



SÍFILIS CONGÉNITA EN AMÉRICA LATINA: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN LA SALUD MATERNO-FETAL

CONGENITAL SYPHILIS IN LATIN AMERICA: PREVALENCE, RISK FACTORS AND COMPLICATIONS IN MATERNAL-FETAL HEALTH

Sara Noemi Zambrano Alava^{1*}

¹ Egresado de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1550-3447>. Correo: zambrano-sara0099@unesum.edu.ec

Kevin Jesus Ruiz Alava²

² Egresado de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8226-1156>. Correo: ruiz-kevin0845@unesum.edu.ec

Jhon Bryan Mina Ortiz³

³ Magister en Análisis Biológico y Diagnóstico de Laboratorio, Licenciado en Laboratorio Clínico; Docente en la carrera de Laboratorio Clínico; Facultad Ciencias de la Salud; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3455-2503>. Correo: jhon.mina@unesum.edu.ec

Vicente Augusto Jaime Mora⁴

⁴ Magister en Ciencias del Laboratorio Clínico. Licenciado en Laboratorio Clínico; Docente de la carrera de Laboratorio Clínico; Facultad Ciencias de la Salud; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-4507>. Correo: vicente.jaime@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** zambrano-sara0099@unesum.edu.ec

Resumen

La infección por *Treponema Pallidum* durante el embarazo puede tener consecuencias graves. Cada año, alrededor de un millón de gestantes contraen sífilis a nivel global. Los recién nacidos de madres infectadas



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



representan un grupo vulnerable, ya que aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas con sífilis no tratada transmiten la infección a sus hijos antes del parto y alrededor del 40% de los recién nacidos de madres con sífilis no tratada pueden nacer sin vida o fallecer debido a la infección. Por ello la presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar sífilis congénita: prevalencia, factores de riesgos y complicaciones en la salud materno-fetal. Se empleó la metodología de revisión sistemática, realizando una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, considerando criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados identificados, se estimó la mayor prevalencia de sífilis congénita de América latina en Ecuador en un estudio de 13 personas en el año 2019 con un 69,23%. Se identificó la falta de control prenatal como el factor de riesgo de sífilis durante el embarazo más recurrente en la región. El parto prematuro fue la complicación más común, pero no se relacionó directamente con la mortalidad sino el aumento de esta se debe a otras coinfecciones y comorbilidades maternas. En conclusión, la sífilis congénita continúa siendo un problema de salud pública en Latinoamérica, siendo el control prenatal la manera más eficaz de reducir la prevalencia, complicaciones y mortalidad en el binomio materno-fetal.

Palabras clave: control prenatal; embarazo; feto; mortalidad; parto prematuro

Abstract

Treponema pallidum infection during pregnancy can have serious consequences. Every year, about one million pregnant women contract syphilis globally. Newborns born to infected mothers represent a vulnerable group, as about half of pregnant women with untreated syphilis transmit the infection to their children before delivery and about 40% of newborns born to mothers with untreated syphilis may be stillborn or die from the infection. That is why the present research was carried out with the aim of evaluating congenital syphilis: prevalence, risk factors and complications in maternal-fetal health. The systematic review methodology was used, performing an exhaustive search in different databases, considering inclusion and exclusion criteria. Among the results identified, the highest prevalence of congenital syphilis in Latin America in the Ecuador region was estimated in a study of 13 people in 2019 with 69.23%. Lack of prenatal care was identified as the most recurrent risk factor for syphilis during pregnancy in the region. An association between complications and mortality was found in patients with congenital syphilis, preterm birth was the most common complication, but it was not directly related to mortality but rather the increase in mortality is due to other maternal co-infections and comorbidities. In conclusion, prenatal control is essential to reduce the prevalence, avoid complications and mortality in the maternal-fetal binomial.

Keywords: prenatal care, fetus, pregnancy, mortality, preterm birth

Fecha de recibido: 21/04/2024

Fecha de aceptado: 22/07/2024

Fecha de publicado: 02/08/2024



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Introducción

Sífilis es una enfermedad causada por una espiroqueta denominada *Treponema pallidum* (1), se caracteriza por ser sistémica y tener una evolución crónica, a menudo sin síntomas evidentes. Puede transmitirse a través de relaciones sexuales o de madre a hijo durante el embarazo, lo que se denomina sífilis adquirida y sífilis congénita, respectivamente (2). La infección por la bacteria antes mencionada durante el embarazo puede tener consecuencias graves, incluyendo aborto espontáneo, fallecimiento del feto, muerte poco después del nacimiento, parto prematuro, bajo peso al nacer y la adquisición de infección congénita (3).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4), las mujeres que más vulnerabilidad tienen en contraer sífilis son las trabajadoras sexuales, representan el 0.5% y el 14% de la población con sífilis. Los recién nacidos de madres infectadas representan un grupo vulnerable, ya que aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas con sífilis no tratada transmiten la infección a sus hijos antes del parto y alrededor del 40% de los recién nacidos provenientes de madres con sífilis no tratada pueden nacer sin vida o fallecer debido a la infección (5).

