




CENTRO DE SALUD
FAMILIAR MARIQUINA

PROTOCOLO

PREVENCIÓN DE ETS A TRAVÉS DE LA TOMA DE LA TOMA VDRL-VIH EN


DESAM MARIQUINA

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Alvaro Soto Belmar Matron Coordinador Cecosf Dr. Silva	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016
Documento modificado por: <i>Primera edición.</i>		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en DESAM Mariquina <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

NDICE

Introducción	4
Objetivo y responsable de la aplicación	5
Descripción VIH-SIFILIS	6
Vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA y sífilis	12
Orientación, educación y consejería post test	13
Detección la infección por VIH en la mujer gestante	17
Manejo y tratamiento de la sífilis en la mujer gestante	19
Anexos	23
Bibliografía	25

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Introducción

Dado que el manejo adecuado de las mujeres gestantes con sífilis o infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha demostrado, según la evidencia científica disponible, ser la intervención más costo efectiva para evitar la transmisión de estas patologías a los recién nacidos, la legislación chilena ha considerado la detección y el tratamiento oportuno para ambas infecciones.


En Chile, el diagnóstico de sífilis en mujeres embarazadas está normado desde el año 1976, estrategia que se ha optimizado a través del tiempo, implementándose el año 2000, los planes de Eliminación de la Sífilis Congénita, que abordaron la prevención, la atención oportuna y la vigilancia de casos.

En infección por VIH, el primer protocolo de prevención de la transmisión vertical (AIDS-Aids *Clinical Trial Group*-ACTG 076), data del año 1996. La Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, del año 2005 incluye, el ofrecimiento universal del test a las mujeres embarazadas, protocolo farmacológico a las mujeres gestantes infectadas por VIH y sus hijos/as (garantizado en GES), y sucedáneos de leche materna durante seis meses.

La detección de VIH y sífilis en las mujeres gestantes está considerada en el Examen de Medicina Preventiva de la Ley GES.

A pesar de estos avances, Chile presenta desafíos en el ámbito de estas infecciones desde el enfoque de los determinantes sociales: prevención en mujeres en edad fértil, mejoría en los procesos clínicos (testeo, seguimiento y auditoría de los casos) y oportunidad de la información para la adopción de medidas correctivas y toma de decisiones.

El presente documento normativo se enmarca en la legislación vigente para la infección por VIH y la sífilis y contempla como principales objetivos alcanzar las metas suscritas en los compromisos internacionales en el tema: Disminuir la transmisión vertical del VIH a menos de 2%, y disminuir la sífilis congénita a menos de 0,5 por 1.000 nacidos vivos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Esperando que este documento sea de utilidad para todos los profesionales que trabajan y que realizan la atención directa de la mujer gestante, sus parejas y los niños y niñas, previniendo y protegiendo así a las familias de nuestra comuna

Objetivo


Reducir la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en los niños y niñas expuestos/as al riesgo.

Dirigido A :

A Medico y Matrones y TENS del Departamento de Salud Municipal de Mariquina

Responsable de la Aplicación

Profesionales del Departamento de Salud Mariquina

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

I. Descripción de la infección por VIH y sífilis

Virus de inmunodeficiencia humana

El VIH o virus de la inmunodeficiencia humana es un virus que se transmite entre las personas a través del contacto sexual, sanguíneo y vertical (de una mujer gestante infectada con el VIH a su hijos/as durante la gestación, parto o su lactancia) y que afecta el desempeño del sistema inmunológico del ser humano.

La infección producida por el VIH tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por ser asintomática durante un período variable de tiempo, tras lo cual y debido a la ruptura del equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmune, el organismo desarrolla diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores, conformando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que es el estado avanzado de la enfermedad ([Tabla 1](#)).



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Tabla 1. Clasificación de las etapas de la infección por VIH. CDC 1993. Enfermedades oportunistas en VIH/SIDA


