

Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Jaime Lazovski

Subsecretaria de Promoción y Control de Riesgos

Dra. Marina Kosacoff

Director de Sida y ETS

Dr. Carlos Falistocco

Director de Epidemiología

Juan Herrmann

Autores

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación: Vanesa Kaynar, Patricia Angeleri, Silvina Vulcano, Miriam Bruno

Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación: Julián Antman, Carlos Giovacchini, María Pia Buyayisqui, Teresa Varela y Paula Couto

Laboratorio Nacional de Referencia de ITS, INEI-ANLIS. Ministerio de Salud de la Nación: Patricia Galarza

Revisores

Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación: Juan Hermann

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación:

Ariel Adaszko, Carlos Falistocco

Comisión Asesora en VIH: Rosa Bologna

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia: Susana Devoto

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: Adriana Álvarez

Organización Panamericana de la Salud: Marcelo Vila

Dirección de Epidemiología de la Provincia de Chubut: Teresa Strella

Dirección de Epidemiología de la Provincia del Chaco: Bettina Irigoyen

Coordinadora Jurisdiccional de Redes de Laboratorios de la Provincia de Jujuy:

María Laura Paredi

Coordinador Jurisdiccional de Redes de Laboratorios de la Provincia de Misiones:

William René Pedrozo

Coordinador Jurisdiccional de Redes de Laboratorios de la Provincia de Santa Fe:

Eduardo Anchart

Sociedad Argentina de Infectología: Teresita Puentes, Omar Sued, Mónica Moyano, Valeria Fink

Edición y corrección

Cecilia Dávila y Luciana Ruiz

Diseño y diagramación

Carolina Berdiñas

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Argentina, 2014

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando fuente.

Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS)



Contenidos

1. Introducción a la vigilancia epidemiológica de las ITS	4
2. Actualización de la normativa de la notificación de las ITS	6
3. Definiciones y clasificaciones de casos por estrategia de vigilancia	8
A. Vigilancia clínica – C2-SNVS	8
I. Sífilis	12
a) Sífilis temprana en varones	12
b) Sífilis temprana en mujeres (excluye embarazadas)	13
c) Sífilis sin especificar en varones	13
d) Sífilis sin especificar en mujeres	14
e) Sífilis en embarazadas	14
f) Sífilis congénita	15
II. Secreción genital	16
a) Secreción genital purulenta en varones	16
b) Secreción genital sin especificar en varones	17
c) Secreción genital en mujeres	17
B. Vigilancia por laboratorio – SIVILA-SNVS	18
Notificación agrupada	18
Grupo: Embarazadas	18
Sífilis (diagnóstico) por pruebas NO Treponémicas (caso probable)	18
Sífilis (diagnóstico) por pruebas Treponémicas (caso confirmado)	18
Grupo: Infecciones de transmisión sexual (consultantes ITS)	18
Subgrupo: ITS en mujeres	18
Sífilis (diagnóstico) por pruebas Treponémicas (caso confirmado)	18
Sífilis (diagnóstico) por pruebas NO Treponémicas (caso probable)	18
Infección por <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	18
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	18
Infección por <i>Mycoplasma genitalium</i>	18
Infección por <i>Ureaplasma spp.</i>	18
Infección por <i>Mycoplasma hominis</i>	18
Infección por <i>Trichomonas vaginalis</i>	18

Subgrupo: ITS en varones	19
Sífilis (diagnóstico) por pruebas Treponémicas (caso confirmado)	19
Sífilis (diagnóstico) por pruebas NO Treponémicas (caso probable) . .	19
Infección por <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	19
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	19
Infección por <i>Mycoplasma genitalium</i>	19
Infección por <i>Ureaplasma spp.</i>	19
Infección por <i>Mycoplasma hominis</i>	19
Infección por <i>Trichomonas vaginalis</i>	19
Grupo: Bancos de sangre	19
Sífilis por pruebas no treponémicas	19
Sífilis por pruebas treponémicas	19
Notificación individual	19
Grupo: Infecciones de transmisión sexual	19
Sífilis en embarazadas	19
Sífilis congénita	19
Sífilis mayor de 18 meses	19
Sífilis en bancos de sangre	19
Otras Infecciones genitales	19
C. Vigilancia por unidades centinelas	20

ANEXO I 22

Normativa y tutorial para la notificación de las infecciones de transmisión sexual en el Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS)	22
---	----

1. Introducción a la vigilancia epidemiológica de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas. En el caso de las mujeres embarazadas y sus parejas sexuales la detección y tratamiento oportuno previene la transmisión vertical y, en consecuencia, el desarrollo de enfermedades en el recién nacido (RN) y sus eventuales secuelas.

Algunos o varios de los distintos agentes etiológicos de las ITS pueden causar cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pelviana, infertilidad, ruptura prematura de membranas (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*); aborto, muerte prenatal, parto prematuro, afección congénita, lesiones óseas, neurológicas o cardiovasculares (*Treponema pallidum*); carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar o carcinoma anal (*virus del papiloma humano*). Además, la presencia de estas infecciones puede facilitar la transmisión sexual del VIH.

La prevención, detección y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual son objetivos de la salud pública para la disminución de la morbilidad. Para ello, debemos fortalecer los servicios de salud, generar políticas sanitarias que garanticen la mejora en la calidad del diagnóstico y atención de las personas y obtener información que oriente las prácticas sanitarias de los equipos de salud.

La magnitud de la carga mundial de estas infecciones representa en sí misma un problema de salud pública, requiriendo por lo tanto intensificar los esfuerzos para fortalecer la vigilancia de las mismas de forma tal que contribuyan a dar pautas para su control. Es necesario producir información más oportuna y representativa mejorando la calidad de los datos y posibilitando su utilización para las distintas acciones de salud pública. La actualización de las normas de vigilancia y control es parte de la estrategia del Ministerio de Salud de la Nación para adecuar los sistemas de información, los circuitos de notificación, las formas de difusión de la misma y así tornarla disponible para la toma de decisiones en todos los niveles de intervención (local, provincial, regional y nacional).

Con ese objetivo, la Dirección de Epidemiología, el Laboratorio Nacional de Referencia en ITS - ANLIS-Malbrán y la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) del Ministerio de Salud de la Nación proponen la actualización de la normativa de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Dicha propuesta ha sido consensuada con distintos referentes involucrados en la problemática: el Plan Nacional de Sangre, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

La actualización de la normativa se plantea en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) a partir de la vigilancia integrada entre sus distintos

componentes: vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), así como la implementación de unidades centinelas. Estas permiten contar con información integrada y específica sobre las características de los principales agentes etiológicos y sobre el impacto de las infecciones en determinadas poblaciones.

El propósito de la modificación en la notificación de las ITS es disponer de información de calidad, oportuna y de suficiente cobertura, como así también fortalecer los circuitos de notificación, análisis, difusión y utilización de la información para acciones de salud pública.

