

Departamento De Salud y Servicios Humanos De
Carolina Del Norte

Comprendiendo la sífilis: lo que toda comunidad debe saber

¿Qué es sífilis?

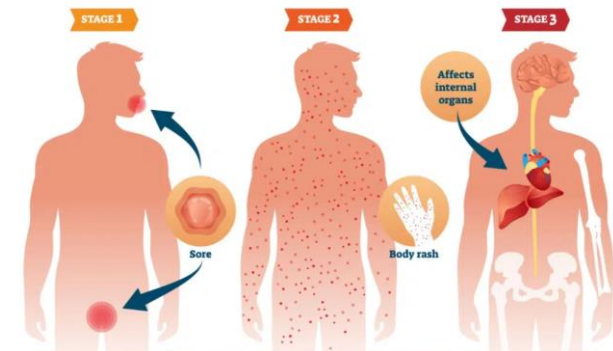
La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) que puede tratarse.

La sífilis puede causar graves problemas de salud si no se trata.

La infección por sífilis se desarrolla por etapas. Cada etapa puede presentar signos y síntomas diferentes.

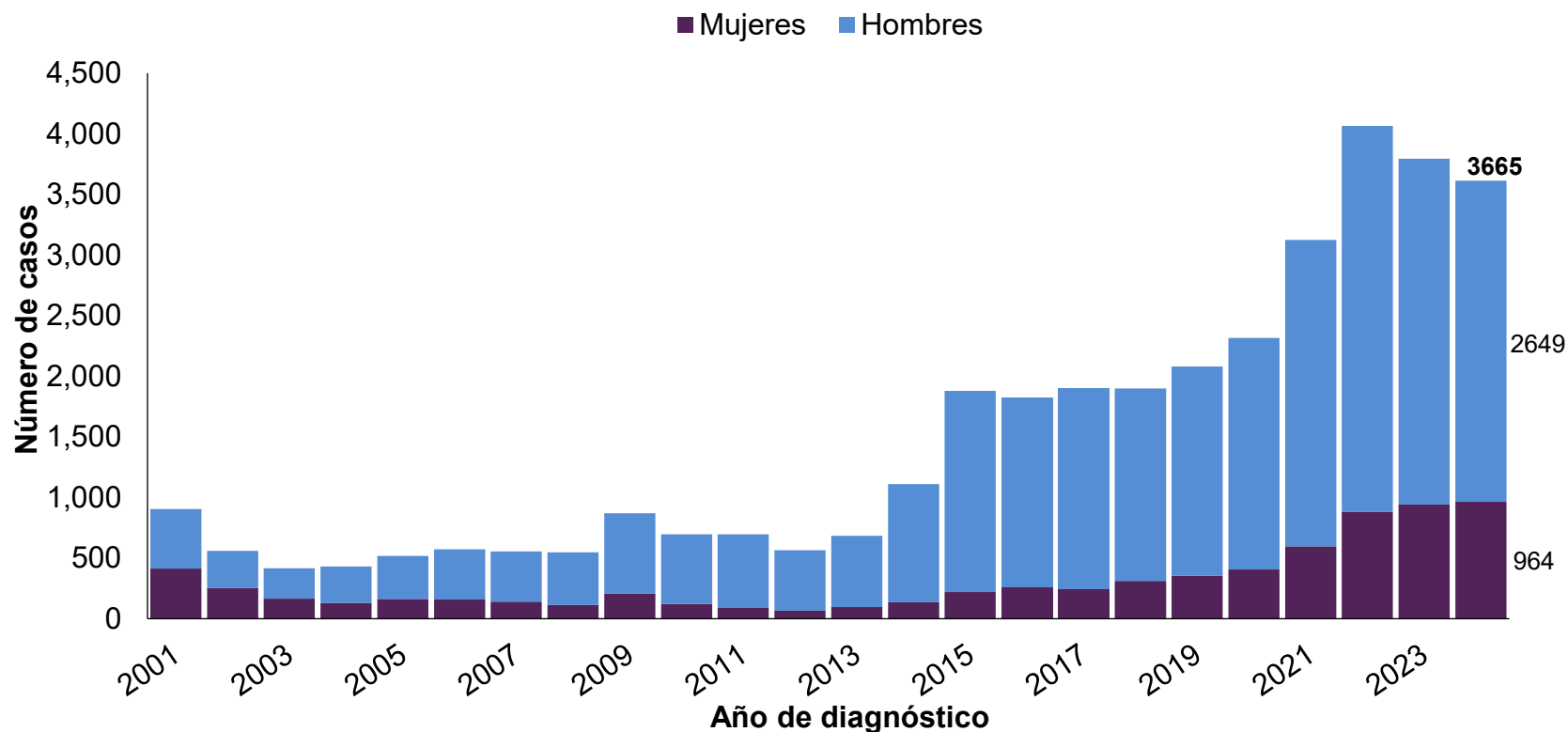
La sífilis se propaga a través del contacto directo con llagas infecciosas. Estas llagas pueden transmitir la infección a otras personas durante las relaciones sexuales vaginales, orales y anales.

