



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Dirección General de Salud Pública

Subdirección de Epidemiología

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA

Adaptación del protocolo elaborado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud en abril de 2026

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

Enfermedad neonatal producida por transmisión vertical del *Treponema pallidum*. Es causa de aborto, muerte neonatal o muerte del lactante, debida a parto prematuro o a enfermedad sistémica. Su cuadro clínico es variable, pudiendo ser asintomática, especialmente en las primeras semanas de la vida. Se distinguen dos estadios:

- Sífilis congénita precoz: se caracteriza por la presencia de síntomas y signos de enfermedad durante los dos primeros años de vida. Se manifiesta como rinitis (coriza sifilítica), lesiones mucocutáneas equiparables al periodo secundario del adulto, anormalidades óseas (pseudoparálisis de Parrot), hepatoesplenomegalia acompañada de ictericia, anemia y edema generalizado.
- Sífilis congénita tardía: Se caracteriza por la presencia de síntomas y signos de enfermedad que se desarrollan a partir de los dos años de vida. La sintomatología es muy diversa: queratitis intersticial, sordera (afectación del VIII par craneal), dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, protuberancia frontal, tibias en sable, sinovitis de la rodilla (articulaciones de Clutton), así como afectación visceral correspondiente a las formas terciarias del adulto.

La importancia de esta enfermedad radica en sus graves consecuencias y en la posibilidad de prevenirla mediante el cribado prenatal y el tratamiento de las embarazadas. Entre las complicaciones en el embarazo y parto se han descrito el crecimiento intrauterino retardado y parto prematuro. El retraso en el diagnóstico y el tratamiento puede provocar la aparición de características clínicas tardías y persistentes como discapacidad intelectual, gomas sifilíticas, cicatrices, déficits auditivos y anomalías esqueléticas. El inicio del tratamiento en algunos bebés puede provocar una reacción de Jarisch-Herxheimer que provoca fiebre, escalofríos, hipotensión y posiblemente muerte fetal como resultado de una respuesta inflamatoria a las espiroquetas moribundas.

El diagnóstico de la sífilis congénita en menores de 15 meses es complejo debido a que los anticuerpos de inmunoglobulina G (IgG) treponémicos y no treponémicos maternos pueden transferirse al feto a través de la placenta, lo que dificulta la interpretación de las pruebas serológicas en los menores. Por ello, las decisiones de tratamiento se deben tomar sobre la base del diagnóstico de sífilis en la madre, el tratamiento recibido de la madre, la evidencia clínica, de laboratorio o radiológica en la recién nacida/o y la comparación de los resultados de las pruebas treponémicas y no treponémicas de la madre y la recién nacida/o.

En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha un plan de acción global para la eliminación de la sífilis congénita basado en la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas, en la prevención de la transmisión materno-infantil y en la mejora de los sistemas de vigilancia.

Agente

El agente causal es *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*.

Reservorio

El reservorio es exclusivamente el ser humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es a través de la placenta durante el periodo de gestación. La probabilidad de transmisión está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo de infección para el feto es mucho más elevado en la sífilis materna precoz que en la tardía.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de los casos de sífilis congénita precoz (menor de 2 años) en la población y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
4. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona menor de dos años que presenta, al menos, uno de los signos siguientes:

- Hepatoesplenomegalia.
- Lesiones mucocutáneas.
- Condiloma plano.
- Rinitis persistente.
- Ictericia.
- Pseudoparálisis (debida a periostitis y osteocondritis).
- Afectación del sistema nervioso central.
- Anemia.
- Síndrome nefrótico.
- Desnutrición.
- Linfadenopatía generalizada.

Criterio de laboratorio

Caso probable:

Al menos uno de los tres siguientes:

- VDRL positivo en LCR
- Análisis serológicos de la madre, treponémicos y no treponémicos, positivos.
- El nivel de anticuerpos no treponémicos del niño o niña cuadriplica o más el del suero de la madre.

Caso confirmado:

Al menos uno de los siguientes:

- Confirmación de *Treponema pallidum* por microscopía de campo oscuro en una muestra clínica.
- Confirmación de *Treponema pallidum* mediante su tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD) en una muestra clínica.
- Detección de *Treponema pallidum* mediante ácido nucleico en una muestra clínica.
- Detección de IgM específica de *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA), JUNTO CON una prueba no treponémica (VDRL, RPR) positiva en el suero del niño.

Criterio epidemiológico

Persona menor de dos años cuya madre ha dado positivo en pruebas treponémicas y no treponémicas para sífilis.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: persona menor de 2 años que cumple los criterios clínicos y presenta al menos uno de los dos siguientes:

- Criterio epidemiológico.
- Criterios de laboratorio de caso probable.

Caso confirmado: persona menor de 2 años que cumple los criterios analíticos de caso confirmado.

MODO DE VIGILANCIA

Todos los casos nuevos probables y confirmados han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

El Anexo I de este protocolo incluye la encuesta epidemiológica del caso que recoge la información relevante en la vigilancia de esta enfermedad.