En la actualidad el sistema de vigilancia es alimentado por diferentes fuentes de información y actores involucrados: el componente clínico -que se inicia con la consulta médica en cualquier efector de salud- y el componente de laboratorio que parte de los estudios realizados a partir de muestras clínicas para el tamizaje o confirmación de infecciones y la identificación de las características de los agentes microbiológicos involucrados. Los actores que participan son los protagonistas del sistema de vigilancia y a quienes se va a fortalecer para que los cambios puedan realizarse y sostenerse en el tiempo. Es por ello imprescindible el compromiso y la participación de los principales generadores de información primaria que son los efectores de salud en las diferentes instancias del sistema, tanto a nivel hospitalario como en la atención primaria.

El componente clínico (SNVS-C2) implica la notificación pasiva semanal a través de una red de aproximadamente 700 nodos de vigilancia que representan a más de 6.000 efectores de diferentes niveles distribuidos en todo el país. Los integrantes de dichos nodos relevan la información relacionada con los eventos de notificación obligatoria (ENO) a partir de la planilla de consulta y/o de los registros de internación de los distintos efectores.

El componente de laboratorio (SNVS-SIVILA) también cuenta con una red de nodos de notificación a lo largo de todo el país, compuesta actualmente por más de 600 laboratorios. Estos nodos notifican un conjunto de eventos bajo vigilancia, entre los cuales se encuentran los vinculados a las ITS.

La normativa relacionada con ambos componentes fue actualizada a través de consensos con los diferentes actores involucrados: Programas Nacionales, Laboratorios de Referencia Nacional, Dirección de Epidemiología, áreas y sectores que participan en el control de las distintas patologías bajo vigilancia.

La retroalimentación de la información generada se realiza a través del Boletín Integrado de Vigilancia¹ que produce en forma semanal la Dirección de Epidemiología dependiente de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación.

1 <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

2- Actualización de la normativa de la notificación de las ITS

Se propone para la vigilancia de las ITS el mejoramiento y fortalecimiento de tres estrategias de vigilancia vigentes:

A. Vigilancia clínica – C2

B. Vigilancia de laboratorio – SIVILA

C. Vigilancia por unidades centinelas (establece un circuito que combina la vigilancia clínica y de laboratorio, en establecimientos o servicios que atiendan poblaciones que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad incrementada a contraer una ITS y/o que posean la capacidad de efectuar un diagnóstico etiológico de calidad comprobable, incluyendo la evaluación de la resistencia a los antimicrobianos)

Eventos a notificar: Vigilancia clínica-C2

Grupo	Eventos	Individual	Agrupado
Sífilis	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	UNIVERSAL	
	SÍFILIS CONGENITA	UNIVERSAL	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES ²	CENTINELA	UNIVERSAL
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES ²	CENTINELA	UNIVERSAL
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR EN MUJERES ²	CENTINELA	UNIVERSAL
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR EN VARONES ²	CENTINELA	UNIVERSAL
SECRECIÓN GENITAL	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	CENTINELA	UNIVERSAL
	SECRECIÓN GENITAL PURULENTO EN VARONES	CENTINELA	UNIVERSAL
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES	CENTINELA	UNIVERSAL

2 Todo caso de persona menor de 16 años deberá notificarse en ficha nominal para permitir la investigación epidemiológica y establecer la vía de transmisión.

Eventos a notificar: Vigilancia laboral-SIVILA

Grupo	Eventos	Modalidad		Grupo
		Individual	Agrupado	
Sífilis	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	UNIVERSAL	UNIVERSAL	Embarazadas
	SÍFILIS CONGENITA	UNIVERSAL	NO	
	SÍFILIS EN BANCOS DE SANGRE	UNIVERSAL	UNIVERSAL	Bancos de sangre
	SÍFILIS (mayor de 18 meses)	CENTINELA/RED	UNIVERSAL	Infecciones de transmisión sexual
Infecciones genitales (otras) por	INFECCIÓN por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> INFECCIÓN por <i>Chlamydia trachomatis</i> INFECCIÓN por <i>Mycoplasma genitalium</i> INFECCIÓN por <i>Ureaplasma spp.</i> INFECCIÓN por <i>Mycoplasma hominis</i> INFECCIÓN por <i>Trichomonas vaginalis</i>	CENTINELA/RED	UNIVERSAL	Infecciones de transmisión sexual Mujeres - varones

3. Definiciones y clasificaciones de casos por estrategia de vigilancia

Eventos a notificar:

A. Vigilancia clínica – C2

La vigilancia clínica es la estrategia de notificación de casos sospechosos que tiene como fuente de datos la planilla de consulta del médico y/o los registros de internación en cada uno de los efectores de salud de los distintos niveles de atención (primer nivel, segundo nivel y especializados) y de los tres subsectores de salud (públicos, privados y de la seguridad social).

Se informará en el SNVS, módulo C2, en el establecimiento donde las personas fueron atendidas por primera vez y se sospechó el evento (en los casos sintomáticos) o en los que se recibió el resultado de laboratorio (en las infecciones asintomáticas sólo identificadas por estudios de laboratorio). Se notificarán sólo en la primera consulta como caso sospechoso, probable o confirmado (según corresponda). Las consultas ulteriores no volverán a notificarse como casos.

Los **objetivos generales** de esta estrategia de vigilancia para las ITS son:

- Conocer la distribución espacial, temporal y poblacional de los eventos vinculados a los diversos síndromes.
- Permitir la detección oportuna de cambios en la frecuencia y distribución de los eventos bajo vigilancia en los diferentes subgrupos poblacionales: hombres, mujeres y grupos más vulnerables como trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, etc.

- Lograr información oportuna y pertinente para que los equipos de salud de las diferentes instancias del sistema de salud puedan planificar estrategias sanitarias para la prevención y atención de las ITS, tales como la orientación de las medidas preventivas y la compra de insumos sanitarios, entre otras.

Eventos a notificar:

I- Sífilis

- a) Sífilis temprana en varones
- b) Sífilis temprana en mujeres (excluye embarazadas)
- c) Sífilis sin especificar en varones
- d) Sífilis sin especificar en mujeres
- e) Sífilis en embarazadas
- f) Sífilis congénita

II- Secreción genital

- a) Secreción genital purulenta en varones
- b) Secreción genital sin especificar en varones
- c) Secreción genital en mujeres

Cuadros resumen:

ITS	Evento a vigilar por C2	Definición de caso
Sífilis	Sífilis temprana en varones	Todo varón, mayor de 18 meses, que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en pene, escroto, mucosa perianal o en cavidad oral con adenopatía/s satélite/s; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas y/o en faneras con o sin pruebas de laboratorio específicas.
	Sífilis temprana en mujeres (excluye embarazadas)	Toda mujer no embarazada, mayor de 18 meses, que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas, y/o en faneras con o sin pruebas de laboratorio específicas.
	Sífilis sin especificar en varones.	Todo varón asintomático, mayor de 18 meses, que presente pruebas no treponémicas reactivas (VDRL/USR/RPR)
	Sífilis sin especificar en mujeres.	Toda mujer asintomática no embarazada, mayor de 18 meses, que presente pruebas no treponémicas reactivas (VDRL/USR/RPR).
	Sífilis en embarazadas	Toda mujer embarazada que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas, y/o en faneras o algún resultado de laboratorio con prueba no treponémica reactiva (caso probable) o treponémica positiva (caso confirmado).