Cada año, alrededor de un millón de mujeres embarazadas contraen sífilis a nivel global. La sífilis congénita está asociada a aproximadamente 143,000 muertes perinatales en todo el mundo (6). Durante el año 2016, las tasas más altas se detectaron en África, con 12 casos por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que las tasas más bajas se evidenciaron en Europa, con solo 0.2 casos por cada 1,000 nacidos vivos. En América, hubo un incremento en la tasa de 3.07 a 3.19 casos por cada 1,000 nacidos vivos entre 2012 y 2016 (7).

De acuerdo con la revisión epidemiológica sobre la sífilis en las Américas presentada por la OPS, se estima que aproximadamente 4.6 millones de personas están afectadas por la sífilis en la región. Durante el año 2020, los países reportaron 29,147 casos de sífilis congénita. Las cifras preliminares notificadas a la OPS para el año 2021 muestran que más de 30,000 casos de esta infección, que se transmite de la madre al niño, han sido registrados. Se determinó que la prevalencia estimada de sífilis materna en la Región de las Américas había aumentado entre 2012 y 2016, pasando del 0.64%, al 0.86% respectivamente (8,9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la sífilis como un desafío significativo de salud pública a nivel global y la incluye entre las ocho enfermedades de transmisión sexual con mayor frecuencia (10). En la actualidad, se detectan más de 5 millones de casos nuevos de sífilis cada año (11). Alrededor del 80% de los casos que no reciben tratamiento desarrollarán complicaciones graves, como muerte en el útero, parto prematuro, bajo peso al nacer, fallecimiento neonatal, muerte perinatal o la enfermedad en el recién nacido (12). Los principales factores que ejercen una mayor influencia en la falta de éxito en la prevención de la sífilis congénita son una atención prenatal insuficiente, la dificultad en la interpretación de las pruebas de diagnóstico y los desafíos en la implementación de programas de supervisión (13).

La información presentada por la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información en Salud indica que se registraron un total de 110 casos de sífilis congénita en el año 2016, abarcando tanto nacimientos como fetos sin vida. Esto implica una tasa de transmisión del 3.2% para ese periodo. En el año 2019, Ecuador reportó una tasa de incidencia de sífilis congénita de 0.7 casos por cada 1000 nacidos vivos. Esta cifra disminuyó a 0.2 en el 2020, pero luego aumentó nuevamente a 0.7 casos por cada 1000 nacidos vivos en el 2021 (14,15). En la provincia de Guayas según un estudio realizado por Arévalo en el año 2019 (16), de 1229 neonatos 27 fueron reactivos dando una prevalencia del 2,2 %.





El propósito de esta tesis de revisión bibliográfica es llevar a cabo un análisis exhaustivo de la sífilis congénita en América Latina con el objetivo de evaluar la sífilis congénita en la región, centrándonos en su prevalencia y los factores de riesgo asociados a su adquisición durante el embarazo. Además, se pretende establecer una relación sólida entre esta enfermedad y las complicaciones, así como la mortalidad en la salud materno-fetal en América Latina. El enfoque de esta tesis de revisión bibliográfica es contribuir al conocimiento existente sobre la sífilis congénita en la región, mediante la recopilación y síntesis crítica de la evidencia científica disponible.

La sífilis congénita ha tenido un incremento de prevalencia en América siendo un problema de salud materno-fetal importante para mujeres en estado de gestación, debido al desconocimiento de los factores de riesgos. Cabe mencionar que este estudio está directamente relacionado con el proyecto: TORCH y su relación en infecciones connatales en gestantes del centro de salud del cantón Jipijapa. Debido a lo previamente expuesto, se plantea la siguiente interrogante. ¿Cuál es la prevalencia, factores de riesgos y complicaciones de la sífilis congénita en la salud materno-fetal?

Materiales y métodos

Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tuvo un diseño documental y fue de tipo descriptivo, basado en la revisión sistemática de información.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión abarcaron:

- Documentos o artículos científicos en idioma español, inglés, portugués.
- Publicados en los últimos 5 años.
- Páginas web oficiales de entes mundiales, regionales y nacionales tales como la OMS, OPS y el MSP.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión comprendieron:

- Informes de casos, opiniones de expertos y resúmenes
- Estudios realizados en animales.
- Artículos de revisión.
- Investigaciones con información incompleta.

Estrategia de búsqueda

Se realizó la indagación de artículos en bases de datos como Scielo, PubMed, NCBI, Dialnet, Redalyc, Springer y Google académico. Las palabras utilizadas para la estrategia de búsqueda fueron “sífilis”, “sífilis congénita”, “sífilis factores de riesgo”, “sífilis primaria” “clasificación de la sífilis” o mediante la combinación con operadores booleanos: sífilis congénita and prevalencia; sífilis congénita and factores de riesgo; sífilis congénita and complicaciones; “sífilis” or “sífilis congénita”.

Luego de la ejecución de la búsqueda basándose en los criterios de inclusión y exclusión, la información fue agrupada en una matriz para una organización adecuada.