Etapa	Características
A	<ul style="list-style-type: none"> • Infección asintomática • Infección aguda • Linfadenopatía generalizada persistente
B	<p>Infección crónica sintomática, sin condiciones definitorias de SIDA. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis orofaríngea o vaginal > 1 mes • Síndrome diarreico crónico > 1 mes • Síndrome febril prolongado > 1 mes • Baja de peso > 10 kg. • Leucoplaquia oral vellosa • Herpes zoster > 1 episodio o > 1 dermatoma • Listeriosis • Nocardiosis • Angiomatosis bacilar • Endocarditis, meningitis, neumonía, sepsis • Proceso inflamatorio pélvico • Polineuropatía periférica • Púrpura trombocitopénico idiopático • Displasia cervical
C	<p>Condiciones clínicas indicadoras de SIDA. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar • Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> • Criptococosis meníngea o extrapulmonar • Toxoplasmosis cerebral • Enfermedad por micobacterias atípicas • Retinitis por citomegalovirus • Candidiasis esofágica, traqueal o bronquial • Encefalopatía por VIH • Leucoencefalopatía multifocal progresiva • Criptosporidiasis crónica > 1 mes • Isosporosis crónica > 1 mes • Úlceras mucosas o cutáneas herpéticas crónicas > 1 mes • Neumonía recurrente. • Bacteremia recurrente por <i>Salmonella</i> spp. • Sarcoma de Kaposi • Linfoma no Hodgkin y/o linfoma de sistema nervioso central • Cáncer cervicouterino invasor • Síndrome consuntivo

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en DESAM Mariquina <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

La infección por VIH se clasifica en etapas, utilizando como criterios la aparición de enfermedades oportunistas y el recuento de linfocitos CD4 en sangre periférica ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Clasificación según linfocitos CD4. CDC 1993

Linfocitos CD4 cél/mm ³	Etapa A Infección primaria asintomático LGP	Etapa B Infecciones y tumores no definitorios	Etapa C Infecciones y tumores definitorios
1 (> 499)			xxx
2 (200-499)			xxx
3 (< 200)	xxx	xxx	xxx
xxx : SIDA			

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Sífilis


La sífilis es una enfermedad sistémica causada por *Treponema pallidum*, espiroqueta de reservorio humano exclusivo.

La sífilis ha sido clasificada en etapa precoz y tardía, cuyo límite se sitúa por consenso nacional en un año. Esta clasificación tiene importancia epidemiológica por la posibilidad de transmisión de la enfermedad. Las lesiones mucosas y cutáneas húmedas de las formas precoces son contagiosas y las manifestaciones de las formas tardías no lo son. Siempre deben realizarse esfuerzos en precisar la etapa clínica para determinar un tratamiento correcto, pronóstico y seguimiento correspondiente.

La evolución natural de la enfermedad tiene un curso variable, algunos de los infectados evolucionan espontáneamente hacia la recuperación total sin tratamiento; un porcentaje importante permanece en etapas latentes de la enfermedad que se evidencia solamente con test serológicos reactivos/positivos. La enfermedad se manifiesta clínicamente (sífilis primaria y secundaria), pudiendo evolucionar en forma excepcional hacia la etapa destructiva (sífilis terciaria) ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Clasificación general de los estados de la sífilis

<p>a. Sífilis precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sífilis primaria - Sífilis secundaria - Sífilis latente precoz
<p>b. Sífilis tardía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sífilis latente tardía - Sífilis terciaria
<p>c. Sífilis congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sífilis congénita precoz - Sífilis congénita tardía
<p>d. Neurosífilis</p>

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Para la tipificación de la sífilis se deben considerar la historia clínica y epidemiológica, el examen físico y los exámenes de laboratorio.

II. Vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA y sífilis en Chile

Proceso de la vigilancia epidemiológica:


La vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA y la sífilis, es un proceso regular que permite caracterizar el comportamiento de estos problemas de salud pública en la población de nuestro país.

Un objetivo específico de esta vigilancia es conocer los aspectos demográficos, la magnitud y tendencia de la transmisión vertical del VIH y sífilis.

Esta información permite evaluar el impacto de las medidas de prevención y control implementadas en el país, así como también generar políticas de salud sustentables para reducir o eliminar la transmisión vertical del VIH y de la sífilis.

Este proceso se realiza mediante la interacción de diferentes instancias que conforman la red de vigilancia epidemiológica:

- Establecimientos de salud públicos y privados (ambulatorios, hospitalarios y prestadores individuales).
- Laboratorios de la red pública de salud y laboratorios privados.
Servicios de Salud.
- Instituto de Salud Pública (ISP).
- Autoridad Sanitaria Regional (Secretarías Regionales Ministeriales de Salud).
- Ministerio de Salud (Departamento de Epidemiología, Departamento de Estadísticas e Información en Salud-DEIS).

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

La red de vigilancia se desarrolla en tres niveles cuyos roles y responsabilidades se diferencian según el proceso en cuestión:

- Proceso de vigilancia local: Establecimientos de salud públicos, privados.
- Proceso de vigilancia regional: Secretaría Regional Ministerial de Salud.
- Proceso de vigilancia nivel central: Ministerio de Salud.