ITS	Evento a vigilar por C2	Definición de caso
Sífilis (continuación)	Sífilis congénita	Todo recién nacido, aborto o mortinato cuya madre tuvo sífilis no tratada o fue inadecuadamente tratada o sin constancia de tratamiento, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio; o todo recién nacido con evidencia clínica de sífilis congénita(*); o todo recién nacido con resultados de laboratorio compatibles con infección sifilítica (independientemente del tipo de tratamiento que recibió la madre durante el embarazo).

ITS	Evento a vigilar por C2	Definición de caso
Secreción genital	Secreción genital purulenta en varones	Todo varón que presente secreción uretral y/o anal purulenta en la que el médico sospeche etiología gonocócica.
	Secreción genital sin especificar en varones	Todo varón que presente secreción uretral y/o anal no comprendida en la categoría anterior.
	Secreción genital en mujeres	Toda mujer que presente secreción vaginal anormal (aquella que se reconoce por el aumento en la cantidad, el cambio de color y la presencia de olor, con o sin dolor abdominal inferior y/o dolor durante la micción).

(*) Los síntomas más sugestivos son: hidrops fetal no inmunológica, lesiones ampollares, exantema macular, rinitis mucosa o hemorrágica. Otras manifestaciones frecuentes pero inespecíficas como la hepatoesplenomegalia, ictericia, adenopatías generalizadas, neumonitis, compromiso de SNC. En estudios complementarios: osteocondritis, anemia hemolítica y plaquetopenia. Otras manifestaciones sugestivas de aparición más tardía son los condilomas planos, síndrome nefrótico, alteraciones oculares, y como secuelas: nariz en silla de montar, dientes de Hutchinson.

I- SÍFILIS:

Se proponen para la vigilancia universal de este evento las siguientes categorías:

a) SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES

Definición de caso: todo varón, mayor de 18 meses, que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en pene, escroto, mucosa perianal o en cavidad oral con adenopatía/s satélite/s; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas y/o en faneras.

Todo profesional que asista a un varón y registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos, deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información³, notificándose a través del SNVS-C2 como **SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES**.

Diagnóstico	Sífilis primaria	Chancro
	Sífilides	Lúes primaria o secundaria
	Secundarismo	Úlcera luética
	Secundarismo sifilítico	Erupción sifilítica
Modalidad de notificación	Agrupada por edad. Individual solo en caso de vigilancia centinela.	
Periodicidad	semanal	

3 Los gestores del consolidado de la información C2 son empleados del establecimiento de salud capacitados para identificar los ENO en las planillas de consultorio o en los libros de guardia y transcribir los datos a la planilla llamada Consolidado C2.

b) SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES (EXCLUYE EMBARAZADAS)

Definición de caso: toda mujer no embarazada, mayor de 18 meses, que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas y/o en faneras.

Todo profesional que asista a una mujer no embarazada y registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES**.

Diagnóstico	Sífilis primaria	Lúes primaria o secundaria
	Sifílides	
	Secundarismo	Úlcera luética
	Chancro	Erupción sifilítica
Modalidad de notificación	Agrupada por edad. Individual solo en caso de vigilancia centinela.	
Periodicidad	semanal	

c) SÍFILIS SIN ESPECIFICAR EN VARONES

Definición de caso: todo varón asintomático, mayor de 18 meses, que presente pruebas no treponémicas positivas (VDRL/USR/RPR) para sífilis.

Todo profesional que asista a un varón asintomático que se presente a la consulta con el resultado de una prueba no treponémica positiva y registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SÍFILIS SIN ESPECIFICAR EN VARONES**.

Diagnóstico	Sífilis	Cicatriz serológica para sífilis
	VDRL positiva	
	Lúes	Control serológico sífilis
Modalidad de notificación	Agrupada por edad. Individual solo en caso de vigilancia centinela.	
Periodicidad	semanal	

d) SÍFILIS SIN ESPECIFICAR EN MUJERES (EXCLUYE EMBARAZADAS)

Definición de caso: toda mujer asintomática no embarazada, mayor de 18 meses, que presente pruebas no treponémicas positivas (VDRL/USR/RPR) para sífilis.

Todo profesional que asista a una mujer no embarazada asintomática que se presente a la consulta con el resultado de una prueba no treponémica positiva y registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos, deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SÍFILIS SIN ESPECIFICAR EN MUJERES**.

Diagnóstico	Sífilis	Cicatriz serológica para sífilis
	VDRL positiva	
	Lúes	Control serológico sífilis
Modalidad de notificación	Agrupada por edad Individual solo en caso de vigilancia centinela	
Periodicidad	semanal	

e) SÍFILIS EN EMBARAZADAS

Definición de caso: toda mujer embarazada que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas, y/o en faneras y/o algún resultado de laboratorio con prueba no treponémica o treponémica positiva.

Todo profesional que asista a una mujer embarazada y registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos, deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SÍFILIS EN EMBARAZADA**. Se deberán consignar los siguientes datos: DNI, apellido y nombre, fecha de nacimiento, domicilio y teléfono para su control y seguimiento.

Diagnóstico	Sífilis	Lúes primaria o secundaria
	Sífilis primaria	
	Sífilides	Úlcera luética
	Secundarismo	Erupción sifilítica
	Chancro	Y/o presente pruebas positivas para sífilis
	Lúes	
Modalidad de notificación	individual nominal	
Periodicidad	semanal	

f) SÍFILIS CONGÉNITA

Definición de caso:

1. **Todo recién nacido, aborto o mortinato** cuya madre tuvo sífilis no tratada o fue inadecuadamente tratada, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio, o
2. **todo recién nacido con evidencia clínica de sífilis congénita:** hidrops fetal no inmunológico, lesiones ampollares, exantema macular, rinitis mucosa o hemorrágica. Otras manifestaciones frecuentes pero inespecíficas como la hepatoesplenomegalia, ictericia, adenopatías generalizadas, neumonitis, compromiso de SNC. En estudios complementarios, osteocondritis, anemia hemolítica y plaquetopenia. Otras manifestaciones sugestivas de aparición más tardía son los condilomas planos, síndrome nefrótico, alteraciones oculares, y como secuelas: nariz en silla de montar, dientes de Hutchinson, o
3. **todo niño menor de 18 meses con pruebas no treponémicas o treponémicas reactivas** (en los que no se pueda constatar el adecuado tratamiento de la madre).

Todo profesional que asista a un recién nacido y registre en la planilla de consulta/registros de internación alguno de los siguientes diagnósticos, deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SÍFILIS CONGÉNITA**.