La Dirección de Salud de Área la registrará en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

La prevención de la sífilis congénita se basa en la detección precoz de la sífilis materna, mediante búsqueda activa sistemática en las mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo o en el primer análisis prenatal; si la caso mantiene conductas de riesgo para las ITS, el cribado deberá repetirse en el tercer trimestre.

Ninguna recién nacida/o ni su madre deben abandonar el hospital a menos que el estado serológico de la madre haya sido documentado.

Medidas ante un caso

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz. El tratamiento depende de los síntomas y signos y de la titulación serológica que presente la niña/o, así como de si la madre ha recibido o no tratamiento durante el embarazo y del momento en el que se ha administrado el tratamiento en relación con el parto. También se tendrá en cuenta el tratamiento recibido por la madre ha sido inadecuado o no está bien documentado.

Para el tratamiento de los casos se deben seguir las indicaciones que se recogen en las guías actualizadas sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en España.

Medidas ante los contactos

Estudio de las titulaciones de la madre y de sus parejas sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bachmann MD, Chan PH et al Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(4):1-192. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>
2. Leslie SW, Vaidya R. Congenital and Maternal Syphilis. [Updated 2024 Aug 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537087/>
3. Galan JC, Lepe JA Otero L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales 2018. 24ª. Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado E, Cantón R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018.
<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimentomicrobiologia24a.pdf>
4. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Noviembre 2024). Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesida-gehep.pdf>
5. Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. DOUE, núm 170, 6 de julio de 2018. <https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>
6. Eliminación mundial de la sífilis congénita: Fundamentos y estrategia para la acción. Organización Mundial de la Salud. 2008
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf?sequence=1
7. Guía de la OMS sobre Detección y Tratamiento de la Sífilis en embarazadas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?ua=1
8. Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología. 2023. Hijo de madre con infección congénita: toxoplasmosis, chagas, sífilis. <https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023>

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN SÍFILIS CONGÉNITA

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Centro de atención primaria | ☐ Consulta de planificación familiar |
| ☐ Centro de ITS extrahospitalario | ☐ Centro de ITS hospitalario |
| ☐ Consulta de atención al embarazo | ☐ Consulta dermatología |
| ☐ Consulta de ginecología | ☐ Consulta de urología |
| ☐ Consulta medicina interna/infecciosas | ☐ Servicio de urgencias |
| ☐ Centro comunitario u ONG | ☐ Centro penitenciario |

DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia:

C.A. de residencia:

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

Embarazo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Categoría diagnóstica (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Sífilis primaria ☐ Sífilis secundaria ☐ Sífilis latente precoz

Localización fundamental del chancro sifilítico (marcar todas las opciones que corresponda):

- ☐ Anorrectal/Perianal ☐ Orofaringea
☐ Genital ☐ Otras localizaciones

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica (marcar todas las que proceda):

- ☐ Presentar sintomatología ☐ Cribado ☐ Estudio de contactos ☐ Desconocido

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁵: ☐ *Treponema pallidum*

Muestra (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

- ☐ Exudado o tejido de lesiones ☐ Suero

Prueba (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

- ☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Detección de anticuerpos
☐ Anticuerpos IgM ☐ Visualización

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición del caso:

- ☐ En la C.A. de residencia⁶ ☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁷
☐ En un país distinto de España⁸

Continente/Región de exposición del caso⁹:

País de la exposición del caso¹⁰:

C.A. de la exposición del caso¹⁰:

Provincia de la exposición del caso¹⁰:

Municipio de la exposición del caso¹⁰:

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes¹¹ (marcar todas las opciones que corresponda):

- | | |
|--|---|
| ☐ Usuario de prostitución | ☐ Ejercicio de la prostitución |
| ☐ Usuario de Chemsex | ☐ Parejas sexuales múltiples |

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)¹²: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente¹³ (marcar todas las opciones que corresponda):

- | | |
|---|---|
| ☐ Linfogranuloma venéreo | ☐ Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> |
| ☐ Infección gonocócica | ☐ Herpes genital |
| ☐ Condiloma acuminado | ☐ Hepatitis A |
| ☐ Hepatitis B | ☐ Hepatitis C |
| ☐ Pediculosis | ☐ <i>Molluscum contagiosum</i> |
| ☐ Escabiosis | ☐ Mpox |

Exposición (marcar una de las siguientes):

- ☐ Persona a persona: Relación heterosexual
- ☐ Persona a persona: Relación homo/bisexual
- ☐ Persona a persona: Relación sexual sin especificar
- ☐ Desconocida

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Probable ☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹⁴:

Asociado a un caso de Sífilis congénita: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del niño/niña para el declarante:

C.A. de declaración del niño/niña:

OBSERVACIONES¹⁵

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
7. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación
9. Continente de exposición del caso: Continente o región al que se asigna el caso. Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
10. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España, cumplimentar los campos de C.A., provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.
11. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o aquellos que están relacionados con el episodio actual de la infección por sífilis.
12. Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP): Referido a estar en un programa de PrEP en los 12 meses previos al episodio actual de la infección por sífilis.
13. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje de la infección por sífilis.
14. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
15. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.