



Situación de la sífilis en la Argentina

La sífilis es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema pallidum*, con reservorio humano exclusivo. La sífilis congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país al igual que a escala mundial. Para enfrentarlo,

Argentina adhirió a la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud de eliminación de la transmisión vertical de sífilis.

La sífilis temprana, durante el primer año de contraída la infección, tiene una alta transmisibilidad, que en el caso de la transmisión gestacional puede alcanzar el 80% y derivar en aborto espontáneo, muerte fetal y perinatal, bajo peso al nacer, prematuridad o anencefalia.

Si bien existen estrategias eficaces para la prevención de la transmisión perinatal de sífilis con intervenciones que colaborarían en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, en nuestro país el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) viene registrando un aumento de sífilis en la población general, en embarazadas y de sífilis congénita en los últimos años. Este aumento se debe en parte a una mejora en el reporte, pero sobre todo a un aumento de la incidencia.

Vigilancia epidemiológica

La información del presente artículo proviene del SNVS 2.0, a cargo del Área de Vigilancia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, que es alimentado por los establecimientos de salud, principalmente del sector público, de todo el país. Se está trabajando en la incorporación de los establecimientos de la seguridad social y la medicina prepaga, con la aspiración de que los indicadores que se construyan tengan una mayor representatividad del comportamiento tanto de la sífilis como del resto de los eventos de salud que se notifican en todo el país. El SNVS 2.0 ha integrado desde 2018 información clínica y de laboratorio, así como otros eventos que anteriormente utilizaban sistemas independientes de información: el VIH y la TBC.

La sífilis en nuestro país es un **evento de notificación obligatoria**, y se reporta de tres formas al SNVS 2.0: agrupados de muestras de laboratorio, agrupados por consultas clínicas y casos nominales, que incluyen información clínica y de laboratorio.

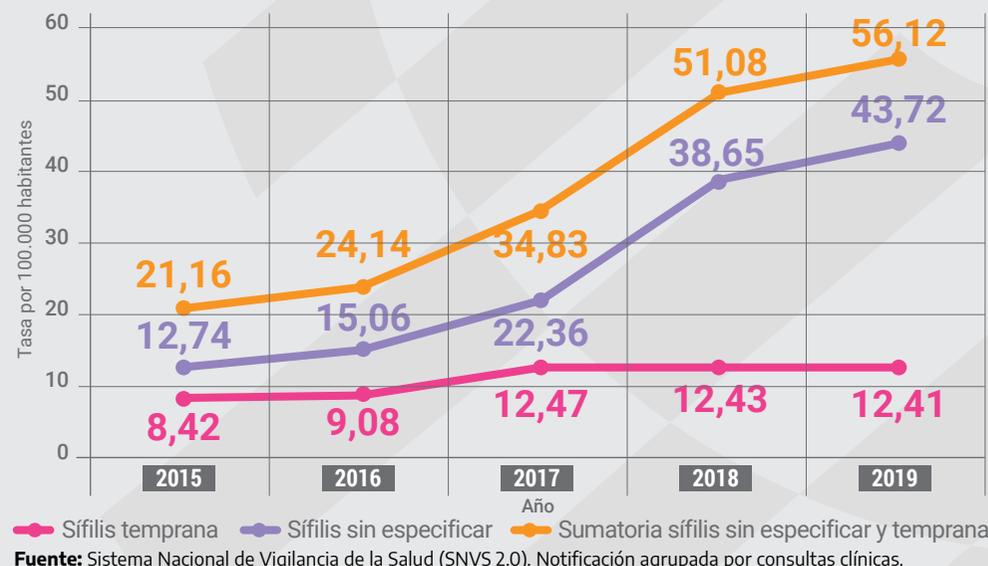
Los casos y tasas de sífilis en la población general muestran un aumento sostenido desde 2015, que alcanza en 2019 una tasa de **56,1 casos cada 100.000 habitantes** en todo el país (**GRÁFICO 1**). Este valor es dos veces y media mayor al registrado en 2015. Esta tendencia se evidencia también en las tasas específicas por género para varones y mujeres cis.

GRÁFICO 1. Tasa de sífilis temprana y sin especificar en población general por 100 mil habitantes. Argentina, 2015-2019



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada por consultas clínicas.

GRÁFICO 2. Evolución de las tasas de sífilis temprana, sífilis sin especificar y ambas en población general por 100 mil habitantes. Argentina, 2015-2019.



