



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2021
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Detección de sífilis en el embarazo: Una
revisión sistemática
Screening of syphilis in pregnancy woman:
A systematic review**

Alumno:

Florencia Lovece
FlorenciaDanila.Lovece@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Gerardo Laube
Gerardo.Laube@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

DetECCIÓN DE SÍFILIS EN EL EMBARAZO: Una revisión sistemática Screening of Syphilis in pregnancy woman: A systematic review

Autores: Lovece F, Laube G

Resumen

Introducción: La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Las vías de contagio pueden ser de forma directa o por transmisión vertical. El objetivo de este trabajo es enfocarse en la importancia de la detección temprana de sífilis en las mujeres embarazadas y en el tratamiento precoz para evitar las consecuencias. **Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática en base a los artículos publicados en distintas plataformas como PubMed, Cochrane Library y SciELO, utilizando términos MeSH. **Resultados:** El 71% de las embarazadas se realizaron los controles prenatales. Al 42% se le diagnosticó en el primer trimestre del embarazo, el 33% fue en el segundo, el 21% en el tercero, mientras que el 4% fue durante el parto. En cuanto al tratamiento, el 66% no lo recibió y el 17% fue inadecuado. Se observó que el 2,2% de las embarazadas abortaron y el 2,6% de los bebés fallecieron. El porcentaje de los nacidos que presentaron signos y síntomas de sífilis congénita fue de 28%. **Conclusión:** Una solución sería incluir en las escuelas educación sexual integral, realizar campañas publicitarias y brindar información en lugares estratégicos para fomentar el diagnóstico precoz como el correcto tratamiento de la embarazada y de su pareja.

Palabras Clave: Congenital Syphilis; Fetal syphilis; Vertical Infectious Disease Transmission; Prevention and control; Prenatal care.

Abstract

Background: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacteria *Treponema pallidum*. The transmission routes can be direct or vertical. The objective of this work is to focus on the importance of early detection of syphilis in pregnant women and on early treatment to avoid the consequences. **Material and methods:** A systematic review was carried out based on the articles published in different platforms such as PubMed, Cochrane Library and SciELO, using MeSH terms. **Results:** Regarding prenatal control, it was observed that 71 per cent were performed. Forty-two per cent were diagnosed in the first trimester of pregnancy, 33 per cent were diagnosed in the second trimester, 21 per cent in the third trimester, while 4 per cent were diagnosed during childbirth. In terms of treatment, 66 per cent did not receive it and 17 per cent were inadequate. It was observed that 2.2% of pregnant women miscarried and 2.6% of babies died. The percentage of those born with signs and symptoms of congenital syphilis was 28%. **Conclusion:** One solution would be to include sexual education inschools, carry out advertising campaigns and provide information in strategic places to promote early diagnosis as the correct treatment of the pregnant woman and her partner.

Keywords: Congenital Syphilis; Fetal syphilis; Vertical Infectious Disease Transmission; Prevention and control; Prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual se contagia de forma directa por contacto sexual o por transmisión vertical durante el embarazo y en el canal de parto (1). La transmisión intrauterina ocurre a partir de la semana 14 de gestación, o por contacto directo con una lesión sifilítica vaginal durante el parto. Se incrementa el riesgo cuanto más avanzado esté el embarazo y más reciente sea la infección (2).

Esta enfermedad infectocontagiosa representa una gran problemática para la salud pública mundial; sin ir más lejos en los últimos años hubo un marcado aumento de la misma. (3)

La Organización mundial de la salud (OMS) estima que hay aproximadamente 1,2 a 1,3 millones de embarazadas infectadas por año a nivel mundial; (4) mientras que, en la Argentina, la prevalencia de sífilis congénita oscila entre 0,5 y 4,5 por 1000 recién nacidos vivos. (1)

Debido a esta problemática, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) remarcó la importancia de la prevención de esta enfermedad para reducir los casos de sífilis congénita. (5) A raíz de esto, en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda que se debe solicitar una prueba no treponémica a la embarazada y a su pareja sexual en la primera consulta, luego repetir la prueba en el segundo, tercer trimestre, y periparto en la embarazada.(6) Este screening es fundamental para comenzar con el tratamiento con penicilina G benzatínica de manera rápida,(7) ya que si no se inicia con el tratamiento la sífilis gestacional puede producir aborto, muerte fetal o neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacer e infección congénita de distintos grados de afección. (8)

Una dificultad que se presenta, tanto para la realización del screening como para el inicio del tratamiento precoz, es la falta de control prenatal en embarazadas;(9) sumado a otros problemas como el abandono o la administración de forma inadecuada del tratamiento (10) y la falta de políticas de salud pública en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. (11)

Este trabajo tiene como objetivo remarcar la importancia de la detección de sífilis en el embarazo, desde la primera consulta hasta el periparto, para evitar las consecuencias que genera en el feto y en el recién nacido.