Diagnóstico	Sífilis congénita	Cualquier otro cuadro en el que el médico sospeche compromiso sifilítico del recién nacido.
	Lúes congénita	
	Sepsis luética	
Modalidad de notificación	individual nominal	
Periodicidad	semanal	

La notificación de sífilis congénita por C2 es siempre ante una sospecha, siendo necesario que, una vez confirmado o descartado dicho diagnóstico, este deba consignarse como tal en el sistema.

Se deberán consignar los siguientes datos: DNI (si no tuviera, deberá consignarse el de la madre), apellido y nombre, fecha de nacimiento, domicilio y teléfono del familiar responsable.

II- SECRECIÓN GENITAL

Actualmente existe en la vigilancia clínica la notificación ante la sospecha de “supuración genital gonocócica” y “supuración genital no gonocócica y sin especificar”. Se propone como cambio notificar “**secreción genital purulenta en varones**”, “**secreción genital sin especificar en varones**” y “**secreción genital en mujeres**”.

Se cargará en el SNVS, módulo C2, en forma semanal en el establecimiento donde las personas fueron atendidas por primera vez y se sospechó el evento.

a) SECRECIÓN GENITAL PURULENTO EN VARONES

Definición de caso: todo varón que presente secreción uretral y/o anal purulenta en la que el médico sospeche etiología gonocócica.

Todo profesional del equipo de salud que asista a un varón con secreción uretral y/o anal purulenta y que registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos, deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SECRECIÓN GENITAL PURULENTO EN VARONES**.

Diagnóstico	Uretritis gonocócica	Secreción uretral purulenta
	Gonorrea	Proctitis o proctocolitis purulenta
	Gonococcia	
Modalidad de notificación	agrupada por edad. Individual solo en caso de vigilancia centinela.	
Periodicidad	semanal	

Nota: debido a lo característico del síntoma de la infección gonocócica en varones, consideramos esta notificación una herramienta para estimar la tendencia de la gonorrea en el país. Por otra parte, el Laboratorio de Referencia Nacional efectúa la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos a fin de colaborar en la evaluación de la conducta terapéutica. Lo adecuado es estudiar por laboratorio al menos el 10% de las notificaciones.

b) SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES

Definición de caso: todo varón que presente secreción uretral y/o anal no comprendida en la categoría anterior.

Todo profesional del equipo de salud que asista a un varón con secreción uretral y/o anal no purulenta y que registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos, deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES**.

Diagnóstico	Uretritis	Proctitis
	Secreción uretral	Proctocolitis
Modalidad de notificación	agrupada por edad. Individual solo en caso de vigilancia centinela.	
Periodicidad	semanal	

c) SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES

Definición de caso: toda mujer que presente secreción vaginal anormal, aquella que se reconoce por el aumento en la cantidad, el cambio de color y la presencia de olor con o sin dolor abdominal inferior y/o dolor durante la micción.

Todo profesional del equipo de salud que asista a mujeres y registre en la planilla de consulta alguno de los siguientes diagnósticos, síndromes mencionados o presunción diagnóstica deberá ser relevado por gestor del consolidado de la información, notificándose a través del SNVS-C2 como **SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES**.

Diagnóstico	Endocervicitis	Flujo vaginal purulento
	Uretritis gonocócica	Vaginitis mucopurulenta
	Cervicitis purulenta	Gonorrea
	Cervicitis compatible con gonococia	Enfermedad inflamatoria pelviana
Modalidad de notificación	agrupada por edad. Individual solo en caso de vigilancia centinela.	
Periodicidad	semanal	

Nota: los eventos flujo, leucorrea, vulvitis y vulvogaginitis son excluidos de la vigilancia debido a que son motivos de consulta frecuente en servicios seleccionados y no implican, la mayor parte de las veces, etiología relacionada con las ITS. Por otra parte, consideramos necesario optimizar los eventos relacionados con las ITS bajo vigilancia clínica, por lo que eventos tales como tricomoniasis, herpes genital y vaginosis bacteriana serán vigilados por medio de otras estrategias.

B. Vigilancia por laboratorio – SIVILA-SNVS

Eventos a vigilar a través de la estrategia por laboratorios según modalidad de vigilancia:

- **Notificación agrupada**

Grupo	EMBARAZADAS
Subgrupos	Primer control de embarazo
Eventos	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas no treponémicas CASO PROBABLE (E) ²
	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas treponémicas CASO CONFIRMADO (E) ³
Subgrupos	Controles ulteriores de embarazo
Eventos	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas no treponémicas CASO PROBABLE (E) ³
	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas treponémicas CASO CONFIRMADO (E) ³
Subgrupos	Controles de embarazo no especificados
Eventos	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas no treponémicas CASO PROBABLE (E) ³
	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas treponémicas CASO CONFIRMADO (E) ³

IMPORTANTE: Los dos primeros grupos se reservan SOLO para los laboratorios que puedan diferenciar si están estudiando a las embarazadas por primera vez o si se trata de un nuevo control de la misma embarazada notificada previamente, mientras que el tercero incluye TODOS los estudios realizados en el marco del control de embarazo por los laboratorios que NO puedan reconocer si las embarazadas que se están informando ya fueron registradas previamente durante el mismo embarazo.

Grupo	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Consultantes ITS)
Subgrupos	ITS en mujeres
Eventos	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas no treponémicas CASO PROBABLE (M)
	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas treponémicas CASO CONFIRMADO (M)
	Infección por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (M)
	Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (M)
	Infección por <i>Mycoplasma genitalium</i> (M)
	Infección por <i>Ureaplasma spp.</i> (M)
	Infección por <i>Mycoplasma hominis</i> (M)
	Infección por <i>Trichomonas vaginalis</i> (M)

2. Deben notificarse las embarazadas estudiadas por pruebas no treponémicas: VDRL, Prueba en Suero no calentado (USR), RPR.
3. Deben notificarse las embarazadas estudiadas y positivas por alguna de las siguientes pruebas treponémicas: Aglutinación de Partículas TP-PA, ELISA, FTA-Abs, FTA-Abs IgM o MHA-TP.

Grupo	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Consultantes ITS)
Subgrupos	ITS en varones
Eventos	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas no treponémicas CASO PROBABLE (V)
	SÍFILIS <i>DIAGNÓSTICO</i> - por pruebas treponémicas CASO CONFIRMADO (V)
	INFECCIÓN por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (V)
	INFECCIÓN por <i>Chlamydia trachomatis</i> (V)
	INFECCIÓN por <i>Mycoplasma genitalium</i> (V)
	INFECCIÓN por <i>Ureaplasma spp.</i> (V)
	INFECCIÓN por <i>Mycoplasma hominis</i> (V)
	INFECCIÓN por <i>Trichomonas vaginalis</i> (V)

Grupo	BANCOS DE SANGRE
Eventos	SÍFILIS - por pruebas no treponémicas (BS)
	SÍFILIS - por pruebas treponémicas (BS)

• Notificación individual

Grupo	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
Eventos	SÍFILIS en embarazadas CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS
	SÍFILIS congénita DESDE LA SOSPECHA
	SÍFILIS mayor de 18 meses: en laboratorios de la Red Nacional de ITS y UC o definición local o provincial: CASOS DE SÍFILIS CONFIRMADA
	SÍFILIS en bancos de sangre CASOS PROBABLES/POSITIVOS EN EL TAMIZAJE
	Otras INFECCIONES GENITALES (incluye infecciones causadas por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Ureaplasma spp.</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i>) sólo en laboratorios de la red de ITS y UC o definición local, no universal.