En Chile y de acuerdo con el Decreto Supremo N° 158 del 22/10/2004, se establece que la **sífilis en todas sus formas y la infección por VIH/SIDA, son enfermedades de notificación obligatoria universal**, las cuales deben **ser notificadas en forma diaria** a la Autoridad Sanitaria (SEREMI) por el establecimiento asistencial que detecta el caso.


La responsabilidad de la notificación, según el Art 6° del DS 158/2004 de dicho cuerpo legal, es del médico cirujano que atiende el enfermo en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados o a quién el director del establecimiento designe en esta función.

En el caso de detección de infección por VIH, los laboratorios clínicos y los centros de sangre públicos y privados, deben enviar las muestras serológicas que resulten reactivas a nivel local, al ISP con el formulario correspondiente para realizar los test confirmatorios.

El proceso de vigilancia se inicia con la notificación de un caso confirmado a través del Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), el cual se envía a la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI).

En todos los niveles se debe asegurar la calidad de los datos, es decir: información completa, concordante, y oportuna, utilizando los formularios correspondientes para la notificación. De esta manera se dispondrá de información consistente para el análisis de la situación epidemiológica. Es importante desarrollar sistemas de control, supervisión y validación de la información.

La SEREMI de salud debe enviar la información obtenida desde el nivel local al Ministerio de Salud, donde se integra y se caracteriza la situación epidemiológica nacional.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Con la información de la vigilancia epidemiológica, la SEREMI y el MINSAL deben elaborar informes regionales y nacionales respectivamente, los que permitirán a las autoridades conocer la situación, planificar y evaluar actividades relacionadas a estos temas de salud.

Para los casos de infección por VIH, el ISP debe enviar mensualmente al MINSAL el registro de todos los exámenes derivados de los laboratorios clínicos, públicos y privados, que resulten confirmados como positivos.

Esta información es relevante ya que permite conocer el total de casos detectados por los laboratorios y comparar con el registro de notificación de casos. Este análisis permite detectar y corregir la subnotificación y retroalimentar a la SEREMI de salud correspondiente.

Registro de datos para la vigilancia epidemiológica

Los datos de los pacientes que cumplan con la definición de caso para infección por VIH y sífilis deberán ser registrados en el boletín ENO, de acuerdo al marco legal vigente.

Para el registro de los datos se cuenta con los siguientes formularios estandarizados:


Boletín enfermedades de notificación obligatoria-ENO Este formulario permite registrar datos demográficos y clínicos de sífilis e infección por VIH.

- Notificación de sífilis:

Se debe realizar con el diagnóstico y según definición de caso.

Es de responsabilidad del médico que realiza el diagnóstico o quien el director del establecimiento designe en esta función, en establecimientos públicos y privados.

De acuerdo al Art 4° del DS 158/2004, en la sección de identificación del paciente, se puede omitir el nombre y apellido del caso, indicándose en su reemplazo el RUT y consignándose sólo la comuna, el diagnóstico y tipo o etapa de la infección.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Notificación de infección por VIH:

Se debe realizar una vez recibida la confirmación positiva de la serología realizada por el ISP. Realizar la notificación es responsabilidad del profesional designado por el Director del establecimiento público o privado.

En la sección de identificación del paciente se debe colocar el código, el cual se construye con: la letra inicial del primer nombre, la letra inicial del apellido paterno y la letra inicial del apellido materno, fecha de nacimiento y los tres últimos dígitos del RUT con el dígito verificador, comuna y el diagnóstico.

Formulario para notificación de caso de infección por VIH/SIDA:


Este formulario permite obtener datos socio-demográficos, factores de riesgo y la etapa clínica de la infección por VIH en el momento de la detección del caso.

El formulario se completa una vez definida la etapa clínica e inmunológica con el recuento de linfocitos CD4.

Es responsabilidad del médico que realiza el diagnóstico, quien debe llenar el formulario de notificación, según las instrucciones del mismo, completando todos los campos requeridos, incluyendo el RUT.

Formulario de notificación de cambio de etapa clínica de infección por VIH a SIDA:

Este formulario permite conocer la evolución y cambio de etapa de simple infección por VIH a SIDA. Se realiza sólo una vez durante la evolución de cada usuario, si corresponde.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

En pacientes fallecidos con diagnóstico de infección por VIH/SIDA que no fueran detectados con anterioridad, el establecimiento completará el Formulario de Notificación de Caso de Infección por VIH/SIDA con la información que tenga disponible.