Consideraciones éticas

Entre las consideraciones éticas se respetaron los derechos de autor empleando la citación correcta de información usando las normas Vancouver considerando los puntos para las buenas prácticas de publicación en investigación de acuerdo con la *National Research Council of the National Academies* que indica lo posterior:

- Proponer, realizar y presentar con honestidad intelectual los resultados de la investigación que describan con precisión las contribuciones de los autores a la propuesta de investigación y/o sus hallazgos (17).
- Equidad en la revisión de artículos científicos (proceso de revisión por pares), que promueve la interacción y el intercambio de recursos entre diferentes entornos científicos (17).
- Transparencia sobre los conflictos de interés y protección de las personas involucradas en las investigaciones (17).
- Proteger a las personas durante la investigación y respetar la responsabilidad mutua de los investigadores (17).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

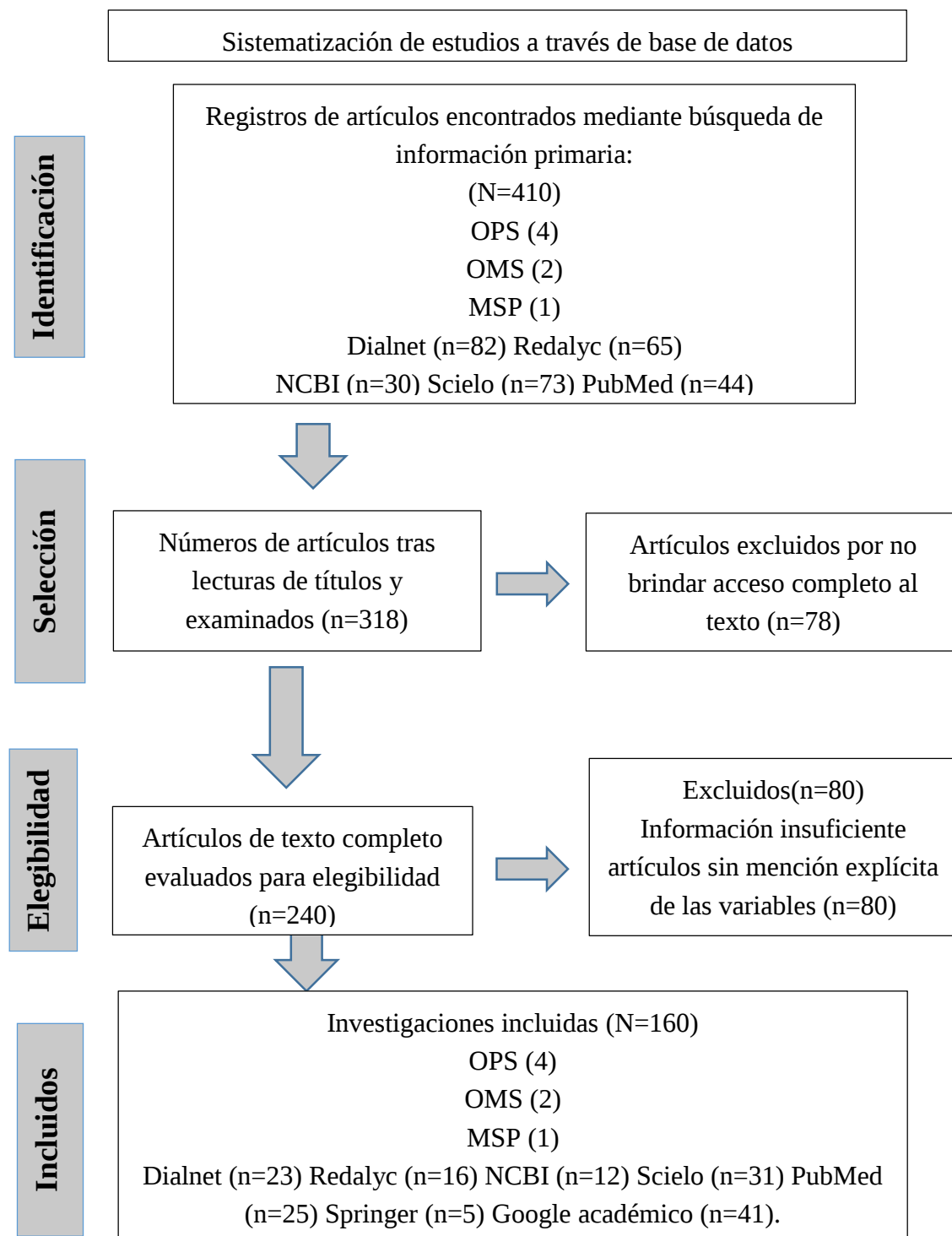


Figura 1. PRISMA. Diagrama de flujo empleado como estrategia de búsqueda para identificar y seleccionar los artículos científicos de la investigación sistemática.





Resultados y discusión

La investigación realizada tuvo como objetivo evaluar la sífilis congénita, analizando su prevalencia, los factores de riesgo asociados y las complicaciones en la salud materno-fetal. Para llevar a cabo este estudio, se empleó la metodología de revisión sistemática, que permitió recopilar y sintetizar la evidencia disponible en la literatura científica. A través de un análisis exhaustivo de diversos estudios, se lograron identificar patrones y tendencias que delinearon un panorama claro sobre el impacto de la sífilis congénita en la población estudiada. Asimismo, se examinaron detalles sobre cómo los factores socioeconómicos, el acceso a la atención prenatal y las prácticas de salud pública influían en los resultados de salud maternos y fetales, lo que proporcionó una base sólida para futuras intervenciones y políticas de salud.