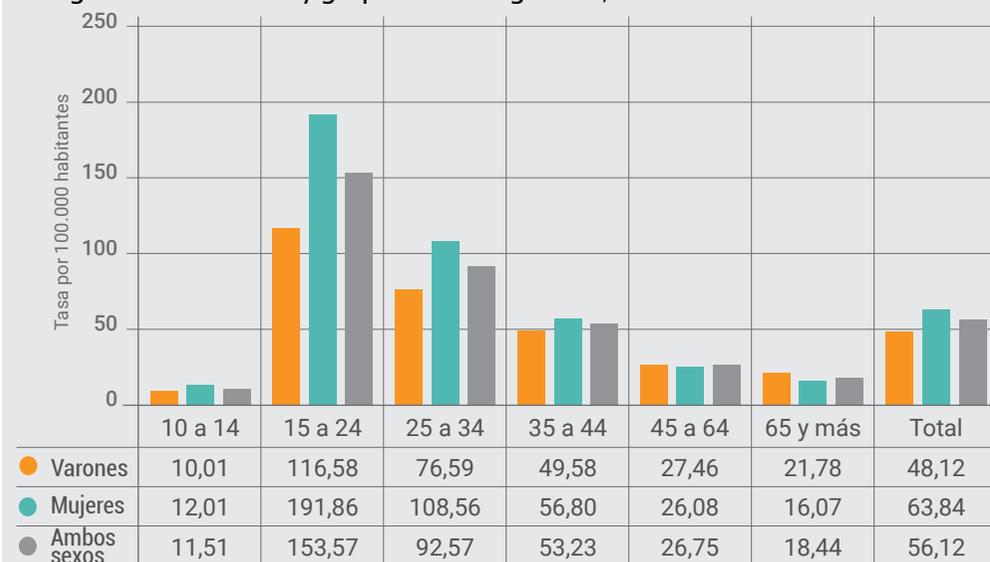
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada por consultas clínicas.

En las Guías de Vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Ministerio de Salud de la Nación, se crearon dos eventos para la población general: sífilis temprana y sífilis sin especificar. Se consideró sífilis temprana a aquella que transcurre durante el primer año desde el momento en que es adquirida la infección y sífilis sin especificar, a aquella que se diagnostica en personas asintomáticas con una prueba no treponémica positiva.

La tasa de sífilis sin especificar y, consecuentemente, la de sífilis total en población general mantienen una tendencia en ascenso (**GRÁFICO 2**), mientras que la de sífilis temprana ascendió hasta 2017 y se mantiene estable desde entonces, con **12,4 casos cada 100.000 habitantes** en 2019. Estas evoluciones deben interpretarse con cautela, ya que es altamente probable que muchos casos tempranos se estén reportando en la categoría "sin especificar". Conocer la incidencia real del evento requiere que los casos tempranos sean reportados correctamente.

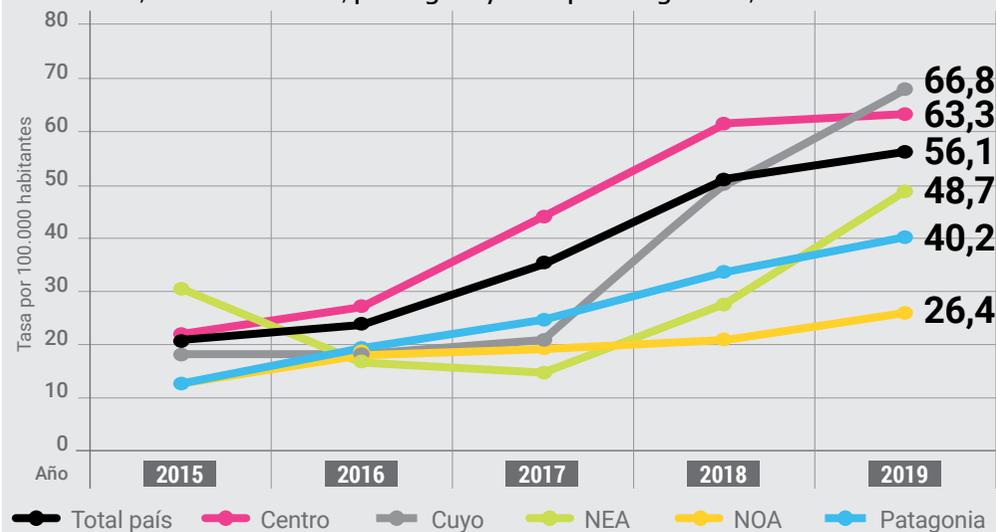
Los casos y tasas de sífilis en la población general muestran un aumento sostenido desde 2015, que alcanza en 2019 una tasa de **56,1 casos cada 100.000 habitantes** en todo el país.

