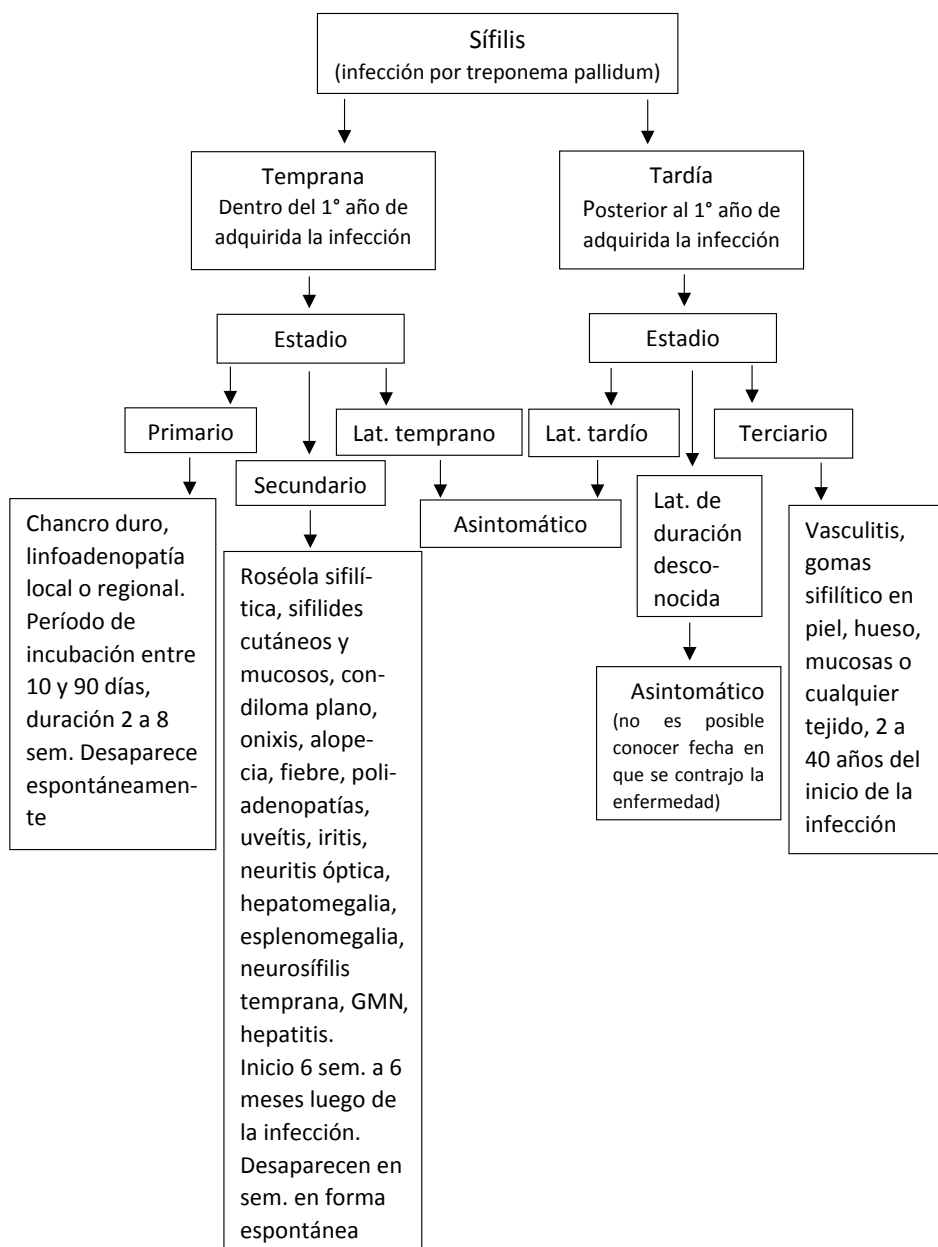


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS



Lat: latente; sem: semanas; GMN: glomerulonefritis

TP (*treponema pallidum*) se transmite fundamentalmente por vía sexual, transmisión congénita y perinatal. En los períodos de latencia donde hay ausencia de signos y síntomas de enfermedad el diagnóstico es a través de las pruebas serológicas. El chancro duro es una erosión o exulceración generalmente única, indolora de base dura, fondo limpio muy contagiosa. La infectividad sexual es mayor en la sífilis temprana. En el estadio terciario puede observarse además aortitis sifilítica, aneurisma-estenosis coronaria, meningitis, parálisis general progresiva, tabes dorsal y demencia