Para el ingreso de casos que realiza la SEREMI al sistema en línea, se encuentra disponible la opción que permite la digitación de casos fallecidos; en esta situación existen campos que no son obligatorios.

Definición de caso para la vigilancia epidemiológica de infección por VIH/SIDA y sífilis

La notificación de los casos se debe realizar de acuerdo a las siguientes definiciones:


Definición de caso de infección por VIH

Caso confirmado: Toda persona cuyo resultado de test de laboratorio para infección por VIH ha sido confirmado por el Instituto de Salud Pública.

Definición de caso etapa de infección por VIH y SIDA Toda persona que cumpla con criterios clínicos e inmunológicos e establecido s en Circular B51/35 del 14/10/2010 "Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA".

Roles y funciones en el proceso de vigilancia

Forman parte de este proceso los establecimientos públicos y privados de atención abierta y cerrada, los laboratorios clínicos, el ISP, Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI) y el Ministerio de Salud (Departamento de Epidemiología y Departamento de Estadísticas e Información en Salud-DEIS)

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Rol de los establecimientos de salud públicos y privados

- Detectar los casos (sífilis e infección por VIH/SIDA), designar a los responsables de la ejecución de las notificaciones para cumplir cabalmente con la vigilancia.
- Los laboratorios clínicos deben derivar al ISP todas las muestras serológicas que resulten reactivas para infección por VIH, para la confirmación correspondiente.
- Asegurar la confidencialidad y la integridad de la información.
- El delegado de epidemiología de cada establecimiento debe velar por el adecuado cumplimiento y registro de todas estas actividades.


III. Orientación, educación y consejería post test

En el control de Embarazo, se debe explicar a la mujer gestante la importancia de los exámenes y las intervenciones disponibles para disminuir la TV. Incluyendo la entrega de preservativos mensuales en cada control prenatal, con el objeto de facilitar la adopción de medidas preventivas frente a estas infecciones. En este diálogo se puede abordar posibles dificultades en la negociación de su uso. Incentivar la participación de las parejas masculinas en el control prenatal puede contribuir a la decisión preventiva de ambos. La información debe ser clara y precisa que permita a la persona aclarar dudas y temores, así como valorar la necesidad de interconsultar a otros profesionales o especialistas.

Esta actividad debe incluir:

En esta consulta se procede también a solicitar los exámenes básicos necesarios que están incluidos además en un ex preventivo como:


- Información sobre los elementos básicos de la transmisión y prevención de la infección por VIH/SIDA y la sífilis.
- Información sobre la transmisión vertical del VIH y sífilis.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

- Solicitud de los exámenes de detección del VIH y sífilis.
- Firma del Consentimiento Informado o denegación del examen.
- Derivación a toma de muestra para exámenes.
- Entrega de información sobre espacios de consejería en gestión de riesgo directa y telefónica.
- Registro de la actividad en documentos correspondientes, incluyendo la Agenda Salud de la Mujer o el carné maternal.

Con posterioridad al examen se deben realizar las siguientes actividades:

- Entrega del resultado final del examen de detección de la infección por VIH, con consejería post test.
- Entrega del resultado de detección de sífilis.
- Refuerzo de estrategias preventivas de la infección por VIH, sífilis y otras ITS durante el embarazo.
- Entrega de material informativo para la prevención de la infección por VIH, sífilis y otras ITS.
- Brindar apoyo emocional si el resultado de uno o ambos exámenes es reactivo o positivo.
- Informar sobre el procedimiento de control de embarazo y/o seguimiento en los niveles de especialidades y derivación correspondiente si uno o ambos exámenes es (son) reactivo (s) o positivo (s).
- Entrega de condones mensuales para la prevención primaria si el resultado del examen es negativo y para la prevención secundaria, si el resultado de uno o ambos exámenes es (son) reactivo (s) o positivo (s).
- Promover la concurrencia de la pareja, para la orientación e información, oferta del examen para el diagnóstico de sífilis e infección por VIH, especialmente en las personas más vulnerables y que presenten mayor riesgo de adquirir el VIH y otras ITS.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

- Apoyo a la adherencia a tratamiento, exámenes y a controles periódicos si corresponde.
- Registro de la actividad en documentos correspondientes.


