RE: UNIDAD DE ANALISIS DE SIFILIS CONGENITA-ADMINISTRADORA COUNTRY SAS- LORENA CRISTINA URBANO GIRALDO CC 38601857

Claudia Patricia, Beltran Beltran <CPBeltran@saludcapital.gov.co>
Mié 08/03/2023 10:34
Para: SSR SUBA <saludsexualsubrednortesuba@gmail.com>

Cordial saludo Nayibe,

De acuerdo a los soportes enviados por la IPS, evidencio lo siguiente:

- En la historia clinica materna no se evidencia en la anamnesis ningun aspecto relacionado con controles prenatales, resultados de laboratorio prenatal, lo cual debería estar relacionado, solo se hace relacion a pregunar por laboratorios ante una prueba rápida positiva
- No hay claridad en el algoritmo de sifilis gestacional puesto que ante una prueba no treponemica RPR (confirmatoria) no reactiva no se configura un caso de sífilis gestacional, las pruebas realizadas (rápida y FTA)son treponemicas y no son confirmatorias, de igual manera para el recién nacido la prueba treponemica realizada FTA no es válida de acuerdo a el algoritmo, ya que por paso de Ac de la madre da falsos positivos por eso el laboratorio adecuado únicamente es la prueba no treponémica la cual en este caso fue un RPR no reactivo.
- En el acta de este caso hay algunas inconsistencias en resultados de laboratorio se refiere R.N. serologia positiva, en otros parrtes dice VDRL no reactivo , luego RPR,

De acuerdo a estos soportes, no se configura un caso de sífilis gestacional, ni congénita, por lo tanto, se deberían descartar. Como no se tienen los soportes de laboratorios prenatales solo lo referido verbalmente por la usuaria, los solicitare a Sanitas para tener claridad si hay antecedente de sífilis. Por favor solicito revisión a la UPGD de este caso a la luz de guía y protocolo e interpretación adecuada de pruebas, quedo a la disposición de asistencia técnica en el evento, podría ser entre el 14 al 16 de marzo tipo 9 am.

Gracias,

Claudia Patricia Beltrán Beltrán
Profesional especializado eventos transmisibles
Subdirección Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud

De: SSR SUBA <saludsexualsubrednortesuba@gmail.com>
Enviado: lunes, 6 de marzo de 2023 13:11
Para: Claudia Patricia, Beltran Beltran <CPBeltran@saludcapital.gov.co>
Asunto: UNIDAD DE ANALISIS DE SIFILIS CONGENITA-ADMINISTRADORA COUNTRY SAS- LORENA CRISTINA URBANO GIRALDO CC 38601857

Cordial saludo
Jefe Claudia
A continuación hago envio de unidad de análisis de sífilis congénita de la usuaria LORENA CRISTINA URBANO GIRALDO CC 38601857 y su hijo MS 386018572, quienes fueron notificados con sífilis gestacional y congénita respectivamente, en la cual se evidencia lo siguiente :
-sífilis gestacional: paciente asegurada por Allianz - contributivo no hay referencia de Control Prenatal
Ingresa el 26/01/2023 embarazo de 34.6 semanas quien ingresa a servicio de urgencias por presentar salida de líquido,
la paciente presentó una prueba rápida positiva el 27/01/2023 y una serologia RPR no reactiva por lo cual le solcitan otra prueba treponemica (no hay referencia de la tecnica) con reporte de 6.70 , sin embargo al revisar con lo referido la paciente no cumplía para sífilis gestacional, al parecer sería una memoria inmunológica ya que no cumple con el algor
Al revisar la unidad de analisis se evidencia poca claridad en la diferencia entre una prueba treponemica y una serologia "Riesgo de infección por Sífilis (Madre RPR positiva, VDRL: no reactiva) " posterior a ello revisan la bebe donde refieren "Paciente de 12 horas de vida, con antecedente materno de prueba RPR negativa de marzo 2022, prueba RPR negativa de enero 14 del 2023, reportes maternos del 27 de enero del 2023 (día del parto): Treponema Pallidum anticuerpos prueba rápida positiva, RPR no reactivo, Treponema Pallidum anticuerpos 6.70 Servicios de Ginecología e Infectología adultos consideraron caso de sífilis gestacional e iniciaron manejo a madre (post parto). " la madre al parecer fue mal diagnosticada dado que la serolgia esta no reactiva" por lo cual se pidio revisión del caso.