Como objetivos específicos se establecieron

- Remarcar la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado.
- Demostrar cómo esta enfermedad infecto contagiosa afecta al feto y recién nacido.

Esta investigación intenta demostrar lo importante que es concientizar a la población sobre la sífilis, y las

consecuencias que puede generar en una mujer embarazada. Este estudio está motivado a tratar de evitar y encontrar cuales son las falencias o los factores que contribuyen a que esta enfermedad siga aumentando año tras año.

Al seguir con las pautas planteadas por este estudio, se beneficiaría la sociedad ya que tendría información sobre las enfermedades de transmisión sexual y también se beneficiaría la comunidad médica al poder observar cuales son las falencias para controlar esta enfermedad.

A manera de hipótesis, se describe que la falta de diagnóstico y tratamiento precoz son los principales problemas para enfrentar esta enfermedad infectocontagiosa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo de investigación es una revisión sistemática de la literatura, de carácter observacional y retrospectivo.

Para llevarlo a cabo se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en distintas bases de datos como PubMed, Cochrane Library y SciELO. Se utilizaron los términos MeSH (Congenital Syphilis; Fetal syphilis; Vertical Infectious Disease Transmission; Prevention and control; Prenatal care.), combinándolos mediante el operador booleano “AND” y haciendo hincapié en diferentes tipos de diseños de estudio como revisiones sistemáticas, meta-análisis y estudios de cohorte

Para una mejor organización y selección se utilizó una plantilla de Excel, detallando nombre del artículo, autor y características importantes. (Anexo -Tabla 1)

La población en estudio se basó en la búsqueda de artículos científicos que incluyeron: mujeres embarazadas sin control serológico de sífilis, pacientes gestantes con diagnóstico de sífilis sin tratamiento (independientemente de su edad y etnia) y recién nacidos con sífilis congénita. Se excluyen a aquellas pacientes gestantes con sífilis que estén en tratamiento, y a las embarazadas con patologías concomitantes.

Criterios de inclusión

La tabla 2 muestra los criterios de inclusión

Criterios de inclusión
● Pacientes mujeres sin distinción etaria ni étnica
● Mujeres embarazadas con sífilis sin otra patología de base
● Mujeres gestantes sin control serológico de sífilis

<ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes embarazadas con diagnóstico de sífilis sin tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> ● Artículos que hagan referencia a las consecuencias generadas por la sífilis en el feto
<ul style="list-style-type: none"> ● Artículos que hagan referencia a las consecuencias generadas por la sífilis en el feto

Tabla 2 - Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

La tabla 3 muestra los criterios de exclusión

Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ● Mujeres embarazadas con sífilis y con otra patología de base
<ul style="list-style-type: none"> ● Mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis y en tratamiento

Tabla 3 - Criterios de exclusión

El ámbito de estudio en el cual se desarrolló fue exclusivamente universitario.

Para la recolección de datos se seleccionaron estudios cuantitativos, analíticos y experimentales, los cuales fueron extraídos de forma manual e incorporados a una planilla de cálculos para una mejor visualización y comparación de los mismos. (Anexo-Tabla 1)

Las variables utilizadas en este análisis fueron:

- Variables independientes

Mujeres gestantes con sífilis, se analizó si las pacientes incluidas en los artículos fueron diagnosticadas o no con sífilis durante su gestación. En aquellas pacientes que fueron diagnosticadas con sífilis, en qué trimestre del embarazo, si fueron tratadas o no, y si se completó el tratamiento estipulado.

- Variables dependientes

Se estudiaron las consecuencias de la sífilis en el feto/neonato, tales como aborto, muerte fetal, nacimiento pre-termino o a término e infección congénita en los recién nacidos.

Se revisó cada estudio individualmente, y los datos relevantes fueron volcados en una tabla de resumen adjunta detallando autor, país, año de publicación, tipo y nombre de estudio (Anexo-Tabla 4), para posteriormente analizar cada dato y agruparlos para una mejor comprensión de los

mismos. En la tabla 5 se comparó, entre los diferentes artículos, el número total de pacientes embarazadas, la edad, si fueron diagnosticadas con sífilis y en qué momento del embarazo se realizó el mismo, si fueron o no tratadas o si el tratamiento fue inadecuado y el nivel escolar.