IV. Detección la infección por VIH en la mujer gestante

Exámenes de detección y confirmación

- Realizar un test de tamizaje para infección por VIH a toda mujer gestante al ingreso del control prenatal.
- Si el resultado del examen es negativo, **se debe repetir entre las semanas 32-34 de gestación** en aquellas mujeres que tengan mayor riesgo de adquirir el VIH: antecedentes de abuso de alcohol o drogas, parejas nuevas durante la gestación o multiparejas (mujeres que viven en la calle, trabajadoras sexuales, etc), antecedentes en ella o su pareja de hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, sífilis u otra ITS y en casos conocidos de serodiscordancia y su pareja sea seropositiva para VIH.
- Todo resultado reactivo a nivel local, debe ser enviado a confirmación al ISP.
- En las mujeres que llegan al parto sin serología para VIH conocida, revisar en laboratorio si ésta ha sido tomada. Si no se dispone del resultado, se debe realizar un tamizaje para la detección de VIH urgente (instrumental o visual). Si éste resultara reactivo, aplicar de inmediato el protocolo de prevención de TV, incluyendo suspensión de la lactancia materna.

Atención de la mujer gestante seropositiva para VIH

A todas las mujeres gestantes con test para VIH positivo confirmado por el ISP, se les debe realizar la prueba de identidad y ser derivadas al Centro de Atención de VIH, y a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico. Se debe procurar que la mujer gestante seropositiva para VIH acuda con su pareja para realizar su estudio y tratamiento si corresponde.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

En aquellas mujeres gestantes cuyo examen resulta reactivo desde la semana 20 en adelante (sea éste el primer examen o corresponda al tercer trimestre), la derivación es inmediata al Centro de Atención VIH o al especialista correspondiente, sin esperar la confirmación del ISP para la aplicación del protocolo de TV.

Los controles de embarazo, en el sistema público deberán ser hechos en una unidad de Alto Riesgo Obstétrico, y los controles de infección por VIH en los Centros de Atención de VIH/SIDA .Debe existir coordinación entre las diferentes instancias de atención de la mujer gestante, para compartir los resultados de exámenes, procedimientos, tratamientos y evolución de las patologías y del embarazo para asegurar la calidad y oportunidad de las intervenciones, en favor del bienestar del binomio.

La atención de la mujer gestante seropositiva para VIH, debe incluir anamnesis, examen físico y obstétrico completo, así como exámenes que permitan monitorear el estado de salud e identificar co-morbilidades.

Se ha demostrado beneficio cuando la atención del embarazo, el parto y del recién nacido es otorgada por un equipo multidisciplinario experto en el manejo de la infección por VIH. Este equipo debe considerar: un médico tratante de VIH, un obstetra que maneje temas de alto riesgo obstétrico, un matrn/a, un pediatra así como profesionales de salud mental y de apoyo social en caso necesario. Cada maternidad debe designar un obstetra encargado de la atención de pacientes infectadas por VIH, responsable de la aplicación del protocolo en el establecimiento y su difusión en los diferentes niveles de atención, además será interconsultor para casos especiales o para solucionar las dudas que puedan surgir en el manejo de alguna paciente.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

V. Manejo y tratamiento de la sífilis en la mujer gestante

Tratamiento

Toda mujer gestante con serología reactiva a cualquier dilución, debe recibir un tratamiento inicial (primera dosis) en el lugar donde se realiza el control del embarazo, con penicilina benzatina en 2.400.000 UI por vía intramuscular. Luego debe ser derivada dentro de la semana para estudio de confirmación, etapificación, completar tratamiento y seguimiento hasta el parto, a la UNACESS correspondiente en el sistema público o con médico dermatovenerólogo en el sistema privado de salud, de tal manera de asegurar la atención oportuna y el corte en la cadena de transmisión.


En localidades aisladas, el estudio, manejo y seguimiento del caso debe ser realizado por el equipo local responsable del control prenatal, asesorado por la UNA-CESS correspondiente.

Toda mujer gestante mayor de 24 semanas con sospecha diagnóstica de sífilis secundaria (VDRL mayor o igual a 1:4 y manifestaciones clínicas compatibles) debe además ser derivada dentro de las 24 horas, al establecimiento definido por la red asistencial para evaluación de la unidad feto placentaria y prevención de un parto prematuro.

Los contactos sexuales de la mujer gestante deben ser estudiados y tratados siempre, independiente de su serología, debido a la existencia del periodo de ventana para las pruebas no treponémicas. De no tratarse a la pareja se considera el tratamiento inadecuado y al recién nacido en riesgo potencial de sífilis congénita.