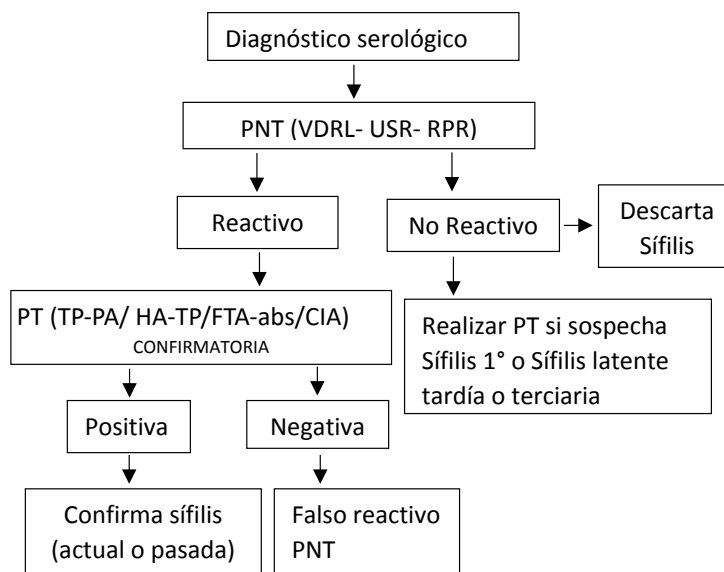
ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS

(en neurosífilis la serología es positiva en LCR). Para el diagnóstico de la sífilis se cuenta con métodos directos útiles en el estadio primario donde todavía no se positivizaron las pruebas serológicas, como la microscopía de campo oscuro que permite visualizar los treponemas vivos móviles en lesiones húmedas (no bucales) dentro de los 30 minutos de la toma de la muestra. Para las lesiones orales se utilizan pruebas de reacción en cadena de las polimerasas. Un resultado negativo de cualquiera de ellas no descarta el diagnóstico. Las pruebas serológicas (métodos indirectos) pueden ser no treponémicas, muy sensibles fundamentalmente en el período secundario, pero al detectar anticuerpos (Ac.) inespecíficos (reaginas) pueden dar falsos positivos (HIV, enfermedades autoinmunes, embarazo, senectud, etc.). Un resultado reactivo se debe cuantificar. Se positivizan 6 sem. después de la infección. Las pruebas treponémicas son altamente específicas al detectar Ac. contra el TP pero permanecen reactivas de por vida, por lo que no permiten distinguir si la infección es activa, pasada o si ha sido medicada. Se positivizan 5 sem. después de la infección.



PNT: Prueba No treponémica; **PT:** Prueba treponémica; **USR:** VDRL modificada para suero no calentado; **RPR:** reagina plasmática rápida (con carbón); **TP-PA:** Aglutinación de partículas para *T. pallidum*; **HA-TP:** Hemaglutinación para *T. pallidum*; **FTA-abs:** Anticuerpos treponémicos fluorescentes absorbidos; **CIA:** Inmunoensayo quimioluminiscente

Si la PNT es no reactiva y la PT es reactiva podrá corresponder a sífilis tratada, sífilis primaria muy reciente, sífilis tardía o reacción de prozona en sífilis secundaria. Si ambas pruebas son no reactivas se interpretará como ausencia de infección o en período de incubación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torales G, Galarza P y Soto V. Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Argentina, 2019.
2. Kingston M, French P, Higgins S, McQuillan O, Sukthakar A, Stott C, et al. UK national guidelines on the management of syphilis 2015. *Int J STD AIDS*. 2016; 27:421-446.
3. Garritano MV, Jaurigoity ME, Maradeo MR, Rafti P y Corrons F. Sífilis terciaria cutánea: una gran desconocida. Presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Arch. Argent. Dermatol*. 2008:58:97-103