Artículos	N° total de mujeres embarazadas	Edad	Escolaridad			Pareja		
			Si	No	NR	Soltera	Casada/ Union estable	NR
Artículo 1	171	25 (13-43)	61	110	0	74	97	0
Artículo 2	332	23,9 (14-43)	102	230	0	144	188	0
Artículo 3	94	29 (15-43)	NR	NR	94	NR	NR	94
Artículo 4	268	23,6	NR	NR	268	215	53	0
Artículo 5	360	29 (19-43)	159	201	0	80	280	0
33 no se tuvieron en cuenta								

Tabla 5 - Datos extraídos sobre las mujeres embarazadas de los artículos. NR: no refiere

Artículos	N° total de mujeres embarazadas	Control Prenatal				Diagnostico de sífilis			
		Si	No	Insuficiente	NR	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	Parto
Artículo 1	171	139	32	0	0	43	63	60	5
Artículo 2	332	297	35	0	0	131	131	31	39
Artículo 3	94	0	0	0	94	66	22	5	1
Artículo 4	268	155	47	66	0	80	102	86	0
Artículo 5	360	280	80	0	0	189	91	80	0
33 no se tuvieron en cuenta									

Tabla 5 - Datos extraídos sobre las mujeres embarazadas de los artículos. NR: no refiere

Artículos	N° total de mujeres embarazadas	Tratamiento			Pareja tratada			
		Si	No	Inadecuado	Si	No	No sabe	NR
Artículo 1	171	8	93	70	46	51	74	0
Artículo 2	332	14	260	58	48	278	6	0
Artículo 3	94	0	94	0	NR	NR	NR	94
Artículo 4	268	92	176	0	37	16	215	0
Artículo 5	360	91	189	80	91	180	89	0
33 no se tuvieron en cuenta								

Tabla 5 - Datos extraídos sobre las mujeres embarazadas del artículo. NR: no refiere

En la tabla 6, con los datos obtenidos en los artículos se analizó el número total de niños, la cantidad de abortos o muertes por sífilis, si fue un recién nacido pretérmino o a término, la cantidad de niños con sífilis congénita (signos y/o síntomas), y los niños que no tienen ninguna manifestación clínica de sífilis congénita.

Artículos	Nº total de niños	Aborto	RNIPT	RINT	RNpost	NR	Sífilis congénita (signos + síntomas)	Sin signos de sífilis congénita
Artículo 1	204	19	0	161	0	24	45	159
Artículo 2	332	0	30	300	0	2	88	244
Artículo 3	94	4	23	67	0	0	8	86
Artículo 4	244	4	61	173	1	5	164	80
Artículo 5	360	0	34	314	4	8	42	318

No incluye 24 pacientes abandonaron el estudio

Tabla 6 – Datos de los niños extraídos de los artículos

Artículos	Nº total de niños	Total de fallecidos	Aborto	Muerte por sífilis
Artículo 1	204	36	19	17
Artículo 2	332	2	0	2
Artículo 3	94	4	4	0
Artículo 4	244	9	4	5
Artículo 5	360	8	0	8

No incluye 24 pacientes abandonaron el estudio

Tabla 6 – Datos de los niños extraídos de los artículos

RESULTADOS

La estrategia de búsqueda realizada permitió que se obtengan un total de 433 artículos, de los cuales 148 trabajos fueron obtenidos de la plataforma Pubmed, 40 fueron de Cochrane Library y 245 artículos fueron escogidos de SciELO. Se eliminaron aquellos artículos que se encontraban duplicados, y a través de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 41 artículos, de los cuales se excluyeron 12 porque no presentaban datos relevantes para la presente revisión, quedando un total de 29 artículos. Luego de una lectura más detallada y metódica fueron seleccionados para la recolección de datos 5 artículos.