La modalidad de vigilancia de cada evento y grupo es desarrollada en detalle en el **Anexo I: Normativa y tutorial para la notificación de las infecciones de transmisión sexual en el Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS)**.

C. Vigilancia por unidades centinelas

Se entiende a la vigilancia por unidades centinelas (UC) como aquella estrategia que, a través de la recolección de información en forma oportuna y de calidad, posibilita la mejor caracterización de los eventos bajo vigilancia.

A diferencia de los sitios centinelas, las UC no poseen base poblacional, por lo cual no es posible determinar incidencia.

Se propone realizar:

1) Vigilancia etiológica de las ITS

2) Vigilancia centinela de las ITS en poblaciones determinadas

En este tipo de estrategias es fundamental que los sistemas de laboratorios estén incorporados a la atención clínica cotidiana de los casos de ITS de manera de poder fortalecerse mutuamente. A su vez brinda la posibilidad de incorporar un instrumento de notificación específico para relevar información pertinente pudiendo articular los componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio.

1. Vigilancia etiológica de las ITS

Son aquellos laboratorios y unidades que presentan una intensificación de la vigilancia de los agentes etiológicos (*Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, entre otros), que forman parte de la red nacional de laboratorios de ITS, realizan pruebas de susceptibilidad a los antimicrobianos en gonococo y derivan sus aislamientos para la vigilancia de la resistencia al **Laboratorio de Referencia Nacional del INEI-ANLIS Carlos Malbrán**. El sistema de información mediante el cual se realizará esta vigilancia es el **Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS)**, tanto para la notificación como para la referencia y contrarreferencia de los casos en los distintos niveles de la red.

2. Vigilancia centinela de las ITS en poblaciones determinadas

Son aquellas en las que se asiste a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad incrementada a contraer ITS (trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), usuarios de drogas, etc.).

Todo caso clínico (sindrómico) o una muestra de casos serán estudiados por el laboratorio de la UC. Para esta modalidad de vigilancia se propone una ficha de investigación que contiene:

- a) Sitio que notifica
- b) Lugar de origen de la muestra (lugar que deriva)
- c) Fecha de recepción de la muestra
- d) Nombre de la persona
- e) DNI
- f) Sexo biológico de nacimiento
- g) Género
- h) Fecha de nacimiento
- i) Lugar de nacimiento
- j) Nivel de instrucción
- k) Resultado de laboratorio
- l) Otras observaciones de interés epidemiológico

Se notificará al módulo de vigilancia clínica el evento correspondiente a la principal sospecha clínica y al módulo SIVILA una ficha individual nominal para todo caso estudiado por esta estrategia.

Anexo I

Normativa y tutorial para la notificación de las infecciones de transmisión sexual en el Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS)

I. INTRODUCCIÓN

La vigilancia por laboratorio de las infecciones de transmisión sexual se realiza en dos modalidades: agrupada/numérica semanal y fichas nominales/individuales de seguimiento de los casos.

II. NOTIFICACIÓN AGRUPADA/NUMÉRICA SEMANAL:

Se vigilan bajo esta modalidad las **infecciones de transmisión sexual** estudiadas y con resultado positivo de manera diferencial en:

- embarazadas,
- consultantes por infecciones de transmisión sexual,
- bancos de sangre.

Grupo: Embarazadas

A partir de la entrada en vigencia en agosto de 2014 de la nueva Guía de Vigilancia de las ITS del Ministerio de Salud de la Nación, la vigilancia agrupada/numérica semanal de embarazadas diferencia a aquellos establecimientos con capacidad de contar “embarazadas estudiadas” de aquellos que no pueden diferenciar si se trata de embarazadas estudiadas por primera vez de aquellas que ya han sido informadas previamente en el mismo embarazo por el mismo establecimiento.

En función de ello, la configuración del grupo **EMBARAZADAS** fue subdividida en los siguientes subgrupos:

- Primer Control de Embarazo
- Controles de Embarazo Ulteriores
- Controles de embarazo no especificados.

IMPORTANTE: Los dos primeros grupos se reservan SOLO para los laboratorios que puedan diferenciar si están estudiando a las embarazadas por primera vez o si se trata de un nuevo control de la misma embarazada notificada previamente, mientras que el tercero incluye TODOS los estudios realizados en el marco del control de embarazo por los laboratorios que NO puedan reconocer si las embarazadas que se están informando ya fueron registradas previamente durante el mismo embarazo.

Periodicidad modalidad de registro de la información:

La periodicidad estándar para los registros agrupados del SIVILA es semanal, por

semana epidemiológica. No obstante, para establecimientos en los que el registro se vea facilitado por una periodicidad mayor es posible informar al grupo embarazadas al menos mensualmente. En este último caso la información se cargará al menos una de cada 4 semanas epidemiológicas. en las semanas 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 y 52, debiendo registrarse en la semana de notificación TODAS las embarazadas estudiadas y positivas durante las 4 semanas del período (ejemplo, en la SE 4 se cargará la información correspondiente al período comprendido entre la SE1 y SE4 de ese año). Si se opta por esta modalidad deberán grabarse en “0” todas las semanas previas del período (en el ejemplo anterior, las SE1, 2 y 3 deberán grabarse en “0” y en la SE4 se registrará el total de embarazadas estudiadas y positivas estudiadas durante el período SE1 a SE4 del año correspondiente).

Subgrupos: Primer control de embarazo

El objetivo de la notificación en este subgrupo es establecer un denominador preciso para establecer la prevalencia en la población de embarazadas y los casos positivos registrados durante el primer control para los marcadores en estudio. Este tipo de registro permitirá referir todos los casos positivos al total de embarazadas estudiadas (diferente de controles de embarazo realizados). Por lo tanto, todo aquel laboratorio que pueda identificar el primer control de una mujer embarazada en el establecimiento notificante para el marcador o determinación que se está informando (en este caso, los vinculados a Sífilis), contará a las embarazadas estudiadas y los casos positivos en la semana y grupos de edad correspondiente, en el subgrupo **Primer control de embarazo**.

De esta forma, deberá seleccionarse en **SIVILA Notificación Agrupada**, el Grupo de Eventos **Embarazada**, subgrupo **Primer control de embarazo**. Luego seleccionar la semana epidemiológica que se está notificando y hacer click en **VER** para refrescar la página. Aparecerán entonces todos los eventos a vigilar en el grupo y subgrupo correspondiente. La información deberá registrarse de la siguiente manera:

En cada evento, deberá consignarse en la columna de Totales la cantidad de embarazadas estudiadas por las técnicas a las que se hace referencia y en la columna de Positivos el número de embarazadas positivas por las técnicas correspondientes, según grupo de edad.

