

# *Ministerio de Salud Pública*

Montevideo, **24 DIC 2008**

**VISTO:** el Decreto del Poder Ejecutivo N° 64/004 de 18 de febrero de 2004;

**RESULTANDO:** I) que, la citada reglamentación de su Artículo 14° dispuso que la Lista de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria podrán ser actualizados por el Ministerio de Salud Pública, manteniendo actualizado los eventos y enfermedades de declaración obligatoria, de acuerdo a los requerimientos de la situación epidemiológica y a los avances que determine el conocimiento científico y tecnológico, así como la forma y frecuencia de la información de los mismos;

II) que, por Ordenanza Ministerial N° 97 de 1° de febrero de 2005, se aprobaron los formularios denominados “Boleta de Notificación Obligatoria de Enfermedades y Eventos Sanitarios” y “Ficha Registro-Denuncia de Brotes Epidémicos”;

**CONSIDERANDO:** I) que, frente a la constatación de casos diagnosticados de sífilis congénita neonatal y la subnotificación detectada en los casos de mujeres embarazadas infectadas que permitan prevenir estos casos, es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad;

II) que, es necesaria la comunicación de los eventos referidos a la Sífilis, los que amplían la anterior disposición;

III) que, esta decisión permitirá lograr el mejor conocimiento de la situación epidemiológica nacional de la sífilis para orientar y evaluar las medidas preventivas y de control;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y lo dispuesto en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934, en los Decretos N° 64/2004 de 18 de febrero de 2004 y complementarios N° 169/004 de 20 de mayo de 2004 y N° 348/004 de 18 de septiembre de 2004;

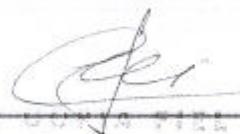
**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**  
**RESUELVE**

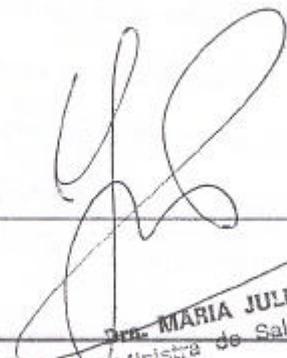
- 1º) Actualizase el Anexo I, Grupo A, numeral 15, del Decreto N° 64/004 de 18 de febrero de 2004, estableciéndose la obligatoriedad de notificar todo caso de sífilis al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional, incluyendo la notificación de todo caso sospechoso o confirmado de sífilis en todas sus manifestaciones, según protocolo siguiente en anexo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Ordenanza.
- 2º) Comuníquese al Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, Federación Médica del Interior (FEMI), Unión de la Mutualidad del Uruguay (UMU), Plenario de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Sindicato Médico del Uruguay (SMU), Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (MUCAM), Círculo Católico de Obreros del Uruguay-Mutualista, Cooperativa de Servicios Médicos (COSEM), Secretarías de Estado, Facultad de Medicina-Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social. Publíquese en la página web del Ministerio de Salud Pública. Pase a sus efectos a la Dirección General de la Salud. Cumplido, archívese.

Ord. N° 821

Ref. N° 4591/2008

/mo

  
Ms. CRISTINA ROCA  
D. DIRECTORA  
Unid. de Secretaría General  
y Asesoría - M.S.P.

  
Dra. MARÍA JULIA MURO  
Ministra de Salud Pública

## ANEXO

### OBLIGATORIEDAD DE NOTIFICAR TODO CASO DE SIFILIS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA NACIONAL

Se incluye en el Código Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria, la notificación de:

- TODO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE SIFILIS EN TODAS SUS MANIFESTACIONES INCLUYENDO:

SIFILIS CONGENITA

SIFILIS DE LA EMBARAZADA

SIFILIS DEL ADULTO

- TODO CASO DE OBITO FETAL

La notificación debe realizarse a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica al teléfono 409 12 00, al correo electrónico [vigilanciaepi@msp.gub.uy](mailto:vigilanciaepi@msp.gub.uy) o en la página web del Ministerio de Salud Pública, en las primeras 24 horas desde el contacto con el caso sospechoso.

### DEFINICIONES

#### Sífilis congénita

**Descripción:** es la condición causada por la infección in útero por *Treponema pallidum* Presenta un amplio espectro de severidad, siendo sólo los casos severos clínicamente aparentes al nacer.