La selección de los artículos se muestra en el diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica (fig. 1)

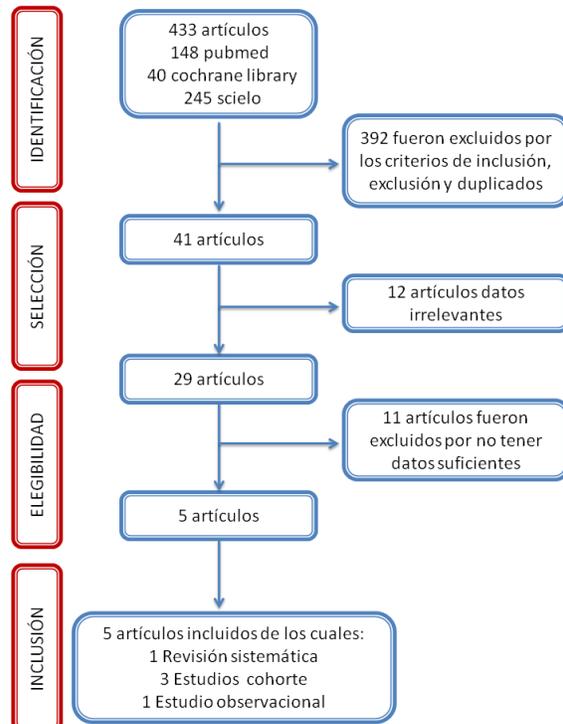


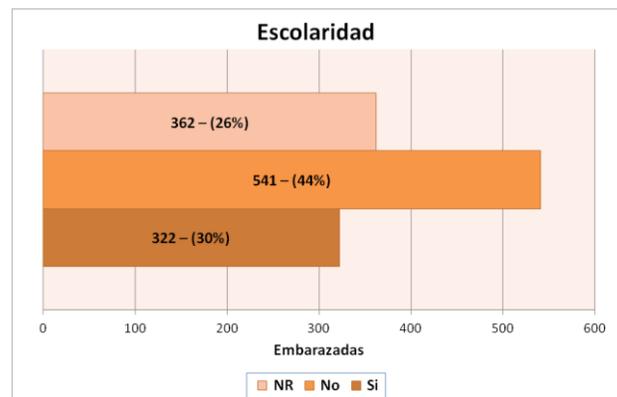
Figura 1 – Diagrama de flujo de la Revisión sistemática

Datos demográficos

Al analizar los 5 artículos se obtuvieron un total de 1.225 mujeres embarazadas con sífilis, con un rango etario de 13 a 43 años, siendo la media de 25 años.

Se observó que el 26% de las pacientes tiene el nivel de educación básico completo, mientras que el 44% no lo posee y el 30% no respondió / no hace referencia al artículo. (grafico 1)

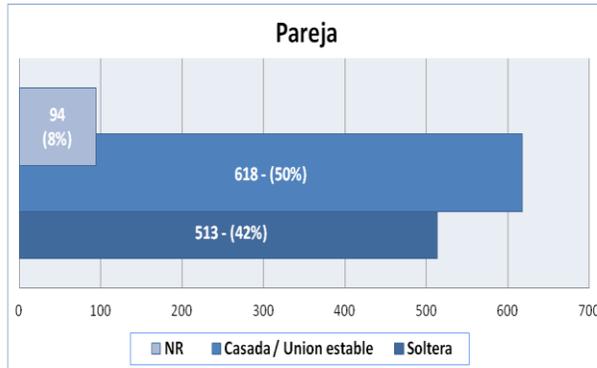
Grafico 1 – Relación embarazadas y nivel educativo



NR: no refiere

Con respecto al estado civil, el 50% de las mujeres mantiene una unión estable, el 42% están solteras y el 8 % restante no se hace referencia en los artículos. (gráfico 2)

Grafico 2 – Estado civil de las mujeres embarazadas

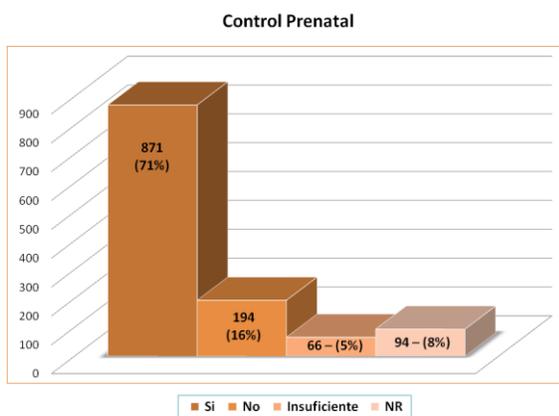


NR: no refiere

Estudio sobre embarazadas

Al examinar los artículos se observó con respecto al control prenatal que el 71% de las embarazadas lo cumplió, mientras que el 16 % no lo realizó y el 6% fue insuficiente. (gráfico 3)

Grafico 3 – Control prenatal



NR: no refiere

Con respecto al diagnóstico de sífilis, al 42% de las embarazadas se le diagnosticó en el primer trimestre del embarazo, al 33% fue durante en el segundo trimestre, el 21% fue durante en el tercer trimestre mientras que al 4 % se le diagnosticó en el parto. (gráfico 4)