GRÁFICO 3. Tasa de sífilis en población general por 100 mil habitantes, según sexo biológico de nacimiento y grupo etario. Argentina, 2019.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada por consultas clínicas. N=25.221.

GRÁFICO 4. Evolución de las tasas de sífilis temprana y sin especificar cada 100 mil habitantes, en ambos sexos, por región y total país. Argentina, 2015-2019.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada por consultas clínicas.

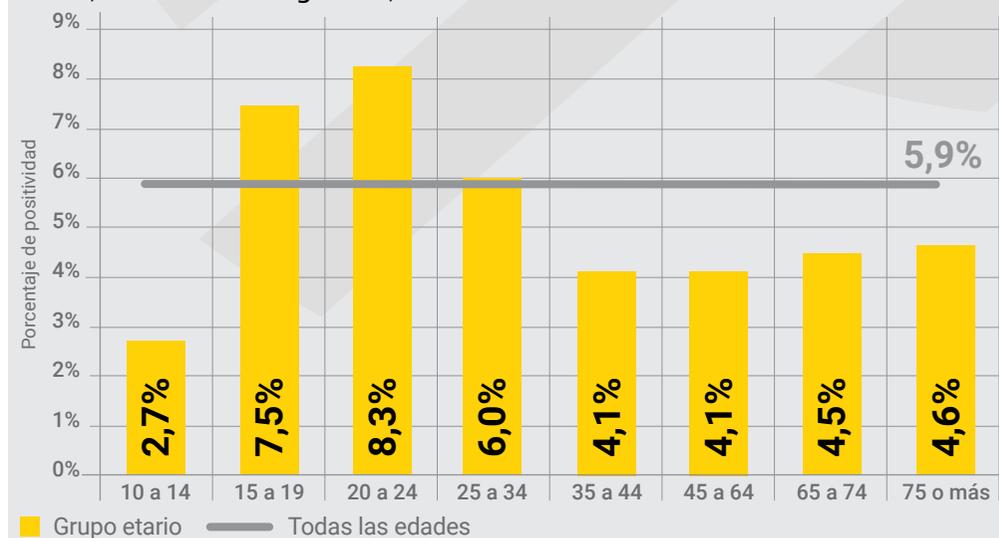
Las y los adolescentes y jóvenes son quienes presentan las tasas más altas en ambos géneros (GRÁFICO 3). El grupo de 15 a 24 años alcanza tasas hasta tres veces por encima de la general: 153,57 casos cada 100.000 habitantes.

Si analizamos la evolución según regiones geográficas, en 2019 la tasa más alta se presentó en Cuyo, con 66,8 casos cada 100.000 habitantes, seguida de la región Centro¹, con 63,3 (GRÁFICO 4). La tendencia ascendente se observa en todas las regiones. El ascenso más marcado en algunas de ellas puede deberse a una mejora en el reporte y no necesariamente a un salto en la incidencia.

Porcentaje de positividad de sífilis en pruebas de tamizaje

El porcentaje de positividad de sífilis en pruebas de tamizaje en la población general en 2019 fue 5,9% para ambos géneros (GRÁFICO 5). Los valores oscilan del 2,7% entre niñas y niños de 10 a 14 años (infecciones que podrían deberse en algunos casos a situaciones abuso sexual infantojuvenil), al máximo porcentaje de 8,3% en los jóvenes de 20 a 24 años. La unidad de análisis de este indicador no son personas, sino muestras positivas sobre muestras estudiadas totales, por lo que una misma persona puede tener más de una muestra.

GRÁFICO 5. Porcentaje de positividad de sífilis en pruebas de tamizaje por grupo etario, ambos sexos. Argentina, 2019.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Muestras de laboratorio. N=524.969.

