

Guia per al diagnòstic i seguiment de la Sífilis

Yuliya Zboromyrska

Alba Cebollero

Per qualsevol consulta contactar:

Telf. 93 8922568 (ext. 214 o 227)

E-mail: acebollero@cli.cat, zbores@cli.cat

Curs clínic

Proves

Incubació

12-90 dies
(mitjana: 21 dies)

Reagíniques (Reag)
(RPR, VDRL)

Treponèmiques (Trep)
(ELISA IgG/IgM FTA, TPHA,)

Sífilis Primària

- *Linfadenopatia*
- *Xancre*

2-8 setmanes

⊕ Reag 78-86%
⊕ Trep 76-90%

Possibles combinacions de resultats:

- Reag i Trep negatives
(els primers dies després de l'aparició del xancre; es pot realitzar PCR de l'exudat de la lesió)
- Reag negatiu + IgM de Trep positiva
- Reag positiu + Trep positiu

Sífilis Secundària

- *Mucocutània*
- *Parenquimatosa*
- *Condilomes*

6 setmanes – 6 mesos

⊕ Reag 100%
⊕ Trep 100%

Latent precoç

- *Asimptomàtica*
- *Recaigudes en el 25% dels casos (com a secundària)*

⊕ Reag 95-98%
(títols poden anar disminuint)
⊕ Trep 97-100%

<1 any després de la infecció

Latent tardana

1-20 anys després de la infecció

⊕ Reag 60-73%
⊕ Trep 94-96%

→ Asimptomàtica 33%

→ Curació espontània 33%

Sífilis terciària 33%

- *Gommes*
- *Neurosífilis*
- *Cardiovascular*

⊕ Reag 71-73%
⊕ Trep 94-96%

Sífilis quaternària

- *Tabes dorsal*
- *Paràlisis perifèrica progressiva*

Sífilis congènita

Sífilis congènita precoç

- *Asimptomàtica en 2/3 de neonats*
- *Infecció disseminada*
- *Lesions cutaneomuscoses*