Las **manifestaciones** pueden ser:

**Sífilis precoz:** (hasta el segundo año de vida)

- Lesiones cutáneo mucosas
- Lesiones palmo palmo - plantares
- Placas mucosas
- Fisuras radiadas periorificiales
- Condilomas planos ano - genitales.
- Lesiones óseas (periostitis, osteocondritis, pseudoparálisis de Parrot)
- Lesiones del sistema nervioso central (meningitis, convulsiones)

- Lesiones de aparato respiratorio (neumonía Alba)
- Hepatoesplenomegalia, pancreatitis.
- Rinitis sanguinolenta (coriza)
- Anemia, plaquetopenia, púrpura.

**Sífilis tardía:** (posterior al segundo año de vida)

- Queratitis intersticial
- Polineuropatía
- Alteraciones dentarias
- Malformaciones osteoarticulares
- Hidrocefalia
- Retardo mental

### Definiciones operativas

#### **Caso sospechoso:** Lactante

- cuya madre presentó sífilis durante el embarazo, no tratada o insuficientemente tratada, con o sin clínica compatible
- test no treponémico reactivo con cualquier titulación.

Se considera clínica compatible a :

- examen físico con signos descritos de sífilis congénita
- Signos radiológicos ( en radiografía de huesos largos)
- Resultados positivos de laboratorio (VDRL+) en líquido cefalorraquídeo
- Estudio citoquímico de LCR con citología aumentada o hiperproteinorraquia ( sin otra causa que lo explique)

#### **Caso confirmado:** caso probable confirmado por laboratorio

**Diagnóstico de laboratorio:**

- **Microscopia directa:**

La identificación del *T. pallidum* confirma el diagnóstico. La microscopía de campo oscuro es la manera mas rápida y eficaz para la observación del treponema, que se presenta móvil.

- **Pruebas serológicas en sangre o líquido cefalorraquídeo (LCR):**

El diagnóstico serológico se basa fundamentalmente en reacciones no-treponémicas o cardiolipínicas y reacciones treponémicas. La prueba de elección de rutina es la reacción de VDRL. Rutinariamente, es utilizada la FTA-abs, que tiene alta sensibilidad y especificidad, siendo el primero en positivar en la infección.

**Óbito:** Se define mortalidad fetal u óbito a todo nacido muerto con gestación mayor a 22 semanas o peso superior a 500 grs.

**Óbito por Sífilis:** todo nacido muerto con gestación mayor a 22 semanas o peso superior a 500 grs. cuya madre es portadora de sífilis y no fue tratada o fue inadecuadamente tratada

### Sífilis en el adulto

#### Sífilis Primaria

**Caso probable:** Caso clínico compatible: presencia de una o más úlceras (chancro) y serología reactiva para *Treponema pallidum* (Pruebas no treponémicas: VDRL , RPR – Pruebas treponémicas: FTA-ABS o MHA-TP )

**Caso confirmado:** Caso clínico confirmado por laboratorio

#### Sífilis secundaria

**Caso probable:** caso clínico compatible: lesión mucocutánea localizada o difusa, con o sin linfadenopatía (puede aún estar presente el chancro primario) y serología positiva (pruebas no treponémicas –VDRL o RPR- con títulos >4)

**Caso confirmado:** caso clínico confirmado por laboratorio a través de demostración de *T. pallidum* por microscopía de campo oscuro o pruebas treponémicas (DFATP) o métodos equivalentes.

#### Sífilis latente

Se define como la fase de la infección por *T. pallidum* en la cual el microorganismo persiste en el cuerpo de la persona infectada sin causar síntomas o signos. La sífilis latente a su vez puede dividirse en temprana, tardía o desconocida según la duración de la infección.

**Caso probable:**

- Sin síntomas o signos clínicos + test no treponémico positivo + prueba treponémica reactiva
- Historia previa de sífilis tratada y prueba no treponémica con títulos en aumento

#### Sífilis latente temprana :

**Caso probable:** Infección inicial ocurrida en los 12 meses previos, basado en uno o más de los siguientes criterios:

- Seroconversión documentada o aumento significativo en títulos en test no treponémicos durante los 12 meses previos
- Historia de síntomas compatibles con sífilis primaria o secundaria en los 12 meses previos
- Historia de exposición a contacto (compañero sexual) con infección por sífilis, primaria o secundaria o latente temprana, confirmado o probable
- Test reactivos (no treponémicos o treponémicos) de una persona cuya probable exposición ocurrió en los 12 meses precedentes.

#### **Sífilis latente tardía:**

**Caso probable:** sífilis latente en una persona sin evidencia de que haya adquirido la enfermedad en los 12 meses previos, y que no cumplen con los criterios de sífilis latente de duración desconocida

#### **Sífilis latente de duración desconocida**

**Caso probable:** sífilis latente que no cumple con criterios para sífilis latente temprana, y en paciente entre 13 –35 años de edad con títulos en test no treponémicos >32