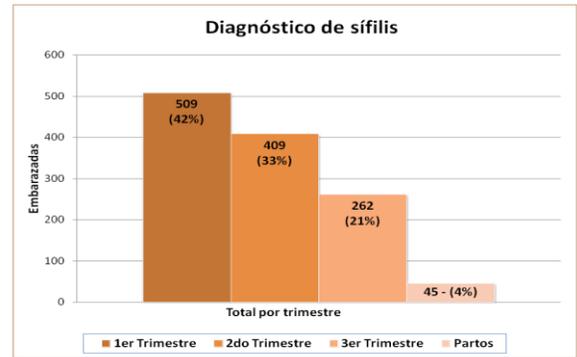


Grafico 4- Momento de diagnóstico de sífilis

En cuanto al tratamiento, el 66% no recibió, el 17% fue inadecuado y el 17% fue tratada. (gráfico 5)

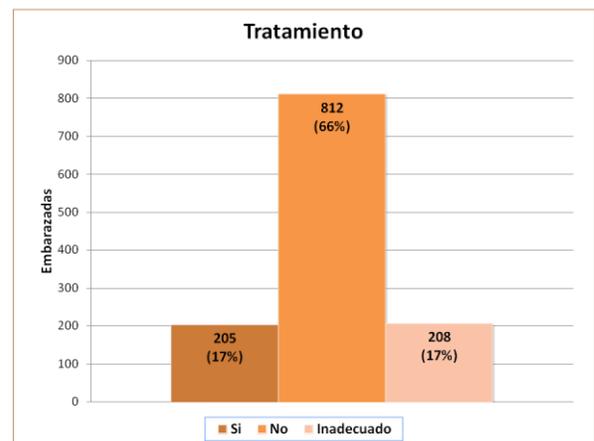
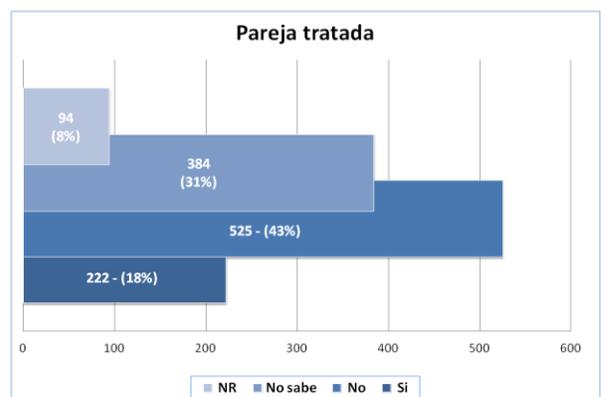


Grafico 5- Tratamiento en la mujer embarazada

En relación a las parejas, el 18% de las mismas fueron tratadas conjuntamente a la mujer, el 43 % no lo fueron, un 31% la mujer desconoce si fueron tratadas o no y el 8 % no hace referencia en los artículos. (gráfico 6)

Grafico 6. – Tratamiento en la pareja

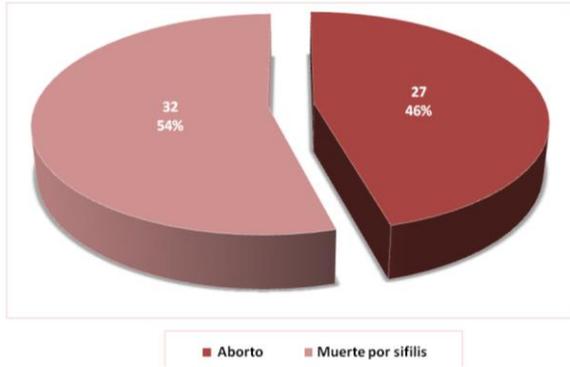


NR: no refiere

Estudio sobre niños

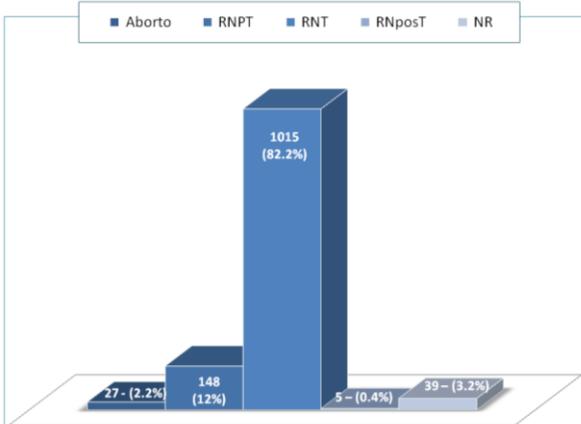
El total de niños que se estudiaron fue de 1.234. Se observó que el 2,2% de las embarazadas abortaron. El 2,6% de los bebés fallecieron a causa de esta enfermedad. (gráfico 7)