Tabla 1. Prevalencia de la sífilis congénita

Autor	País	Año	Tipo de estudio	Muestra	Prevalencia
Pitana y col (18).	Brasil	2019	Estudio transversal retrospectivo	545	2.0%
Ortiz Segarra y col. (19).	Ecuador	2019	Estudio de corte transversal	13	69,23%
Henen y col (20).	Argentina	2019	Estudio retrospectivo y observacional	2.374	3,33%
Fica y col (21).	Chile	2021	Estudio descriptivo retrospectivo	29	6.9%
Lannoy y col (22).	Brasil	2022	Estudio ecológico, transversal	3,960	21.11%
Guzmán y col (23)	Argentina	2023	Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico	46	34.78%
Sobrero y col (24)	Uruguay	2023	Trabajo observacional, descriptivo y transversal	249	4,8%
Lima Pereira y col (25).	Brasil	2023	Estudio analítico y cuantitativo.	73	41.1%
Gastélum Bernal y col (26).	México	2023	Estudio analítico retrospectivo	46	32%
Ospina y col (27).	Colombia	2023	Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y ecológico	47.921	18.46%

La sífilis congénita destaca en América Latina, según los estudios analizados. En 2019, Ecuador se posicionó como uno de los países con mayor prevalencia, con un estudio que abarcó a 13 recién nacidos vivos. Es importante señalar que este número podría ser aún mayor, dado que no todas las embarazadas se sometieron a las pruebas necesarias para el diagnóstico de la espiroqueta *T. pallidum* durante el control prenatal. En





contraste, en 2019, Brasil mostró una baja prevalencia del 2,0% en una población de 545 recién nacidos vivos. Esta disminución se atribuye a un seguimiento adecuado durante el cuidado prenatal, así como a la realización de pruebas tanto treponémicas como no treponémicas. (Tabla 1)

Tabla 2. Factores de riesgo de sífilis durante el embarazo.

Autor	País	Año	Tipo de estudio	Muestra	Factores de riesgo
Vieira Benedetti y col (28).	Brasil	2019	Estudio transversal, observacional	661	• Uso de drogas ilícitas. • Uso irregular del condón.
Pinzón y col (29).	Colombia	2019	Estudio descriptivo retrospectivo de tipo cuantitativo	70	• Bajo nivel de educación. • Falta de control prenatal.
Miraglia y col (30).	Argentina	2020	Estudio observacional, retrospectivo	526	• Falta de control prenatal • Bajo nivel escolar
Benítez y col (31).	Colombia	2021	Estudio descriptivo, transversal.	427	• Falta de oportunidad en la detección temprana • El manejo de la infección tanto en los pacientes como en sus contactos • La pobreza. • Consumo de drogas. • Poca información sobre educación sexual. • Control prenatal insuficiente.
González Andrade y col (32).	Ecuador	2021	Estudio transversal, observacional.	895	• Falta de control prenatal • Más de dos parejas sexuales
García Sánchez y Cubillos Romero (33).	Colombia	2021	Estudio observacional, analítico	30	• Bajo nivel escolar • Uso irresponsable del preservativo
Cooke y col (34).	Argentina	2022	Estudio descriptivo	39	• Diagnóstico de la pareja de ITS • Antecedentes de ITS • Relaciones sin protección • Promiscuidad. • Falta de control prenatal.
Añez Pérez y col (35).	Venezuela	2022	Estudio de tipo comparativa y aplicada con diseño no experimental, contemporáneo transeccional y de campo.	388	• Bajo nivel de educación. • Escaso control prenatal. • Inicio temprano de vida sexual
Gomes Fernandes y col (36).	Brasil	2022	Estudio observacional, transversal, retrospectivo	129	• Edad materna más joven • Uso de drogas ilícitas • Más de dos parejas sexuales • Poco control prenatal
Miramontes Buiza y col (37).	México	2023	Estudio analítico, observacional.	62	





De acuerdo con los análisis de los artículos (Tabla 2), se identificó que la carencia de atención prenatal se posiciona como el factor de riesgo más recurrente para contraer sífilis durante el embarazo. Esta tendencia se manifestó de manera consistente en todos los estudios presentados en la tabla. La razón subyacente radica en que una considerable proporción de mujeres embarazadas no asisten a sus controles programados, lo cual resulta en un retraso en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como la sífilis. Esta demora conlleva a mayores dificultades para prevenir la sífilis congénita en el recién nacido.

Tabla 3. Complicaciones y mortalidad en salud materno-fetal.

Autor	País	Año	Metodología	Complicaciones	n	Mortalidad
Núñez Herrera y col (38).	Perú	2019	Estudio descriptivo, transversal	• Parto prematuro • Inadecuada ganancia de peso gestacional • Ruptura prematura de membranas	66	0%
Henríquez C. y col (39).	Venezuela	2019	Estudio descriptivo, transversal	• Ictericia • Periostitis • Hepatomegalia • Neumonitis • Neurosífilis • Inflamación tractogastrointestinal	102	0%
Cavero Tardones y Ramírez Santana (40).	Chile	2020	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo	• Prematurez	26	4%
Hipólito de Oliveira y col (41).	Brasil	2020	Estudio transversal, exploratorio, retrospectivo	• Parto prematuro	1936	1,08%
Fica y col (42).	Chile	2021	Estudio descriptivo retrospectivo	• Partos prematuros • Hidropesía fetal • Hepatomegalia • Hepatitis neonatal	29	6,9%
Armenta Guirado y col (43).	México	2022	Estudio transversal, observacional, descriptivo	• Parto pretérmino • Preeclampsia • Corioamnionitis • Riesgo de pérdida de bienestar fetal	88	1.13%