Eventos:

- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas NO Treponémicas** - caso probable (**E**)¹
- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas Treponémicas** - caso confirmado (**E**)

1. Sólo deberán consignarse en este evento los estudios realizados para el diagnóstico de Sífilis y NO los controles de tratamiento en pacientes previamente diagnosticadas.

Subgrupos: Controles ulteriores

El objetivo de la notificación en este subgrupo es identificar el número de embarazadas en las que se identifique en un control de embarazo ulterior al primero, la primera reactividad o positividad para el marcador o determinación en estudio (seroconversión). Así, la indicación para utilizar este grupo es notificar únicamente las embarazadas que, habiendo resultado negativas en el primero control, y por tanto notificadas como estudiadas en el subgrupo “Primer control de embarazo”, resulten positivas en algún control posterior. Una embarazada que mantenga su status de negatividad entre el primer control y los posteriores NO necesita volver a ser notificada como estudiada en ningún subgrupo del agrupado de embarazadas. No obstante, los laboratorios que registren de manera sistemática este dato pueden utilizar este subgrupo para notificar y analizar esta información. Pero la notificación obligatoria para los laboratorios con capacidad de distinguir el primer control y ulteriores es notificar TODAS las embarazadas estudiadas y positivas durante el primer control y notificar en Controles ulteriores a todas las embarazadas que originalmente hubieran sido negativas y hayan presentado la primera reactividad o positividad en un posterior control de embarazo. La información se analizará de la siguiente manera: las embarazadas estudiadas serán las consignadas como totales en Primer control de embarazo. Las embarazadas positivas resultarán de sumar las embarazadas positivas durante el primer control más todas las positivas que se hayan identificado en algún control ulterior.

NO deben volver a notificarse como positivas las que fueron notificadas como tales en un control previo de embarazo.

Cada vez que se realice la notificación de un control posterior al primero en una embarazada estudiada para un marcador serológico determinado, deberá seleccionarse en “SIVILA Notificación Agrupada” el Grupo de Eventos “Embarazada”, subgrupo “Embarazadas controles ulteriores”. Luego seleccionar la semana epidemiológica que se está notificando y hacer click en “Ver” para refrescar la página. Aparecerán entonces todos los eventos a vigilar en el grupo y subgrupo correspondiente.

En cada evento, deberá consignarse en la columna de Totales la cantidad de embarazadas estudiadas por las técnicas a las que se hace referencia y en la columna de Positivos el número de embarazadas positivas por esa técnica, según grupo de edad. en los siguientes eventos correspondiente a las infecciones de transmisión sexual:

- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas NO Treponémicas - caso probable (E)**
controles ulteriores
- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas treponémicas - caso confirmado (E)**
controles ulteriores

Subgrupos: Controles de embarazo no especificados

Este subgrupo está destinado a aquellos laboratorios que no puedan diferenciar los distintos controles realizados por una misma embarazada sino que informan la cantidad de “controles de embarazo” realizados en un tiempo determinado (semana epidemiológica). Cada vez que se realice la notificación de un control en una embarazada de la cual se desconoce si tiene controles previos en ese establecimiento, deberá seleccionarse en **SIVILA Notificación Agrupada** el Grupo de Eventos **Embarazada**, subgrupo “Controles de Embarazo no especificados”. Luego seleccionar la semana epidemiológica que se está notificando y hacer click en “Ver” para refrescar la página. Aparecerán entonces todos los eventos a vigilar en el grupo y subgrupo correspondiente. En cada evento, deberá consignarse en la columna de Totales la cantidad de embarazadas estudiadas por las técnicas a las que se hace referencia y en la columna de Positivos el número de embarazadas positivas por esa técnica (por primera vez), según grupo de edad.

- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas no treponémicas (caso probable) (E)²**
- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas treponémicas (caso confirmado) (E)**

Grupo: Infecciones de transmisión sexual (consultantes ITS)

A partir de la entrada en vigencia en julio de 2014 de la nueva Guía de Vigilancia de las ITS del Ministerio de Salud de la Nación, la vigilancia agrupada/numérica semanal de **infecciones de transmisión sexual** diferencia entre estudios realizados en mujeres y en varones.

En función de ello, la configuración del grupo “Infecciones de transmisión sexual” se subdivide en **“ITS en mujeres”** e **“ITS en varones”**.

Periodicidad modalidad de registro de la información:

La periodicidad estándar para los registros agrupados del SIVILA es semanal, por semana epidemiológica. No obstante, para establecimientos en los que el registro se vea facilitado por una periodicidad mayor es posible informar al grupo Infecciones de Transmisión Sexual al menos mensualmente. En este último caso la información se cargará en una de cada 4 semanas epidemiológicas. en las semanas 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 y 52, debiendo registrarse en la semana de notificación TODOS los pacientes estudiados y positivos durante las 4 semanas del período (ejemplo, en la SE 4 se cargará la información correspondiente al período comprendido entre la SE1 y SE4 de ese año). Si se opta por esta modalidad deberán grabarse en “0” todas las semanas previas del período (en el ejemplo anterior, las SE1, 2 y 3 deberán grabarse en “0” y en

2. Sólo deberán consignarse en este evento los estudios realizados para el diagnóstico de Sífilis y NO los controles de tratamiento en pacientes previamente diagnosticadas.

la SE4 se registrará el total de ITS varones o ITS mujeres, estudiados y positivos durante el período SE1 a SE4 del año correspondiente).

Modalidad de registro de la información:

Subgrupo: ITS en mujeres

En este subgrupo se notificarán todos los casos estudiados para la identificación de infecciones de transmisión sexual bajo vigilancia de **mujeres no embarazadas**.

Cada vez que se realice la notificación deberá seleccionarse en “SIVILA Notificación Agrupada” el grupo de eventos “Infecciones de transmisión sexual”, subgrupo “ITS en mujeres” y la semana epidemiológica que se está notificando. Hacer clic en “Ver” para refrescar la página. Aparecerán entonces todos los eventos a vigilar en el grupo y subgrupo correspondiente. La información se registrará de la siguiente manera:

En la columna de Totales deberá consignarse la cantidad de **mujeres estudiadas** para el evento/agente (y técnica para el caso de sífilis) a las que se hace referencia en la semana epidemiológica (SE) correspondiente según grupo de edad; y en la columna de Positivos deberán consignarse el número de mujeres con resultados positivos para el evento/agente (y técnica para el caso de sífilis) en los siguientes eventos:

- **Sífilis (diagnóstico³) por pruebas no treponémicas (caso probable)**
- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas treponémicas (caso confirmado)**
- **Infección⁴ por *Neisseria gonorrhoeae* (M)**
- **Infección por *Chlamydia trachomatis* (M)**
- **Infección por *Mycoplasma genitalium* (M)**
- **Infección por *Ureaplasma spp.* (M)**
- **Infección por *Mycoplasma hominis* (M)**
- **Infección por *Trichomonas vaginalis* (M)**

Subgrupo: ITS en varones

En este grupo se notificarán todos los casos estudiados para la identificación de infecciones de transmisión sexual bajo vigilancia en varones (sexo biológico).

