 casos por cada mil nacidos vivos durante el período 2010-2011 (entre 800 y 1000 niños con sífilis congénita al año), los casos notificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y el Sistema Nacional de Vigilancia de Laboratorio (SIVILA) muestran en el año 2010 una tasa de 0,85 casos por cada 1000 nacimientos, con grandes diferencias regionales (de 0 casos en la Pampa a 2,12 casos por mil nacimientos en Misiones).[4] En las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Luis, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán las cifras correspondientes al año 2010 son superiores a las reportadas en el año 2009.

La sífilis congénita podría eliminarse mediante la detección eficaz de la enfermedad durante el embarazo y el tratamiento adecuado de las mujeres infectadas y sus parejas, contribuyendo de esta forma a la reducción del número de abortos espontáneos, las muertes fetales, los partos prematuros y neonatos de bajo peso al nacer, y las muertes perinatales. Las pruebas

de detección son de bajo costo, como también lo es el tratamiento (inyecciones de penicilina, medicamento incluido en la lista de drogas esenciales). En la Argentina la cobertura de control prenatal y el porcentaje de partos institucionales atendidos por personal calificado son altos.[5] Las pruebas de detección de la sífilis están disponibles[6] e incluidas en los protocolos de asistencia prenatal, aunque en muchos casos la obtención de los resultados de manera oportuna puede constituir todo un reto. A modo de ejemplo, el estudio del Ministerio de Salud reveló que el 33,5% de las mujeres a las que se les detectó sífilis en el puerperio comenzaron el embarazo estando sanas, y que el 22% de las que padecieron la enfermedad durante el embarazo no recibieron tratamiento. Las cifras son alarmantes, si consideramos que muy pocas las mujeres en el estudio (3%) no tuvieron controles prenatales y, por lo tanto, no realizaron pruebas para sífilis durante el embarazo. Esto sugiere fallas del sistema de salud que se traducen en oportunidades perdidas.

Uno de los obstáculos para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad es la falta de un sistema de alerta y comunicación que se inicie en el laboratorio ante una prueba positiva y se comunique a los profesionales de la salud y/o los pacientes. En estos casos, las pruebas rápidas para sífilis realizadas en los consultorios de atención prenatal podrían ser una alternativa eficaz. Estas pruebas sencillas permiten conocer los resultados en 20 a 30 minutos,[7] posibilitando el tratamiento inmediato y evitando que la mujer deba regresar al centro de salud o al laboratorio por los resultados de los análisis, para luego consultar al profesional que indique el tratamiento. Si bien estas determinaciones son más caras (\$ 13 pesos comparado con \$1 para el reactivo del test de VDRL), no necesitan de la infraestructura y del personal de un laboratorio bioquímico y pueden realizarse en la consulta externa.

Por otro lado, el hecho de que una de cada tres mujeres haya contraído la enfermedad durante el embarazo podría reflejar el grado en que las parejas y las familias de las mujeres embarazadas son ignoradas por el sistema de salud en el proceso de atención. Aunque el tratamiento de las parejas de las embarazadas con sífilis es uno de los indicadores menos notificados a nivel global en las Américas, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los convivientes sexuales es un factor crucial en la eliminación de la sífilis congénita. Por tal motivo deben fortalecerse los sistemas de información de manera que pueda vigilarse el progreso hacia la aplicación de esta recomendación en todos los efectores donde se brinda atención prenatal y del parto. La Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia de UNICEF,[8] que estimula la presencia de quien la mujer elija para que la acompañe durante los procedimientos obstétricos o ginecológicos habituales en el control prenatal y en el momento del parto, seguramente estimulará la inclusión de los padres en el proceso general de la atención y ayude a cumplir estos objetivos.

En septiembre del 2010, los Estados Miembros de la OPS (entre los que se incluye la Argentina) aprobaron la Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita mediante la resolución CD50.R12 aprobada en el 50° Consejo Directivo,[9] con el propósito de (entre otros) reducir la incidencia de sífilis congénita hasta 0,5 casos por 1.000 nacimientos para el 2015. La sífilis congénita, como todo problema de salud pública reemergente, requiere de una inmediata respuesta por parte del Estado para su control y erradicación inmediata. Es necesaria para esto la mirada introspectiva al sistema de salud que permita detectar sus fallas y ayudar al diseño de estrategias efectivas que permitan la equidad en el acceso a los cuidados de la salud para todos y todas en la Argentina.

Referencias

[1]<http://www.lanacion.com.ar/1494530-nacen-hasta-1000-bebes-con-sifilis-cada-ano-en-el-pais>

[2] Levite V, Vulcano S, Durán A, et al. Seroprevalencia de sífilis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres puérperas de la Argentina 2010-2011. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, CABA, Argentina, 2011.

[3] Schmid G, Stoner B, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. *Sex Transm Dis.* 2007;34:S5-S10.

[4] Estimaciones propias utilizando los datos publicados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud: "Indicadores Básicos, Argentina 2011"; "Natalidad, mortalidad general, infantil y materna por lugar de residencia. Argentina. Año 2009"; y "Natalidad, mortalidad general, infantil y materna por lugar de residencia. Argentina. Año 2010" (www.deis.gov.ar)

[5] Indicadores Básicos. Argentina 2011
(http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/indicadores_2011.pdf)

[6] Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación al año 2010: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas Washington, D.C.: © OPS, 2012. ISBN: 978-92-75-11644-9

[7] El uso de Las Pruebas Rápidas para Sífilis. The Sexually Transmitted Diseases Diagnostics Initiative (SDI)

Iniciativa de Métodos de Diagnóstico para las Enfermedades de Transmisión Sexual (IMDETS). Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza.

[8] Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF): conceptualización e implementación del modelo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), marzo de 2011. ISBN: 978-92-806-4581-1

[9] OPS. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. 50º Consejo Directivo, 62.ª sesión del Comité Regional. Documento CD50/15. Washington, DC, 2010.