Grafico 7- Incidencia entre aborto y muerte por sífilis



También se vio que el 12% de los niños fueron recién nacidos pretérminos (RNPT), 82,3% fueron recién nacidos a término (RNT) y el 0,4% fueron recién nacidos post-término (RNpt). (gráfico 8)

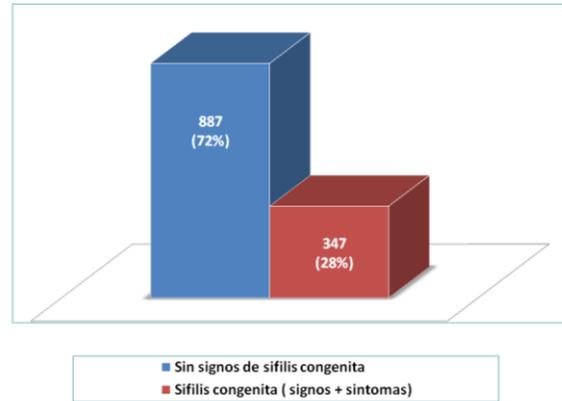
Grafico 8. – Momento de nacimiento



NR: no refiere. RNPT: recién nacido pre-termino. RNT: recién nacido a término. RNpost: recién nacido post-termino

El porcentaje de los nacidos que presentaron signos y síntomas de sífilis congénita fue de 28 %, mientras que el 72 % no presentaron ningún tipo de signo-sintomatología. (gráfico 9)

Grafico 9- Clínica de sífilis en el recién nacido



DISCUSIÓN

Del análisis de los trabajos podemos decir que la sífilis materna sigue siendo una problemática en la actualidad, y su incidencia va aumentando año tras año. (9) A pesar que el screening y el tratamiento durante el embarazo es sencillo y barato, no en todos los casos ocurre. (9),(12) Por ello, la OMS recomienda realizar la detección de sífilis en la consulta prenatal (12), y repetirlo en cada una de ellas hasta el parto.

En los artículos de Quinhua Zhou (13), Ana Calvante (4), J-B Qin (12) y Rafael Garcia Torres (10), se demuestra que la mayoría de las mujeres cumplieron con el control prenatal estipulado, pero a su vez, Rafael García Torres observa que muchas mujeres realizan controles prenatales insuficientes.

Quinhua Zhou en su artículo demuestra que a la mayoría de las mujeres, un 37%, se le diagnosticó sífilis en el 2° trimestre y al 35% en el 3° trimestre de embarazo (13), como así también lo afirma en su trabajo Rafael García Torres, 38% y 32% respectivamente. (10)

Sin embargo, Ana Calvante demuestra una mayor detección de sífilis tanto en el 1° trimestre como en el 2°, ambos casos 39%, pero resalta un 12% de detección durante el trabajo de parto. (4)

En los artículos redactados por María de la Calle y J-B Qin, tienen un alto porcentaje de detección en el primer trimestre de gestación (70% y 53% respectivamente). (9) (12)

Los autores coinciden- en sus respectivos estudios- que hay un mayor porcentaje de mujeres que no fueron tratadas por sífilis (66%), mientras que en las tratadas el porcentaje es de 17%, al igual que las que realizaron un tratamiento inadecuado. (13) (4) (9) (10) (12)

En los trabajos de Zhou Quinhua y Ana Calvante no hay una gran diferencia entre las mujeres que tienen una relación estable con las que están solteras, es decir que no es un factor a resaltar. (citar artic 1 y2), en cambio, Rafael García Torres remarca que la mayoría de las mujeres embarazadas con sífilis están solteras. (10) Caso contrario,

en el artículo de J-B Qin en donde la mayoría de las mujeres gestantes tienen una relación estable (12)

Un punto importante que muestran los autores es el bajo número de parejas tratadas el cual el 18%, mientras que el 43% no fueron tratadas y el 31% no lo sabe. (13) (4) (9) (10) (12)

Todos los autores coinciden en que un factor a resaltar es el bajo nivel de escolaridad que tienen las pacientes. (13) (4) (9) (10) (12)