Silveira Soares y col (44)	Brasil	2022	Estudio prospectivo	• Partos prematuros • Bajo peso al nacer • Trastornos respiratorios • Sepsis neonatal	200	0%
Aguilar Vargas y col (45).	Ecuador	2022	Retrospectivo, descriptivo, analítico, y transversal	• Ceguera	997	1.4%
Espinosa Zaida y col (46).	Argentina	2023	Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo	• Feto macrosómico • Nacimiento pretérmino • Síndrome colestásico • Plaquetopenia • Anemia • Lesiones ampollares • Hidrops fetal no inmune • Osteocondritis • Neumonía alba	204	3%
Alves de Oliveira y col (47).	Brasil	2023	Estudio transversal	• Parto prematuro • Bajo peso al nacer	7.908	0.20%

Se examinó (Tabla 3) la conexión entre complicaciones y tasas de mortalidad en los casos de sífilis en binomios materno-fetales, evidenciándose que la complicación más recurrente en todos los estudios analizados fue el parto prematuro. La tabla revela que la mortalidad exhibe un bajo porcentaje en la gran mayoría de los estudios, llegando incluso a alcanzar tasas de mortalidad nulas, esto sugiere que la mortalidad podría estar influenciada por factores externos, como las comorbilidades maternas como la diabetes y la hipertensión arterial, así como la presencia de coinfecciones con otras enfermedades de transmisión sexual como el VIH, la hepatitis y el Virus del Papiloma Humano, entre otros.

Discusión

La SC es una ITS causada por la bacteria *Treponema pallidum*. La transmisión ocurre de manera vertical, es decir, de la gestante al feto a través de la placenta. Se estima que aproximadamente 7 de cada 1,000 mujeres embarazadas sufren de sífilis. Esta enfermedad es de notificación obligatoria y, desde una perspectiva epidemiológica, se considera un indicador que refleja la calidad de la atención prenatal en una población (48,49). Por lo tanto, el enfoque del estudio se centró en el análisis de la prevalencia, la identificación de los factores de riesgos durante el embarazo, las complicaciones y mortalidad materno-fetales de SC en América latina.

En el curso de esta investigación, se examinó la prevalencia de la sífilis congénita en América Latina, en el país de Argentina se observó un porcentaje de 34,78% (23). En semejanza con la investigación llevada a cabo por Maués y col. (50), en Brasil, se evidenció una prevalencia de sífilis congénita del 35,91% en el año 2020, atribuyendo este resultado a la detección tardía de la enfermedad y, por ende, a la falta de tratamiento. En contraste con el estudio de Santos y col. (51), realizado en Brasil, en el año 2021 reveló una prevalencia baja,





alcanzando un 5,60%, lo cual se atribuye a un mayor porcentaje de gestantes que asistieron a sus controles prenatales.

Con respecto a los factores de riesgos identificados a la adquisición de sífilis congénita durante el embarazo en América Latina, el mayor factor de riesgo que reveló esta investigación fue la carencia de atención prenatal (30,32,33), esto debido a condiciones socioeconómicas que limitan el acceso oportuno a la asistencia de los controles prenatales o simplemente la falta de compromiso de parte de las gestantes. En concordancia con Carneiro da Silva y col. (52), en su estudio llevado a cabo en Brasil demuestra que la falta de atención prenatal es un riesgo significativo durante el embarazo para la adquisición de SC.

A diferencia de Almeida dos Santos Araujo y col. (53) hallaron en su artículo que la falta de uso de preservativo y la participación en relaciones con múltiples parejas son los factores de riesgos más significativos. Estos comportamientos sexuales aumentan la probabilidad de contraer la infección causada por la espiroqueta responsable de la sífilis, destacando la importancia de la promoción del uso del preservativo y la educación sobre prácticas sexuales seguras como medidas cruciales para prevenir la sífilis.

En el contexto de las complicaciones y mortalidad materno-fetales por sífilis congénita en América latina, se ha destacado de manera recurrente la incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer como complicaciones relevantes (38,41,45), esta relación se ha vinculado a una tasa de mortalidad relativamente baja, llegando a ser prácticamente nula en algunos de los estudios revisados. Este fenómeno se atribuye a que la mortalidad no está directamente asociada con la sífilis, sino más bien con otras complicaciones, como infecciones por el VIH o un sistema inmunológico debilitado, que pueden agravar las consecuencias de la infección y aumentar el riesgo de complicaciones severas durante el embarazo y el parto.

En la investigación efectuada por Gomes Giménez y Arrivabeni. (54) en Brasil, coinciden en que las complicaciones más comunes asociadas a la sífilis congénita incluyen el parto prematuro y el bajo peso al nacer. A pesar de la frecuencia de estas complicaciones, se observó una tasa de mortalidad relativamente baja, registrando un 0,58%. Este dato resalta que, aunque el parto prematuro y el bajo peso al nacer son manifestaciones comunes de la infección, no representan la principal causa de mortalidad vinculada a la sífilis congénita.