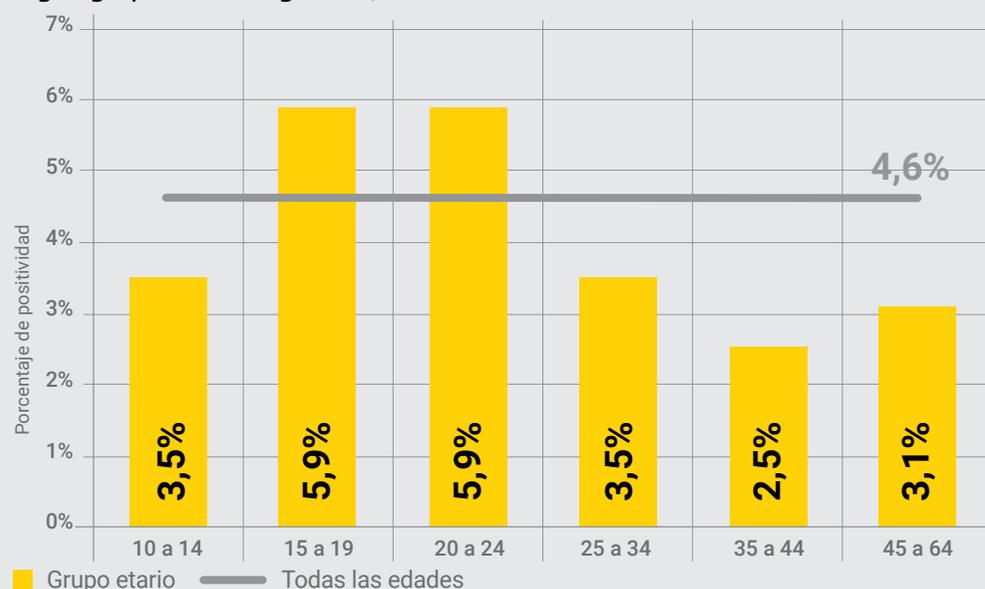
¹ En este artículo la región AMBA está incluida en la región Centro.

Porcentaje de positividad de sífilis de pruebas de tamizaje en personas gestantes

La realización de pruebas treponémicas o no treponémicas en personas gestantes tiene como objetivo la detección temprana de la sífilis con el propósito de brindar diagnóstico y tratamiento oportunos y prevenir, así, la sífilis congénita y sus secuelas. Este indicador se calcula con los resultados de laboratorio de pruebas de tamizaje durante el primer control prenatal. Al igual que en el apartado anterior, la unidad de análisis es el número de muestras y se toma como proxy de la prevalencia en personas gestantes.

Durante 2019, en nuestro país el **porcentaje de positividad en muestras de personas gestantes fue del 4,6%, lo que confirma la tendencia en ascenso de la sífilis, ya que el año anterior este indicador se había ubicado en el 4%**. Las mujeres más jóvenes son quienes presentan los valores más altos: 5,9% en los grupos de 15 a 19 y de 20 a 24 años (GRÁFICO 6). La positividad de sífilis de 3,5% en niñas de 10 a 14 años cursando embarazos –muchos de los cuales podrían deberse a situaciones de abuso sexual infantojuvenil– demuestra la vulneración reiterada de derechos en niñas y adolescentes.

GRÁFICO 6. Porcentaje de positividad de pruebas de sífilis en personas gestantes, según grupo etario. Argentina, 2019.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Muestras de laboratorio. N=325.182.

GRÁFICO 7. Evolución de la tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos. Argentina, 2013-2019.



Fuente: Elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a datos del SNVS 2.0. Notificación nominal. Información suministrada y actualizada a octubre de 2020, pueden surgir cambios por ajustes en la notificación.

Sífilis congénita

La tasa de sífilis congénita presenta un aumento desde 2013, aunque con una leve caída en los años 2018² y 2019. Debido a diversos factores que se mencionarán más adelante, no es posible realizar una inferencia en relación con los valores de los últimos tres años (GRÁFICO 7).

Durante 2019 la tasa de sífilis congénita se ubicó en 1,55³ por 1.000 nacidos vivos, con importantes diferencias de una región del país a otra.

El valor de 1,55 por 1.000 nacidos vivos es resultado de la razón entre los casos de sífilis congénita de niños y niñas nacidos en 2019 que fueron clasificados manualmente como tales por los usuarios del SNVS 2.0, sobre el total de nacidos vivos en 2018, habida cuenta que aún no se dispone del dato cerrado sobre nacimientos 2019 y no se prevé que pueda diferir mucho un valor de otro. Sin embargo, dado que la mayoría de los casos cargados en el SNVS 2.0 provienen de establecimientos de salud del sector público, si se reemplaza el denominador y se consideran sólo a los nacimientos en este tipo de establecimientos, **la tasa trepa a 2,62 por 1.000 nacidos vivos en el subsector público.**

² El valor para 2018 se actualizó en relación con lo informado el año pasado, a partir de la disponibilidad de datos sobre la cantidad de nacidos vivos de aquel año

(<http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>, último acceso: 22/9/2020).

³ Para calcular la tasa de 2019, dado que aún no están disponibles los datos de nacidos vivos definitivos para el denominador, se utilizaron los del 2018.