La sífilis durante la gestación puede generar consecuencias indeseables en el feto o el recién nacido. (9) Sin embargo, al analizar los artículos la incidencia de aborto y muerte por sífilis es baja, es del 2,2% y 2,6% respectivamente. (4) (9) (10) (12) Sin embargo, Zhou Quinhua demuestra en su estudio mayor cantidad de abortos y muerte por sífilis que las otras investigaciones. (13)

Otro punto a resaltar en donde hay coincidencia entre los resultados de los autores es que el 82,3% nacieron a término, y un 12% nacieron pretérmino. (13) (4) (9) (10) (12)

Con respecto a las manifestaciones de sífilis congénita se puede observar que un 28% presenta signos y síntomas, siendo el trabajo de Rafael García Torres el que tiene un porcentaje mayor de niños con sífilis congénita con respecto a los que no presentan. (10) Sin embargo los otros autores, tienen mayor porcentaje de niños sin manifestaciones de sífilis congénita. (13) (4) (9) (12)

Como conclusión a partir de los resultados obtenidos se puede observar que, si bien hay un alto porcentaje de controles prenatales, hay un 21 % que no lo realiza o es insuficiente.

Además, se puede ver que el tratamiento tanto de las embarazadas como sus parejas es bajo o inadecuado para poder evitar las consecuencias de esta enfermedad en el feto/ recién nacido.

Desde mi punto de vista, una solución sería incluir en las escuelas ESI, desarrollar publicidad hacia toda la población y brindar información en lugares estratégicos para fomentar el diagnóstico precoz como el correcto tratamiento de la embarazada y de su pareja.

Otro punto importante a solucionar es la baja escolaridad de las pacientes ya que esto favorece la falta de información sobre enfermedades de transmisión sexual.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no tienen ningún conflicto de interés

ANEXOS

Tabla 1

Nombre del artículo	SI	NO	Características
Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why Can We not yet Face This Problem?	X		Prevencion, porque y clinica
Ocular Syphilis — Eight Jurisdictions, United States, 2014–2015		X	solo lesion ocular
Congenital Syphilis: Early- and Late-Stage Findings of Rhagades and Dental Anomalies		X	Lesiones dentales
Effectiveness of Prenatal Screening and Treatment to Prevent Congenital Syphilis, Louisiana and Florida, 2013–2014		X	poca info
Congenital syphilis (Megumi Iwahashi ^{1,2} and Yoshiaki Kusama ²)		X	mucha foto poca info
Clinical Features and Follow-up of Congenital Syphilis		X	la investigacion empieza en el 2004
Clinical aspects of congenital syphilis with Hutchinson's triad		X	mas fotos que info
Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy	X		factores de riesgo + clinica
Ending Congenital Syphilis	X		porque hay RN con sifilis
Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis	X		importante, muchas cosas para sacar
A case of series of 130 neonates with congenital syphilis. Preterm neonates had more clinical evidences of infection	X		info niños madres
Congenital Syphilis (Christine R. Rowe, MSN, RN)	X		mucho para sacar, prevencion, epidemio, FR, clinica
Trends of syphilis in Posadas city (Misiones State, Argentina), 1997-2000	X		info de prevalencia en ARG
Sifilis y embarazo: estudio de 94 casos	X		recomendado por laube- FR
Congenital syphilis Joshua M. Cooper, MD	X		clinica dx y manejo
Screening for Syphilis in Pregnant Women: Recommendation Statement	X		import! Screening
Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014*	X		info sobre madre y RN
Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis — United States, 2018	X		porque se pierden oportunidades
Is Congenital Syphilis Really Congenital Syphilis?		X	tiene datos del 2006
Consenso de Infecciones Perinatales		X	porque es de la SAP
Evaluating coverage of maternal syphilis screening and treatment within antenatal care to guide service improvement	X		screening
Actualización en sífilis congénita temprana	X		clinica dx y evolucion en RN
Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón	X		mucha info de argentina y FR
Prevalencia de sífilis en puerperas sin control serológico en el último mes de gestación y estudio de su relación con el parto	X		mucha info de prevencion y que falla
Understanding Congenital Syphilis	X		info para marco teorico
Recognizing and limiting syphilis to prevent congenital syphilis	X		limitaciones prevencion
Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why Can We not yet Face This Problem?	X		limit de prevencion FR
Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world	X		guia de manejo
Sifilis congénita tardía: a propósito de un caso	X		sifilis en RN, algunos datos buenos
Congenital Syphilis (FATIMA ZEESHAN)		X	solo habla de un caso
Congenital syphilis in the USA		X	poca info
Syphilis in Children	X		bastante de RN
Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil	X		datos importantes de prevención
Maternal and paternal factors associated with congenital syphilis in china	X		factores, dx y tio
Syphilis During Pregnancy: A Preventable Threat to Maternal-Fetal Health	X		Info importante, control prenatal y embarazadas
Factors Contributing to Congenital Syphilis Cases — New York City, 2010–2016	X		factores de riesgo + clinica
Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control		X	No tiene mucha info
Social Vulnerability in Congenital Syphilis Case Mothers: Qualitative Assessment of Cases in Indiana, 2014–2017	X		factores de riesgo + prevención
Fetal and Placental Pathology in Congenital Syphilis: A Comprehensive Study in Perinatal Autopsy		X	Solo habla anatomopatológico
Screening for Syphilis Infection in Pregnant Women	X		screening en embarazadas
Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital	X		FR prevencion screening