Cada vez que se realice la notificación deberá seleccionarse en “SIVILA Notificación Agrupada” el grupo de eventos **Infecciones de transmisión sexual**, subgrupo **ITS en varones** y la semana epidemiológica que se está notificando. Hacer clic en “Ver” para refrescar la página. Aparecerán entonces todos los eventos a vigilar en el grupo y subgrupo correspondiente. La información se registrará de la siguiente manera:

En la columna de Totales deberá consignarse la cantidad de varones estudiados para

3. Sólo deberán consignarse en este evento los estudios realizados para el diagnóstico de Sífilis y NO los controles de tratamiento en pacientes previamente diagnosticadas.

4. Deben consignarse los casos estudiados en muestras de exudado cervical, rectal, glándulas anexas y aislamientos obtenidos de otras localizaciones (ejemplo, faríngea).

el evento/agente (y técnica para el caso de sífilis) a las que se hace referencia en la semana epidemiológica (SE) correspondiente según grupo de edad; y en la columna de Positivos deberán consignarse el número de varones con resultados positivos para el evento/agente (y técnica para el caso de sífilis) en los siguientes eventos:

- **Sífilis (diagnóstico⁵) por pruebas no treponémicas (caso probable) (V)**
- **Sífilis (diagnóstico) por pruebas treponémicas (caso confirmado) (V)**
- **Infección⁶ por *Neisseria gonorrhoeae* (V)**
- **Infección por *Chlamydia trachomatis* (V)**
- **Infección por *Mycoplasma genitalium* (V)**
- **Infección por *Ureaplasma spp.* (V)**
- **Infección por *Mycoplama hominis* (V)**
- **Infección por *Trichomonas vaginalis* (V)**

Grupo: Bancos de sangre

Periodicidad modalidad de registro de la información:

La periodicidad estándar para los registros agrupados del SIVILA es semanal, por semana epidemiológica. No obstante, para establecimientos en los que el registro se vea facilitado por una periodicidad mayor es posible informar al grupo Bancos de Sangre al menos mensualmente. En este último caso la información se cargará en una de cada 4 semanas epidemiológicas. en las semanas 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 y 52, debiendo registrarse en la semana de notificación TODOS los pacientes estudiados y positivos durante las 4 semanas del período (ejemplo, en la SE 4 se cargará la información correspondiente al período comprendido entre la SE1 y SE4 de ese año). Si se opta por esta modalidad deberán grabarse en “0” todas las semanas previas del período (en el ejemplo anterior, las SE1, 2 y 3 deberán grabarse en “0” y en la SE4 se registrará el total de ITS varones o ITS mujeres, estudiados y positivos durante el período SE1 a SE4 del año correspondiente).

En la columna de Totales deberá consignarse la cantidad de donantes estudiados para el evento y técnica a las que se hace referencia en la semana epidemiológica (SE) correspondiente según grupo de edad; y en la columna de Positivos deberán consignarse el número de donantes positivos para el evento/técnica correspondiente:

- **Sífilis por pruebas treponémicas (BS)**
- **Sífilis por pruebas no treponémicas (BS)**

5 Sólo deberán consignarse en este evento los estudios realizados para el diagnóstico de Sífilis y NO los controles de tratamiento en pacientes previamente diagnosticadas.

6 Deben consignarse los casos estudiados en muestras de exudado cervical, rectal, glándulas anexas y aislamientos obtenidos de otras localizaciones (ejemplo, faríngea).

III. NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL

Grupo: Infecciones de transmisión sexual

1. Sífilis en embarazadas:

Se abrirá una ficha individual/nominal durante la semana epidemiológica en la que se detecte la primera reactividad o positividad (tanto de técnicas de tamizaje como confirmatorias) a través del evento **sífilis en embarazadas (diagnóstico)**.

Deberán consignarse los siguientes datos en el **apartado de Datos del Paciente**:

- Apellido y nombre
- DNI
- Domicilio
- Teléfono
- Edad

En el **apartado de Lugar de toma de la muestra**:

- Establecimiento donde se asistió
- Fecha probable de parto

Para cada muestra que se procese a partir de la primera de un determinado caso, se abrirá un nuevo estudio en la plantilla de la ficha individual del SIVILA previamente registrada. Esto es a fin de permitir la identificación de cada una de las pruebas realizadas y los resultados correspondientes en las instancias del algoritmo diagnóstico. Las derivaciones o sucesivos estudios de diagnóstico dentro del mismo laboratorio quedarán así registrados como un historial de estudios dentro del mismo caso.

Si en una embarazada ya notificada se diagnostica sífilis en una nueva gestación deberá abrirse un nuevo estudio en la misma ficha individual del SIVILA y consignar en los comentarios de los resultados que se trata de un nuevo embarazo (por lo tanto de un nuevo caso de sífilis en embarazadas)⁷.

Según las pruebas realizadas y resultados obtenidos deberán consignarse las siguientes interpretaciones de resultados:

- a. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **USR, VDRL y RPR** deberá consignarse como resultado de laboratorio. **sífilis probable**.
- b. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **TP-PA, EIA, FTA-Abs, TPHA o métodos rápidos** deberá consignarse como resultado de laboratorio **sífilis confirmada (serología treponémica reactiva)**.
- c. En el caso de obtenerse un resultado positivo para estudios realizados por las

7 Si el laboratorio conociera el dato del trimestre del embarazo en que se realizó el control, deberá consignarse en Comentario de los datos epidemiológicos del caso.

siguientes pruebas: **PCR** y **fondo oscuro** deberá consignarse como resultado de laboratorio **“sífilis confirmada, *Treponema pallidum*”**.

En el caso de que a nivel local o provincial se defina registrar además los controles serológicos de tratamiento, para cada control se abrirá un nuevo estudio al evento sífilis (control de tratamiento). Se consignarán las pruebas realizadas y la interpretación de los resultados. Las opciones son:

- Descenso de título⁸
- Negativización⁹
- Título constante¹⁰
- Ascenso de título¹¹

2. Sífilis congénita:

Deberá notificarse en ficha individual/nominal a todo niño menor de 18 meses estudiado para sífilis por el laboratorio, a través del evento sífilis congénita del grupo Infecciones de transmisión sexual.

Deberán consignarse los siguientes datos de identificación:

- En Identificador: apellido y nombre del niño (si se tratara de un recién nacido del que aún no se cuente con nombre y DNI, se consignará RN y el apellido materno).
- En Identificador 2: apellido, nombre y DNI de la madre.
- DNI del niño en el campo correspondiente a documento (si lo tuviera; en caso de no poseer aún DNI se consignará el DNI materno).
- Domicilio: incluyendo departamento, localidad y dirección.
- Teléfono.
- Fecha de nacimiento (o edad, si no se tuviera la fecha exacta de nacimiento).