Resumen

- El diagnóstico de sífilis es el resultado de la correlación entre la clínica, los exámenes de laboratorio y los antecedentes epidemiológicos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

- Siempre deben realizarse esfuerzos en precisar la etapa clínica para determinar el tratamiento correcto, pronóstico y seguimiento correspondiente.

Reacción de Jarisch-Herxheimer

Es una reacción febril aguda, que se presenta en algunos pacientes dentro de las horas posteriores al tratamiento de sífilis con penicilina. Se manifiesta en 50% de los casos de sífilis primaria, en 90% de sífilis secundaria y 25% en sífilis latente precoz. Es poco frecuente en sífilis latente tardía.

Esta reacción puede ocurrir también, posterior a un tratamiento antibiótico por otra causa, en pacientes portadores de una sífilis no detectada.

El mecanismo de producción no está bien definido; sin embargo, podría deberse a la destrucción masiva de espiroquetas.


Se presenta 4 a 12 horas después de la primera dosis de penicilina, manteniéndose por pocas horas y no se repite con tratamientos posteriores. Los pacientes presentan decaimiento, fiebre leve a moderada, con escalofríos y rubor, debido a vasodilatación periférica. Las lesiones mucosas y cutáneas pueden exacerbarse y, a veces, puede presentarse un rash de sífilis secundaria por primera vez.

Es conveniente advertir a los pacientes sobre la probabilidad de que se presente esta reacción y que en caso de presentarse, deben reposar algunas horas.

La reacción Herxheimer puede producir distress respiratorio fetal y amenaza de parto prematuro o aborto.

Esta reacción no debe confundirse con una reacción adversa a penicilina.

Dosis en mujeres gestantes con alergia a penicilina

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

En mujeres gestantes con alergia documentada a penicilina o a sus derivados, el tratamiento es eritromicina, en dosis de acuerdo a la etapa de la enfermedad en que sean diagnosticadas.

La eritromicina no es efectiva para prevenir la sífilis congénita, por tener un paso transplacentario pobre e irregular.

El uso de ceftriaxona no tiene evidencias científicas para la prevención de sífilis congénita; sin embargo, en algunos estudios ha demostrado eficacia en pacientes no gestantes.


Debido a la reacción cruzada que pudiera existir a ceftriaxona en personas con alergia a penicilina, se puede utilizar como alternativa en casos de alergia no documentada y no tipo I (hipersensibilidad inmediata), requiriendo de todas las medidas de control y monitoreo para evitar un *shock* anafiláctico.

No se debe usar ceftriaxona en personas con alergia a penicilina tipo I.

Todo tratamiento de sífilis en mujeres gestantes que se realice con medicamentos diferentes a penicilina se considera, para efectos de estudio en el RN como "tratamiento inadecuado" y al RN como caso probable o presunto de sífilis congénita. **Situación que debe ser informada a la mujer gestante.**

Resumen

- Toda mujer gestante con serología reactiva para sífilis debe recibir tratamiento con penicilina benzatina en 2.400.000 UI por vía intramuscular, repitiendo semanalmente de acuerdo a la etapificación de la enfermedad.
- La mujer gestante alérgica a penicilina debe recibir tratamiento con eritromicina en dosis de acuerdo a etapificación de la enfermedad.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

- Toda mujer gestante mayor de 24 semanas con sospecha diagnóstica de sífilis secundaria debe ser derivada dentro de las 24 horas, para evaluación de la unidad feto placentario y prevención de parto prematuro.
- Los contactos sexuales de la mujer gestante deben ser estudiados y tratados siempre.

Seguimiento y evaluación de la respuesta al tratamiento

Debe realizarse seguimiento serológico con VDRL mensual hasta el parto a la mujer gestante tratada adecuadamente, para detectar una posible reinfección y tratar en forma oportuna.

Un tratamiento exitoso, según etapa se define:

- *Sífilis precoz*: Disminución en dos o más diluciones de serología (con la misma técnica) al mes post tratamiento.
- *Sífilis tardía*: Por imposibilidad de evidenciar disminución de diluciones, se evalúa

la respuesta al tratamiento según sea la evolución clínica.

Fracaso del tratamiento y/o reinfección se define según etapa como:

- *Sífilis precoz*: la mantención o aumento de diluciones (con la misma técnica).
- *Sífilis tardía*: el aumento de dos o más diluciones (con la misma técnica).