Tabla 1 – Lista de artículos seleccionados

Tabla 4

ARTÍCULOS	AUTOR	PAÍS	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	NOMBRE DE ESTUDIO
Artículo 1	<i>Qinhua, Zhou</i>	<i>China</i>	<i>2012</i>	<i>Revisión sistemática</i>	<i>A case series of 130 neonates with congenital syphilis: Preterm neonates had more clinical evidences of infection than term neonates</i>
Artículo 2	<i>Calvante, Ana</i>	<i>Brasil</i>	<i>2019</i>	<i>Estudio de cohorte</i>	<i>Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis</i>
Artículo 3	<i>De la Calle, Maria</i>	<i>España</i>	<i>2012</i>	<i>Estudio de cohorte</i>	<i>Sifilis y embarazo: estudio de 94 casos</i>
Artículo 4	<i>García Torres, Rafael</i>	<i>Brasil</i>	<i>2017</i>	<i>Estudio observacional</i>	<i>Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital</i>
Artículo 5	<i>J-B Qin</i>	<i>China</i>	<i>2013</i>	<i>Estudio de cohorte</i>	<i>Maternal and paternal factors associated with congenital syphilis in Shenzhen, China: a prospective cohort study</i>

Tabla 4 – Características de los artículos

BIBLIOGRAFÍA

1. Albornoz M, Lazarte S. Prevalencia de sífilis en puerperas sin control serológico en el último mes de gestación y estudio de su relación con factores de riesgo. :8.
2. Rowe CR, Newberry DM, Jnah AJ. Congenital Syphilis: A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses*. diciembre de 2018;18(6):438-45.
3. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. *PLoS Med*. 2013;10(2):e1001396.
4. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Nobre MA, Almeida RLF de. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Rev Saúde Pública*. 22 de octubre de 2019;53:95.
5. Stafford IA, Sánchez PJ, Stoll BJ. Ending Congenital Syphilis. *JAMA*. 3 de diciembre de 2019;322(21):2073.
6. Henen FN, Berges L, González DD, Riesco DA, Díaz E, Marquez P, et al. Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón. *Acta Bioquím Clín Latinoam*. :5.
7. Sanchez L, Harris T, Duford A, Duran N. Recognizing and limiting syphilis to prevent congenital syphilis. *J Am Acad Physician Assist*. agosto de 2020;33(8):44-7.
8. Lin JS, Eder ML, Bean SI. Screening for Syphilis Infection in Pregnant Women: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 04 de 2018;320(9):918-25.
9. de la Calle M, Cruceyra M, de Haro M, Magdaleno F, Montero MD, Aracil J, et al. Sífilis y embarazo: estudio de 94 casos. *Med Clínica*. 17 de agosto de 2013;141(4):141-4.
10. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet*. febrero de 2019;41(2):90-6.
11. Torres RA de, Jacquier N, Santos L dos, Rodriguez Fermepin M, Deschutter JD, Duarte CG de. Trends of syphilis in Posadas city (Misiones State, Argentina), 1997-2000. *J Bras Patol E Med Lab*. 2001;37(4):253-9.
12. Qin J-B, Feng T-J, Yang T-B, Hong F-C, Lan L-N, Zhang C-L. Maternal and paternal factors associated with congenital syphilis in Shenzhen, China: a prospective cohort study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis Off Publ Eur Soc Clin Microbiol*. febrero de 2014;33(2):221-32.
13. Zhou Q, Wang L, Chen C, Cao Y, Yan W, Zhou W. A case series of 130 neonates with congenital syphilis: preterm neonates had more clinical evidences of infection than term neonates. *Neonatology*. 2012;102(2):152-6.