En el apartado de Lugar de toma de la muestra:

- Establecimiento donde se asistió

Para cada muestra que se procese a partir de la primera de un determinado caso, se abrirá un nuevo estudio en la plantilla de la ficha individual del SIVILA previamente registrada. Esto es a fin de permitir la identificación de cada una de las pruebas realizadas y los resultados correspondientes en cada instancia del algoritmo diagnóstico. Las derivaciones o sucesivos estudios dentro del mismo laboratorio (primera, segunda muestra) quedarán así registrados como un historial de estudios dentro del mismo caso.

Según las pruebas realizadas y resultados obtenidos deberán consignarse las siguientes interpretaciones de resultados:

8 Se considera descenso cuando se observa disminución de 4 veces el título de la PNT (ej: 8 dils a 2 dils)

9 Implica resultado de la PNT = No Reactiva (NR)

10 Se considera al resultado de la PNT que da igual o ffl 1 título con respecto al título de referencia anterior (ej: referencia anterior: 8 dils; control serológico: 8, 4 o 16 dils)

11 Se considera ascenso cuando se observa aumento de 4 veces el título de la PNT (ej: 8 dils a 32 dils)

- a. En el caso de obtenerse un resultado positivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: PCR, fondo oscuro, deberá consignarse como resultado de laboratorio **“sífilis congénita confirmada, *Treponema pallidum*”**.
- b. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: USR, VDRL, RPR, deberá consignarse como resultado de laboratorio **“caso sospechoso – resultado no conclusivo”**.
- c. En el caso de obtenerse un resultado no reactivo en la muestra del niño y haberse comprobado resultados reactivos en la madre para estudios realizados por las siguientes pruebas: USR, VDRL, RPR, deberá consignarse como interpretación de resultado **“caso expuesto – resultado no conclusivo”¹²**.
- d. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para la siguiente prueba: VDRL en líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá consignarse como resultado de laboratorio **“neurosífilis”**.
- e. En el caso de resultados reactivos para estudios realizados mediante las siguientes pruebas después de los **18 meses de vida: TP-PA, EIA, FTA-Abs, TPHA, métodos rápidos**, deberá consignarse como resultado de laboratorio **“sífilis congénita confirmada por serología”**.
- f. En el caso de obtener resultados negativos con pruebas treponémicas después de los 18 meses deberá consignarse como interpretación de resultados **“caso descartado”**.

3. Sífilis (mayor de 18 meses):

La notificación nominal de casos estudiados para sífilis en varones y mujeres está reservada para sitios o unidades centinela, laboratorios definidos a través de la red nacional de laboratorios de ITS para esta modalidad, laboratorios definidos por la red provincial, niveles locales con capacidad y definición de un sistema de vigilancia detallada de las ITS. No constituye una modalidad obligatoria de nivel nacional.

En esos casos se abrirá una ficha individual/nominal durante la semana epidemiológica en la que se detecte la primera prueba reactiva a través del evento **sífilis (mayor de 18 meses)**:

Deberán consignarse los siguientes datos:

- Apellido y nombre
- DNI
- Sexo
- Edad
- Departamento y localidad de residencia
- Teléfono

Según las pruebas realizadas y resultados obtenidos deberán consignarse las

¹² Recordar que se debe solicitar siempre el par serológico madre-niño para poder analizar al mismo tiempo la diferencia de títulos de las PNT entre la madre y el niño.

siguientes interpretaciones de resultados:

- a. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **USR, VDRL y RPR** deberá consignarse como resultado de laboratorio **“sífilis probable”**.
- b. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **TP-PA, EIA, FTA-Abs, TPHA o métodos rápidos** deberá consignarse como resultado de laboratorio **“sífilis confirmada (serología treponémica reactiva)”**
- c. En el caso de obtenerse un resultado positivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **PCR y fondo oscuro** deberá consignarse como resultado de laboratorio **“sífilis confirmada, *Treponema pallidum*”**.

En el caso de que a nivel local o provincial se defina registrar además los controles serológicos de tratamiento, para cada control se abrirá un nuevo estudio al evento sífilis (control de tratamiento). Se consignarán las pruebas realizadas y la interpretación de los resultados. Las opciones son:

- Descenso de título¹³
- Negativización¹⁴
- Título constante¹⁵
- Ascenso de título¹⁶

4. Sífilis en bancos de sangre

Se abrirá una ficha individual durante la semana epidemiológica en la que se detecte la primera prueba reactiva en un donante de sangre a través del Evento SÍFILIS en **Bancos de Sangre** y será derivado al servicio asistencial de referencia para completar el diagnóstico.

Deberán consignarse los siguientes datos:

- Apellido y nombre
- DNI
- Lugar de residencia: consignando provincia, departamento, localidad y dirección
- Teléfono
- Fecha de nacimiento o edad
- En antecedentes epidemiológicos se tildará la variable: donante de sangre

Según las pruebas realizadas y resultados obtenidos deberán consignarse las siguientes interpretaciones de resultados:

- a. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **USR, VDRL y RPR**, deberá consignarse como resultado de

¹³ Se considera descenso cuando se observa disminución de 4 veces el título de la PNT (ej: 8 dils a 2 dils)

¹⁴ Implica resultado de la PNT = No Reactiva (NR)

¹⁵ Se considera al resultado de la PNT que da igual o ffl 1 título con respecto al título de referencia anterior (ej: referencia anterior: 8 dils; control serológico: 8, 4 o 16 dils)

¹⁶ Se considera ascenso cuando se observa aumento de 4 veces el título de la PNT (ej: 8 dils a 32 dils)

laboratorio “**sífilis probable**”.

- b. En el caso de obtenerse un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: **TP-PA, EIA, FTA-Abs, TPHA o métodos rápidos** deberá consignarse como resultado de laboratorio “**sífilis confirmada (serología treponémica reactiva)**”.

5. Infección genital

Los laboratorios que participan de la red nacional de laboratorios de ITS, los que participen de unidades o sitios centinela y para los que se defina a nivel local una intensificación de la vigilancia etiológica de las infecciones genitales de transmisión sexual, se abrirá una ficha individual durante la semana epidemiológica en la que se reciba la primera muestra del lugar de referencia a través del evento **infección genital** del grupo **Infecciones de transmisión sexual**.

La notificación nominal de casos estudiados de infección genital reservada para sitios o unidades centinela, laboratorios definidos a través de la red racional de laboratorios de ITS, laboratorios definidos por la red provincial, niveles locales con capacidad y definición de un sistema de vigilancia detallada de las ITS. Este evento no constituye una modalidad obligatoria de nivel nacional.

En esos casos se abrirá una ficha individual/nominal durante la semana epidemiológica en la que se detecte la primera prueba reactiva a través del evento **infección genital** en el grupo de eventos **Infecciones de transmisión sexual**.

Deberán consignarse los siguientes datos:

- Apellido y nombre
- DNI
- Sexo
- Edad
- Departamento y localidad de residencia
- Teléfono

Según las pruebas realizadas y resultados obtenidos deberán consignarse los agentes etiológicos identificados.



Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(005411) 4379-9017
dir-sida-ets@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/sida