La sífilis congénita puede prevenirse y tratarse eficazmente *in utero*, siempre y cuando el diagnóstico se haga en forma oportuna y el tratamiento sea adecuado, en la mujer gestante y su pareja.



Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en

DESAM Mariquina

CESFAM Mariquina

Edición : Primera

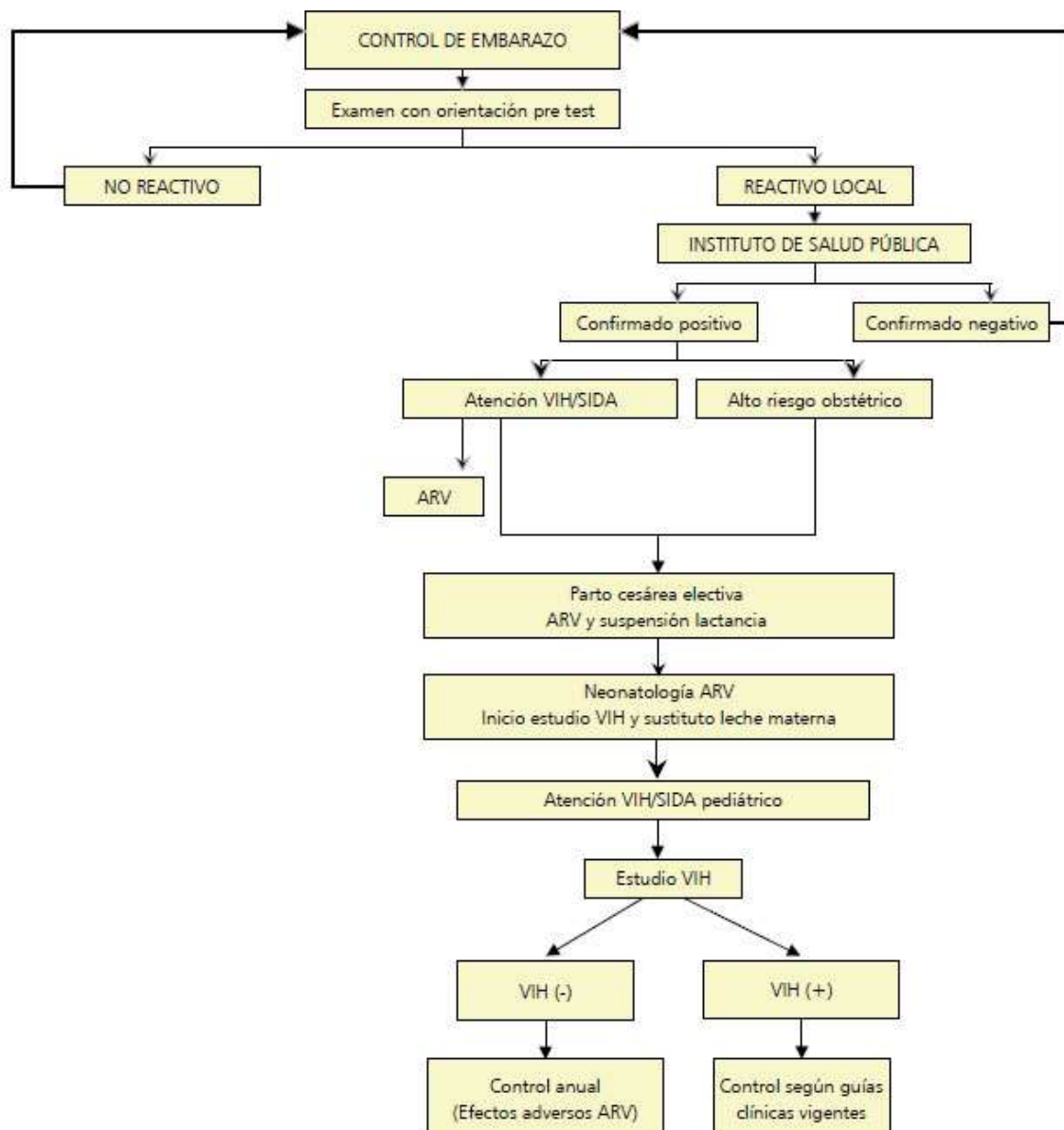
Fecha : Junio 2016


Página:25.....