En discordancia con el artículo realizado por Comarella y col. (55) en Brasil, se evidenciaron complicaciones que representaron un riesgo importante para la salud tanto del feto como de la madre afectados por la sífilis. Entre estas complicaciones, se destacan la aparición de diabetes gestacional, enfermedades hipertensivas específicas durante el embarazo e infecciones del tracto urinario. Estas condiciones adicionales ampliaron la complejidad de la gestación, aumentando las posibilidades de complicaciones médicas y poniendo en peligro la salud tanto de la madre como del feto, contribuyendo a una tasa de mortalidad del 5%.

Este estudio revela ciertas limitaciones en la recopilación de datos sobre el tema de investigación abordado. Se identificó que la información presentada en los diversos artículos seleccionados no siempre incluía una metodología de investigación que fuera sólida y reproducible. En consecuencia, se sugiere a los investigadores que realicen nuevas indagaciones epidemiológicas en diferentes países donde hay carencia de información para así evaluar de manera objetiva a toda la región. Es esencial que futuros estudios aborden estas limitaciones para mejorar la calidad y confiabilidad de los datos disponibles.





Conclusiones

De acuerdo con la revisión de estudios epidemiológicos, la sífilis congénita se presenta como una preocupación relevante para la salud en América Latina. La prevalencia de esta enfermedad fue particularmente alta en la mayoría de los países, destacándose Ecuador con un porcentaje significativo del 63,29%, posicionándolo como el país más afectado. A pesar de esta tendencia general, algunos estudios señalan una baja incidencia en ciertos casos, atribuyendo esta disminución a la implementación más efectiva de medidas de control, prevención y tratamiento de la infección en las mujeres embarazadas.

Dentro de los factores de riesgos más frecuentemente vinculados a la sífilis en América latina durante el embarazo, que fueron objeto de análisis en esta revisión, se destacan la escasa escolaridad o educación, así como el uso de sustancias. Sin embargo, el factor preponderante fue la falta de seguimiento prenatal. Esta circunstancia obstaculiza la identificación temprana y la implementación oportuna del tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita. La carencia de un control prenatal efectivo se traduce en un aumento del riesgo de contraer la infección vertical durante el periodo gestacional.

En el análisis de la sífilis congénita, se evidencian complicaciones habituales como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Estos factores, por sí solos, no ejercen un impacto considerable en la mortalidad materno-fetal. No obstante, cuando se asocian con patologías o factores externos durante el embarazo, se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad. Es decir, la presencia de la sífilis congénita se convierte en un factor de riesgo adicional en el momento que se combina con otras circunstancias durante la gestación, contribuye de manera sustancial al incremento de la mortalidad materno-fetal.

Referencias

1. Trivellato Grassi V, Clarinda Melo , Trivellato Grassi , Nunes Silva S, Rosa Rossetti M. Detección de *Treponema pallidum* en muestras de sangre fijadas en tarjeta para diagnóstico de sífilis congénita. Research, Society and Development. 2021; 10(10): p. 128-135.
2. Maronezzi da Silva G, Brichi Pesce G, Martins C, Maria do Prado C, Molena Fernandes A. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Enfermería Global. 2020; 19(57): p. 107-150.
3. Luciani K, Guerrero M. Sífilis congénita: características y calidad de atención en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Pediatr Panamá. 2019; 48(1): p. 5-11.
4. OPS. Sífilis. [Online]; 2022. Acceso 30 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.
5. Henríquez , García , Carnevalle. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA. Boletín Médico de Postgrado. 2020; 36(1): p. 19-25.
6. Osorio Guzmán , Santos Vázquez , Torres Muñoz , González Córdova , Moreno Pizarro , Heredia Cimental. Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2020; 33(3): p. 149-155.
7. Heringer , Kawa , Costa Fonseca , Silva S, Zarpellon L, Reis A. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44(8): p. 1-8.