Sífilis congénita: Según nexo epidemiológico no cumpliría como caso ya que refiere serología materna de 2022 no reactiva y serología enero 2023 no reactiva, es decir la madre no está cursando con sífilis activa en el momento.

Por clinica LCR proteínas 127.90mg/dl, no leucocitos, glucoraquia normal - Prueba no Treponemica VDRL en LCR: No reactivo.- **Anticuerpos Treponema Pallidum: Positivo (esta prueban oseria diagnostica para el menor)**, LCR leucocitos cero, proteína 127.9 mg/dl. Glucoraquia normal. Proteína en rango esperado para recién nacidos pretérmino. Se indicó continuar el mismo manejo. Se llena ficha de notificación de caso probable de sífilis congénita y ficha de notificación de datos básicos.punción lumbar normal, radiografía de huesos largos sin hallazgos patológicos, no anemia o trombocitopenia en hemograma. Se continúa manejo instaurado.

"Paciente de 3 días de vida, pretermino de 35 semanas, con ruptura prematura de membranas de 18 horas, con hemograma y PCR normales, antecedente de madre con prueba rápida para sífilis al momento del parto positiva, se le realizan anticuerpos de la prueba rápida con reporte positivo, comentada con infectología de adultos considerando caso probable de sífilis gestacional, madre recibió manejo postparto. Se discute caso con infectología de adultos y ante caso probable de sífilis gestacional no tratada, se considera caso posible de sífilis congénita, por lo que se realiza estudio completo y se inicia tratamiento con penicilina cristalina, paraclínicos con hemograma normal, huesos largos normales, punción lumbar con LCR normal, sin hiperproteinorraquia, con VDRL no reactivo, RPR negativo, queda pendiente transaminasas, bilirrubinas, uroanalisis para estudio completo, así como valoración oftalmológica. Se continuará vigilancia clínica, manejo con penicilina cristalina cada 8 horas por 7 días y luego cada 12 horas hasta completar 10 días. Requiere seguimiento por infectología pediátrica al egreso. Se hará seguimiento cada 3 meses con paraclínicos. Se habla con la madre, y con el servicio tratante. Paciente valorada por infectología pediátrica (Dra. Yasmin Rodríguez – Dra. Paula Araque). -Bilirrubina total 8.24 mg/dl, Bilirrubina directa 0.91 mg/dl, Bilirrubina indirecta 7.33 mg/dl -TGO 19.9 u/l, TGP 4.5 u/lPaciente quien se encontraba en manejo fototerapia por presentar ictericia, paraclínicos dentro de límites normales con mejoría de color, se suspende fototerapia. Se continua manejo y terapias multisensoriales.
No cumpliria por clinica"
Por laboratorio serología No reactiva
En la conclusión se maneja como "Recién nacida pretermino en manejo por caso probable de sífilis congénita, madre con sífilis gestacional no tratada es decir se maneja por nexo epidemiologico, sin embargo el caso no cumpliria para sifilis congenita ya que la madre no tendria sifilis gestacional activa.
envío soportes para respectiva revisión y observaciones frente al caso quedando atenta a la fecha tentativa para realizar asistencia técnica a la unidad
Quedo atenta , muchas gracias
--

Nayibe Jimenez
Vigilancia en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.- SUBA
TEL: 6621111 EXT 6030 - 6007
CEL: 3112395673