Vigencia : Junio 2021

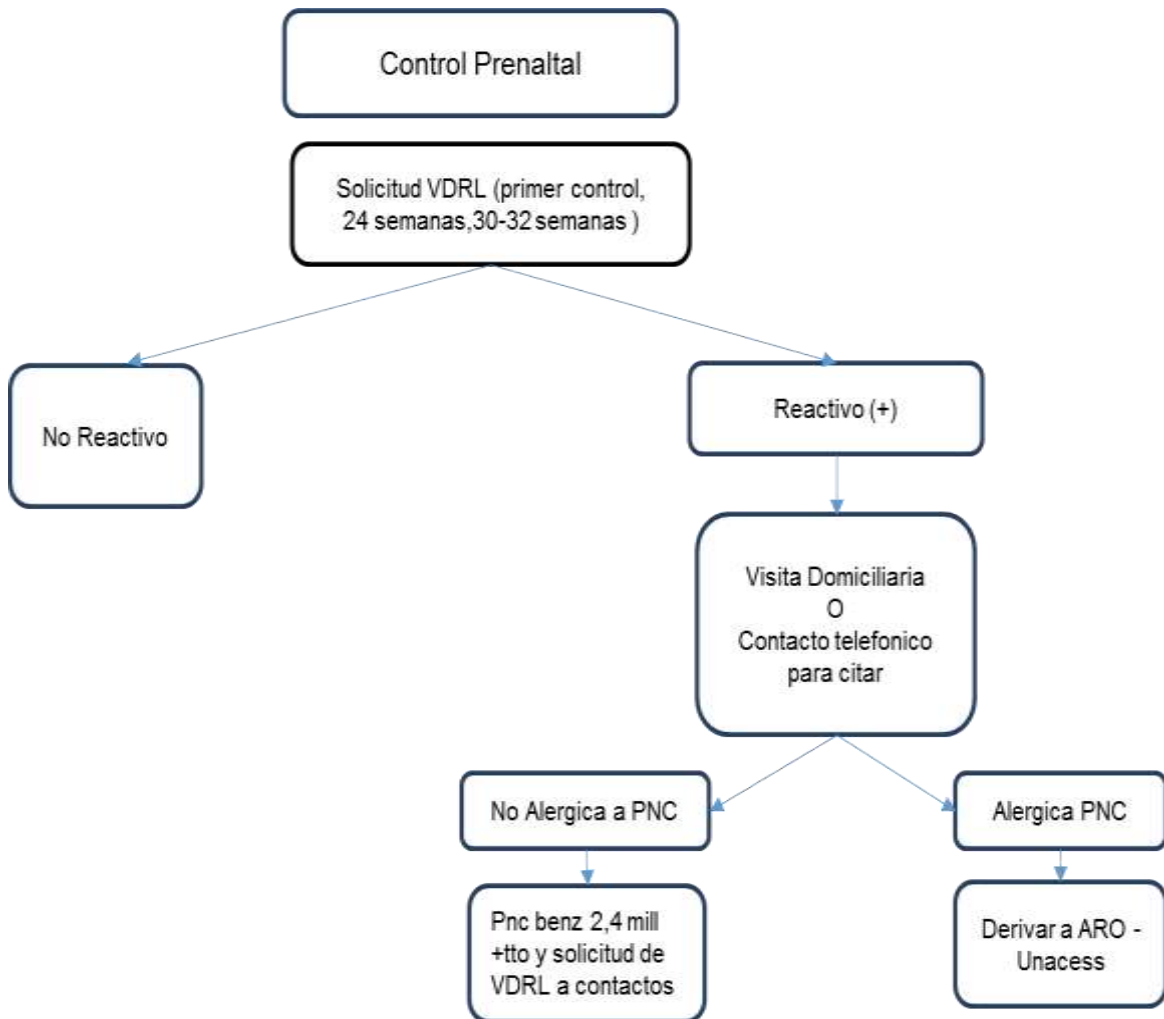
ANEXOS


Flujograma de derivación y Tratamiento por toma de ex VIH en el control se Embzo



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en DESAM Mariquina <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

Flujograma de derivación y Tratamiento solicitud de VDRL en el control de Embarazo



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p>Protocolo Prevención de ETS a través de la Toma de la toma VDRL-VIH en</p> <p>DESAM Mariquina</p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página:25.....
		Vigencia : Junio 2021

BIBLIOGRAFIA.

-Revista chilena de infectología

Versión impresa ISSN 0716-1018

Rev. chil. infectol. vol.30 no.3 Santiago jun. 2013

-Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis - Ministerio de Salud

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/d84c1b1497766e48e040010164010137.pdf>