8. OPS. Ante tendencia de aumento de sífilis y sífilis congénita en algunos países de las Américas, la OPS pide reforzar acciones de salud pública. [Online]; 2022. Acceso 30 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita- algunos-paises-america-ops-pide#:~:text=En%202020%2C%20los%20pa%C3%ADses%20informaron,de%20la%20madre%20al%20ni%C3%B1o.>
9. PAHO. Epidemiological Review of Syphilis. [Online]; 2021. Acceso 30 de Agosto de 2023. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56085/PAHOCDEHT220009_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56085/PAHOCDEHT220009_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 10 Boza Oreamuno , Boza Oreamuno S. Sífilis la gran imitadora. Odontoestomatología. 2021; 23(37): p. e401.
- 11 Apoita Sanz , González Navarro , Jané Salas , Marí Roig , Estrugo Devesa. Sífilis: manifestaciones orales. Av Odontoestomatol. 2020; 36(3): p. 1213-1285.
- 12 Soledad Romero MdlÁ, Galeano , Lorena Rott , Villalba E, Maldonado F. Caracterización de madres y recién nacidos con sífilis congénita, alojados en internación conjunta en una maternidad de la ciudad de Corrientes, en el período enero a diciembre DE 2019. Libro de Artículos Científicos en Salud. 2021; 21: p. 17-19.
- 13 Robledo Aceves M, Olguín Flores , Gaytán Meza , Orozco Alatorre L. Sífilis congénita temprana, cribado insuficiente. Reporte de un caso. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020; 58(1): p. 61-65.
- 14 OPS. ETMI Plus 2010-2021. [Online]; 2022. Acceso 30 de Agosto de 2023. Disponible en: [https://www.paho.org/es/file/122940/download?token=b8aM6YIk.](https://www.paho.org/es/file/122940/download?token=b8aM6YIk)
- 15 MSP. INFORME GAM ECUADOR. [Online]; 2019. Acceso 30 de Agosto de 2023. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf.](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf)
- 16 Arevalo Morales K, Arreaga Sotomayor C, Carrillo Alvarado P. Prevalencia de sífilis congénita en neonatos atendidos en la unidad de. Rev. Med. FCM-UCS. 2019; 21(2): p. 70-73.
- 17 Chadha M, Jain AK. Ethical Issues While Reporting in Scientific Journals. Indian Spine Journal. 2020; 3(1): p. 1-3.
- 18 Pitana , Wolf , Grando. Prevalência da soropositividade para sífilis congênita na Região Centro-Sul do estado do Rio Grande do Sul. Revista de Saúde e Biologia. 2019; 17: p. 1–11.
- 19 Ortiz Segarra , Bedor Jurado , Castillo Cabrera , Narváez Riofrío , Ortiz Mejía , Sanmartín Sagbay. Estudio Transversal: Perfil Epidemiológico de Sífilis Notificada en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Zonas 6 y 7 Ecuador. Rev Med HJCA. 2019; 10(2): p. 98 - 104.
- 20 Henen FN, Berges , González DD, Riesco DA, Díaz , Marquez , et al. Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. 2019; 53(3): p. 337-341.
- 21 Fica , Montiel , Saavedra , Velasquez , Meissner M. El resurgimiento de la sífilis entre mujeres embarazadas en el sur de Chile. Rev.méd. Chile. 2021; 149(3).





- 22 Lannoy L, Santos P, Coelho , Dias-Santos A, Valentim , Pereira G, et al. Gestational and congenital . syphilis across the international border in Brazil. PLoS One. 2022; 17(10): p. e0275253.
- 23 Guzmán LG, Tavecchio V, Fraga L, Frola MS, Quinodoz. Sífilis, VIH y hepatitis B en el binomio madre- . hijo. Caracterización de casos atendidos en centros de tercer nivel del interior de Córdoba. Actualizaciones En Sida E Infectología. 2023; 31(112): p. 27-35.
- 24 Sobrero H, Mattos MJ, González Y, Moraes M. Prevalencia de sífilis gestacional y congénita en una . maternidad pública de Montevideo, Uruguay, en los años 2018 y 2019. Revista chilena de infectología. 2023; 40(4): p. 0716-1018.
- 25 Lima Pereira , Da Silva L, Sousa Borges B, Furtado M, Freitas , Feitosa Silva , et al. Prevalencia y . asociación de sífilis congénita en una capital del no-reste de Brasil. Revista enfermagem. 2023; 17: p. 76-83.
- 26 Gastélum Bernal A, Martínez Medina , Cano Rangel , Dávalos Rosas , Frías Mendívil M. Diagnóstico . serológico de la sífilis congénita según el algoritmo reverso y tradicional en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2023; 40(1): p. 7-10.
- 27 Ospina Joaqui , Usma Duque , Gálvez Castaño Y, Guloso Pedrozo , Giraldo Ospina. Comportamiento . de la sífilis gestacional y congénita en Colombia (2014-2021). Análisis ecológico, georreferenciado por departamentos. Ginecol. obstet. Méx. 2023; 91(3): p. 147-154.
- 28 Vieira Benedetti K, Costa Ribeiro A, Ferreira de Sá Queiroz JH, Dias Melo , Beltrão Batista , Delgado , . et al. High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. Am J Trop Med Hyg. 2019; 101(4): p. 761-766.
- 29 Pinzón JE, Caro , Sánchez Camargo. ¿Podemos prevenir la sífilis congenita en una zona de Bogotá? . Mercadotecnia, innovación y tecnología en Salud. 2019;; p. 512-520.
- 30 Miraglia , Dauria , Gomez , Olivares Blanco , Gerez , Bolomo G, et al. Prevalencia de sífilis en un hospital . de la provincia de Buenos Aires en 8 años. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2020; 77(3): p. 136-142.
- 31 Benítez , Yépez MA, Hernández Carrillo , Muñoz MA, Holguín Ruiz JA, Cubides Munévar , et al. . Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. Biomédica. 2021; 41(2): p. 140-152.
- 32 González Andrade F, Aguinaga Romero G, Carrero Y, Ocaña C. Congenital Syphilis in Ecuador is a still . unsolved problem? Kasmera. 2021; 49(2): p. e49234108.
- 33 García Sánchez N, Cubillos Romero. Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas . y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de norte de santander. Rev. Cuidado y ocupacion humana. 2021; 10(1): p. 13-27.
- 34 Cooke PM, Martínez MS, Cejas ME, Caula. Sífilis infecciosa en la ciudad de Recreo, Departamento La . Paz, Provincia de Catamarca, Argentina. NOTAS DE ENFERMERIA. 2022; 24(41): p. 29-42.
- 35 Añez Pérez , Villalobos de Vega , Contreras Benítez , Baabel Zambrano , Sánchez Urdaneta , Villalobos . Inciarte N, et al. Seroprevalencia de sífilis en gestantes adolescentes y adultas. Vitae. 2022;(66): p. 50-62.