<2 anys de vida



- ⊕ Reag 78-86%
- ⊕ Trep IgM 76-90%



Sífilis congènita tardana

- *Queratitis intersticial*
- *Lesions òssies*
- *Dents de Hutchinson*

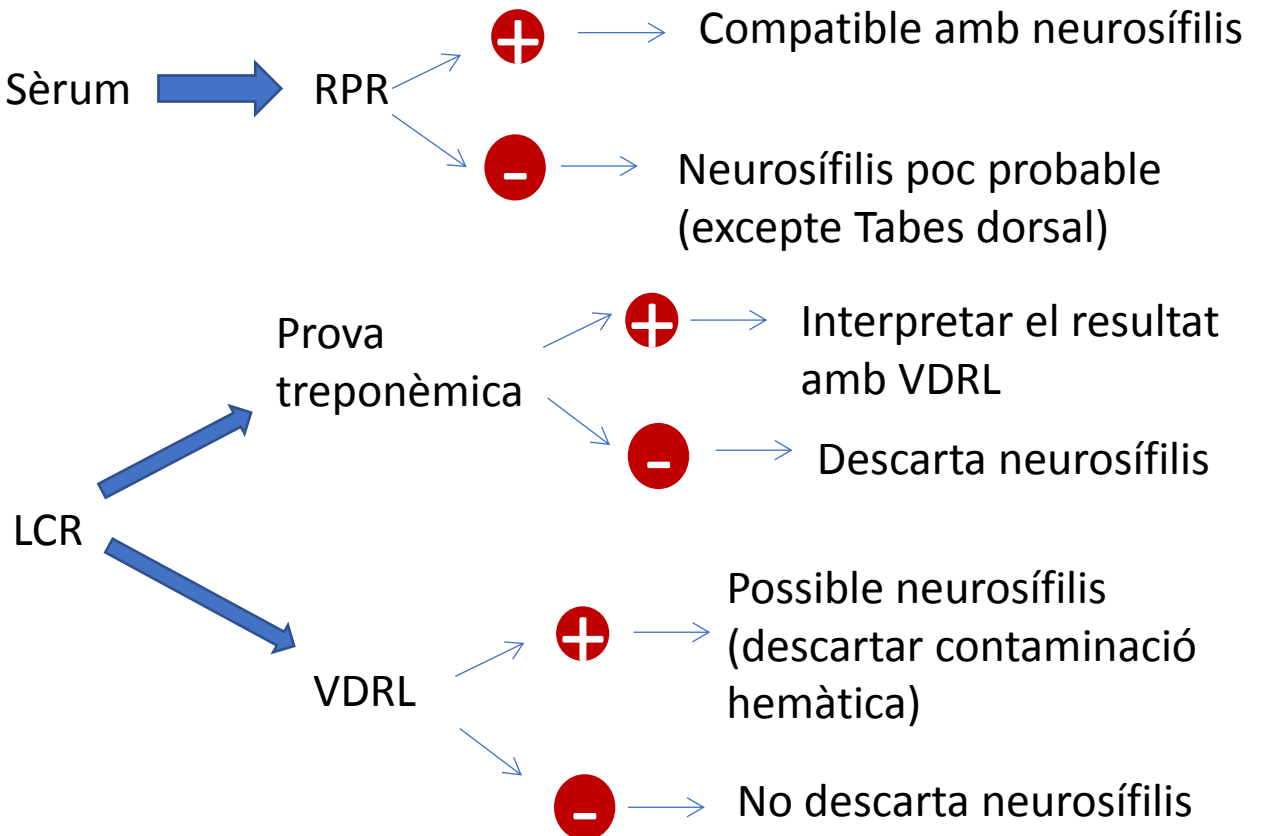
>2 anys de vida

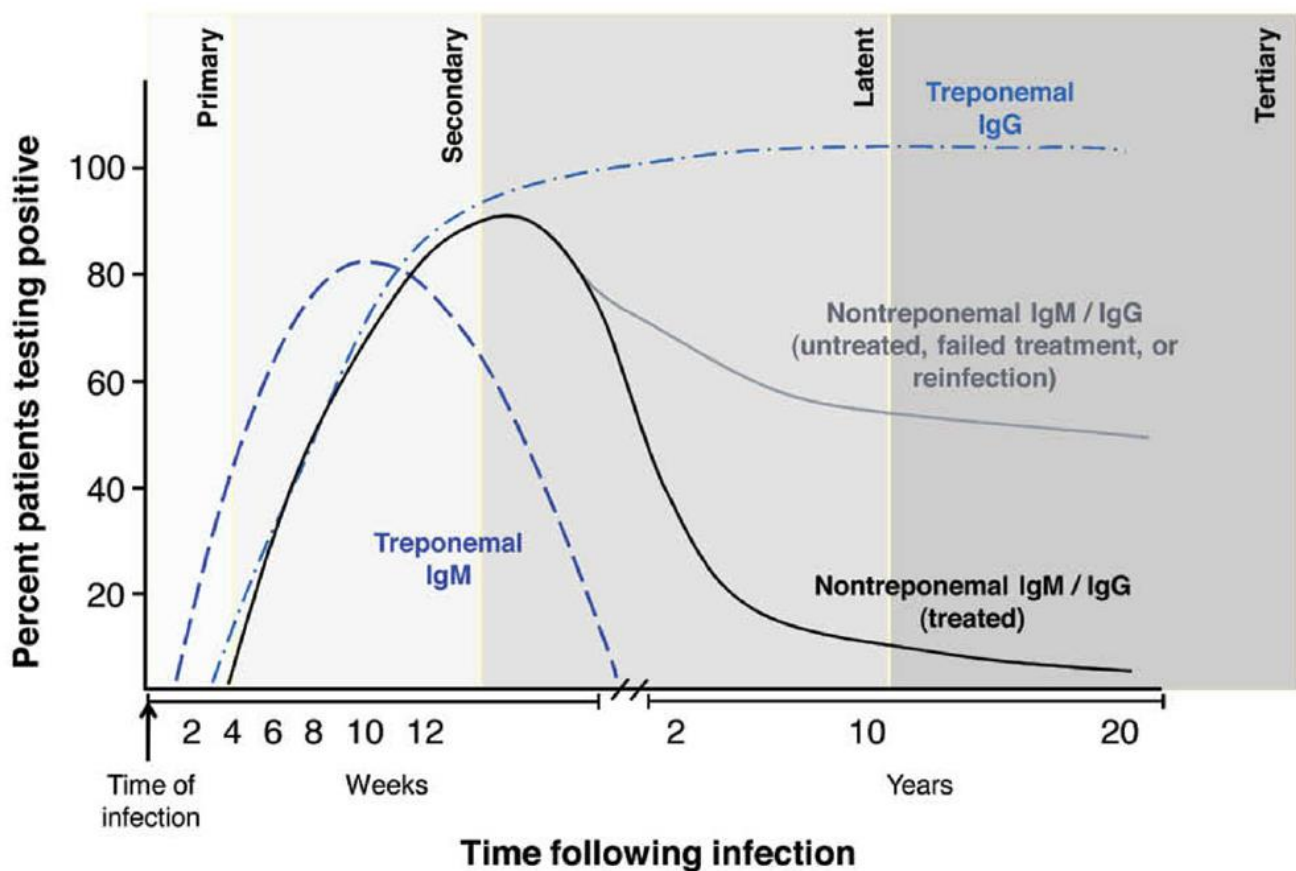


- ⊕ Reag 100%
- ⊕ Trep 100%

Un resultat positiu d'una prova treponèmica en una gestant s'ha de considerar com infecció i s'ha de tractar, excepte si ja consta un tractament previ correcte.