Se mencionó antes que es difícil establecer una tendencia en este indicador, especialmente en la interpretación del dato de 2019. En primer lugar, esta vez sólo se computaron los casos clasificados manualmente como sífilis congénita de niños y niñas nacidos ese año, mientras que en 2017 y años anteriores se incluyó también a niños reportados en esos años aunque nacidos en años previos. Esto genera naturalmente un descenso en la cantidad de casos. No ha podido realizarse el recálculo de los años anteriores con este nuevo criterio.

En segundo lugar, durante los dos últimos años se realizó un trabajo en varias provincias a partir de la iniciativa de la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI Plus), que generó una mejora en el reporte y la desestimación de muchos casos de gestantes con sífilis adecuadamente tratadas y que, sin embargo, se notificaban como casos de sífilis congénita.

Cabe aclarar también que durante los últimos años se realizó un proceso de trabajo integrado de la Comisión Nacional de Gestión Integrada de la Transmisión perinatal del VIH, Sífilis, Hepatitis y Chagas (CONAGEI) para actualizar la definición de caso de sífilis congénita, la modalidad de vigilancia y la recomendación de tratamiento adecuado de la gestante, basados en evidencia científica nacional e internacional y validado por diferentes referentes y sociedades científicas. En este proceso participaron la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis y Tuberculosis de la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez de la Dirección Nacional de Cursos de Vida, el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS y la Dirección Nacional de Epidemiología.

Como producto del trabajo conjunto, y en el marco de los lineamientos para la ETMI Plus y con el objetivo de fortalecer el seguimiento y control de madre e hijo mediante sistemas sólidos de información de salud, se trabaja en una nueva definición de caso para ser utilizada a partir de 2021.



Consideraciones finales

Las **tasas de sífilis en toda la población argentina** muestran un aumento sostenido durante los últimos cinco años, que alcanza un número muy elevado en 2019: **56 personas cada 100.000 habitantes**. La **incidencia** de sífilis en el grupo etario de **15 a 24 años es casi el triple de la tasa en la población general** y presenta una tendencia ascendente en los últimos cinco años.

La tasa de sífilis en la población de **10 a 14 años alerta en parte sobre situaciones de abuso sexual infantojuvenil** y se muestra como un problema de salud pública que debe ser abordado integralmente, con enfoque de derechos, género y diversidad y en forma transversal entre los ministerios de Salud, Educación, Justicia y de las Mujeres, Géneros y Diversidad, que requiere un fuerte compromiso social y político.

La evolución de la sífilis en **gestantes** muestra un ascenso, con un **porcentaje de positividad global de 4,6%** en 2019 y con mayor incidencia de sífilis en adolescentes y jóvenes menores de 24 años. El severo aumento de la proporción de gestantes con sífilis en Argentina se correlaciona con un aumento sostenido de la tasa de sífilis congénita que debe ser corroborada los próximos años debido a los recientes cambios en el reporte. ■

Eliminación de la sífilis congénita en la Argentina

La visión de la iniciativa ETMI Plus es lograr que haya una generación sin VIH, sífilis congénita, hepatitis B ni Chagas. Uno de los fines de la iniciativa es eliminar de la Región de las Américas la transmisión perinatal de sífilis.

La meta de eliminación es reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos, lo cual exige intervenciones dirigidas a las mujeres antes y durante el embarazo, puérperas y a sus recién nacidos y nacidas. Para lograr las metas correspondientes a la eliminación de la transmisión materno-infantil, es preciso disponer de servicios de salud integrales, que aseguren calidad y acceso sobre todo a las poblaciones de bajos recursos socioeconómicos.

Son necesarios:

- **Servicios de salud sexual y reproductiva que promuevan la prevención primaria de VIH y sífilis en adolescentes, jóvenes, adultos y adultas.**
- **Atención prenatal con tamizaje sistemático temprano para la detección del VIH y la sífilis, con disponibilidad de métodos de diagnóstico rápido.**
- **Servicios de atención de salud perinatal, niñez y gestantes que ofrezcan estrategias en el momento del parto y que aseguren el seguimiento y la atención de los lactantes y sus madres.**
- **Aumentar el acceso a los servicios de salud y generar estrategias para incluir a las personas que quedan excluidas.**
- **Servicios integrales de atención primaria de salud con enfoque basado en la comunidad, género y diversidad.**
- **Plena implementación de la ley de educación sexual integral (ESI).**
- **Abordaje multidisciplinario basado en derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantojuvenil.**