- 36 Gomes Fernandes TK, Silva Lima , Rodrigues WF. Determinantes para a prevalência de sífilis congênita . em um hospital de clínicas. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT. 2022; 11(1): p. 2525-3409.
- 37 Miramontes Buiza , Lona Reyes , Pérez Ramírez O, Magallón Picazo , Cordero Zamora , Gómez Ruiz . LM, et al. Asociación del consumo de drogas ilícitas en mujeres embarazadas y sífilis congénita en un Hospital Público de México. Revista Argentina de Microbiología. 2023.
- 38 Nuñez Herrera R, Moquillaza Alcantara V, Garcia Cajaleon J. Complicaciones obstétricas asociadas al . control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Perinatología y reproduccion humana. 2019; 33.
- 39 Henríquez , García , Carnevalle. Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en . neonatos. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado. 2019; 36(1): p. 0798-0361.
- 40 Cavero Tardones , Ramírez Santana. Epidemiología de la sífilis con enfoque territorial: caso del Hospital . de La Serena, años 2015-2017. Rev. méd. Chile. 2020; 148(7): p. 956-962.
- 41 Oliveira H, Alves de Almeida T, Almeida Marques , Pereira da Silva , Oliveira Castro. Impacto . epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita y su relación con la mortalidad infantil en el Estado de Piauí, Brasil. Research, Society and Development. 2020; 9(8): p. e856986539.
- 42 Fica A, Montiel P, Saavedra S, Meissner M, Velásquez JC. El resurgimiento de la sífilis entre mujeres . embarazadas en el sur de Chile. Revista médica de Chile. 2021; 149(3): p. 0034-9887.
- 43 Armenta Guirado , Contreras Suárez , Armenta Guirado , Raña Pohls. Características demográficas y . principales complicaciones de pacientes con sífilis gestacional en el Hospital Infantil del Estado de Sonora: área de ginecología y obstetricia. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2022; 39(2): p. 32-37.
- 44 Silveira Soares JA, Ferreira Holzmann AP, Bispo da Silva Alves , Cuadros Lima CF, Prates Caldeira. . Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. Revista Paulista de Pediatria. 2022; 41: p. e2022049.
- 45 Aguilar Vargas C, Curisaca Quizhpe , Romero Encalada. Incidencia y prevalencia de infecciones de . transmisión sexual en gestantes: Según la teoría de Orem. Polo del Conocimiento. 2022; 7(8): p. 1252-1270.
- 46 Espinosa Zaida P, Canepa MA, Cabanillaliliana. Característicasepidemiológicas de la infecciónn de . sífilis engestantes durante la pandemia de saRS-COV-2. METHODO. 2023; 8(4): p. 182-190.
- 47 Cisneiros Alves de Oliveira , Leite Garcia , Leitaon Nunes , Tarciana de Freitas Cunha , Brito dos Santos . Júnior R. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ADMISIONES POR SÍFILIS CONGÉNITA EN BRASIL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS. La Revista Brasileña de Enfermedades Infecciosas. 2023; 27(1): p. 162-178.
- 48 OMS. OMS. [Online]; 2023. Acceso 3 de Febrerode 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis?gclid=Cj0KCQiA5fetBhC9ARIsAP1UMgE3EVO9oK5x3XPbBYw3F2UtXnI4-Bcatzdy7jz5evYrMXxnqYyO1jQaAugYEALw_wcB.





- 49 Romero E, Rodríguez Riveros MI, Ríos González CM. Conocimientos y prácticas sobre sífilis materna y . congénita en adolescentes embarazadas en un Hospital General de Paraguay: estudio cualitativo. *MEDICINA CLÍNICA Y SOCIAL*. 2024; 8(1): p. e118-123.
- 50 Maués Ramos , Maués Ramos TJ, de Oliveira Farias Costa IL, Oliva Reis AP, de Andrade Lima SB, de . Brito Souza Paiva DS. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022; 15(1): p. e9541.
- 51 Santos P, Coutinho Evers , Fontana Aguiar , Leandro R. Sífilis congênita no Paraná: uma análise de série . histórica (2012-2021). *Espac. Saúde*. 2023; 24: p. e931.
- 52 Carneiro da Silva LM, Dias RM, Ferreira Frazão AdG, da Silva Rezende AL, Lima Moura FM, da Cunha . Araújo , et al. Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 24: p. e1003.
- 53 Almeida dos Santos Araujo , Araújo Maranhão , Bezerra Sousa GJ, Lais Silva , Gonçalves da Silva , . Nascimento de Vasconcelos. Distribución espacio-temporal y factores relacionados con la sífilis congénita en el nordeste brasileño. *Enfermería Global*. 2023;(69): p. 337-352.
- 54 Gomes Gimenez , Arrivabeni J. SÍFILIS CONGÊNIT A: abordagem e manejo do recém-nascido pela . equipe de enfermagem em um hospital da região noroeste do Espírito Santo. *UNESC EM REVISTA*. 2023; 7(1): p. 16-28.
- 55 Comarella , Ambrosio Fernandes , Sabatini Doto Tannous Elias. Tratamento da sífilis congênita e sua . repercussão na rotina neonatal. *Cuid Enferm*. 2023; 17(1): p. 97-102.