Neurosífilis





(Soreng et al. 2014)

Proves reagíniques:

- Útils en el **control de tractament** (negativització en post-tractament efectiu, excepte en alguns casos que poden mantenir-se títols baixos de per vida)

Proves treponèmiques:

- Útils per al **cribratge inicial**. NO serveixen pel **control de tractament** (*permaneixen positives en 85-90% del pacients tractats*)

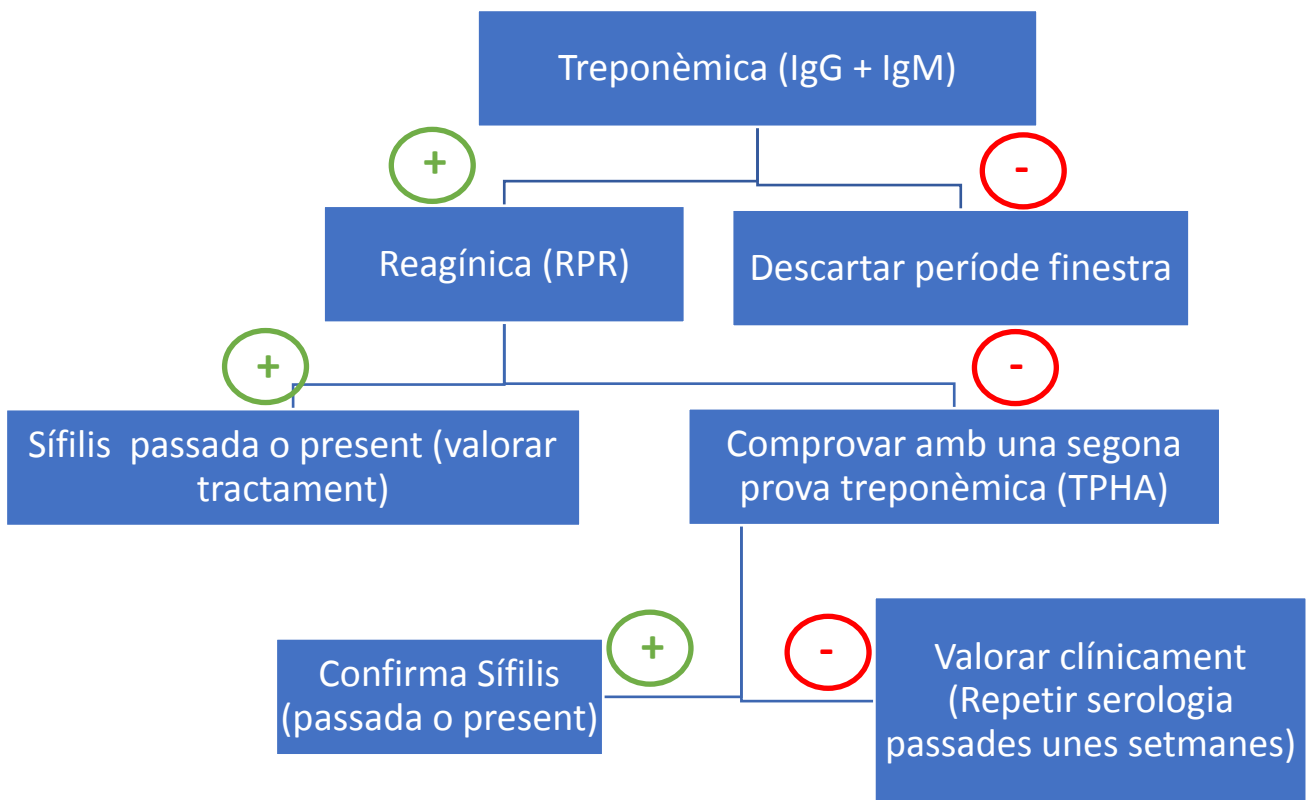
Falsos Positius:

PROVES REAGÍNIQUES	PROVESTREPONÈMIQUES
Inflamació	Tiroiditis
Infeccions víriques agudes	Malalties autoimmunes
VHC i VIH	Mononucleosi infecciosa, ADVP
Malalties autoimmunes i altres sistèmiques	Cirrosis
Càncer	Infeccions bacterianes (brucelosis, lepra, Lyme, malària, etc.) i altes treponèmiques (pian, pinta, bejel)
ADVP	Hipergammaglobulinèmia
Embaràs	Embaràs
Edat avançada	Edat avançada

No hi ha immunitat – risc de reinfeccions

En cas de reinfecció els títols de les proves reagíniques tornen a augmentar.

Algoritme diagnòstic recomanat actualment (CDC)



Seguiment post tractament: s'ha de fer amb una prova reagínica (RPR) i amb la següent periodicitat:

	1 mes	3 mesos	6 mesos	9 mesos	12 mesos	24 mesos
Sífilis precoç	X	X	X		X	
Sífilis precoç + VIH	X	X	X	X	X	X
Sífilis tardana		X	X		X	X
Neurosífilis			X		X	X

Resultats de RPR post-tractament:

- Un augment de 4 vegades el títol indica reinfecció o recaiguda.
- Si després de 6-12 mesos no hi ha una disminució de 4 vegades dels títols, es recomana estudiar LCR para descartar Neurosífilis.
- Es considera curació si després de 12 mesos es negativitza o es mantenen els títols baixos i estables.

Bibliografia:

Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual GPC-Its 2009. Departament de salut de la Generalitat de Catalunya.