Bacteria Treponema pallidum



Sífilis en Carolina del Norte

Casos de sífilis temprana por género, Carolina del Norte - 2001-2024



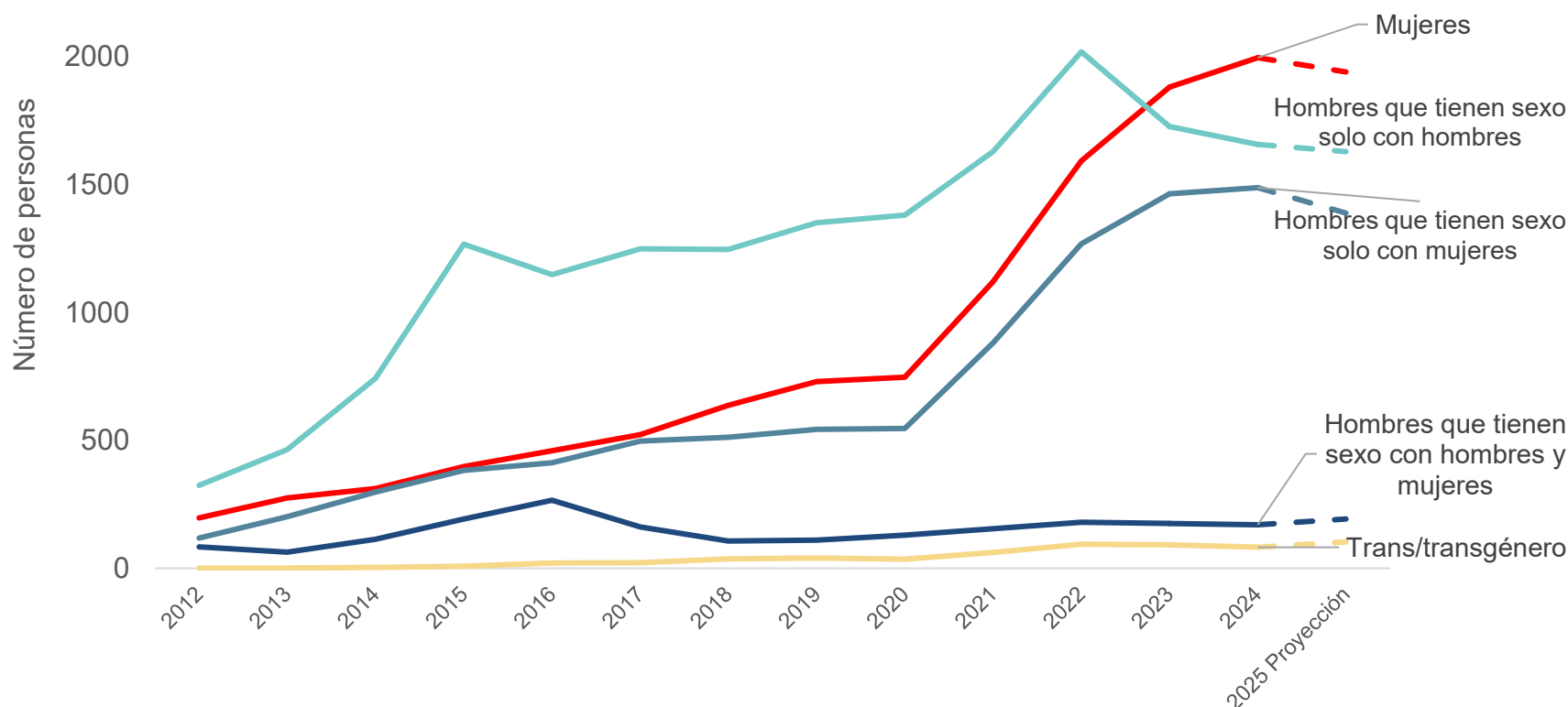
^aLa sífilis temprana se define como primaria, secundaria o latente contraída durante el último año.

^{*}Los datos del 2020 deben tratarse con precaución debido a disponibilidad reducida de pruebas a causa de la pandemia del COVID-19.

Fuente de datos: Sistema Electrónico de Monitoreo de Enfermedades de Carolina del Norte (NC EDSS, por sus siglas en inglés) (datos al 1 de Julio de 2025).

Sífilis en Carolina del Norte de acuerdo con el género y el género de la pareja

Todos los casos de sífilis de Carolina del Norte
Proyecciones para 2025 basadas en datos de enero a mayo



Sífilis congénita en Carolina del Norte

¿Qué es la sífilis congénita?

La sífilis se transmite al bebé durante el embarazo o el parto



Puede resultar en

Aborto espontáneo

Problemas con la placenta o el cordón umbilical

Nacimiento sin vida

Bajo peso al nacer

Defectos congénitos graves y de por vida

Muerte prematura

Muerte neonatal

¿Cómo afecta la sífilis no tratada a los bebés?

Nacimiento prematuro

Deformación de huesos

Anemia severa (recuento sanguíneo bajo)

Agrandamiento del hígado y el bazo

Ictericia (coloración amarillenta de la piel u ojos)

Problemas cerebrales y nerviosos, como ceguera o sordera

Meningitis

Erupciones en la piel

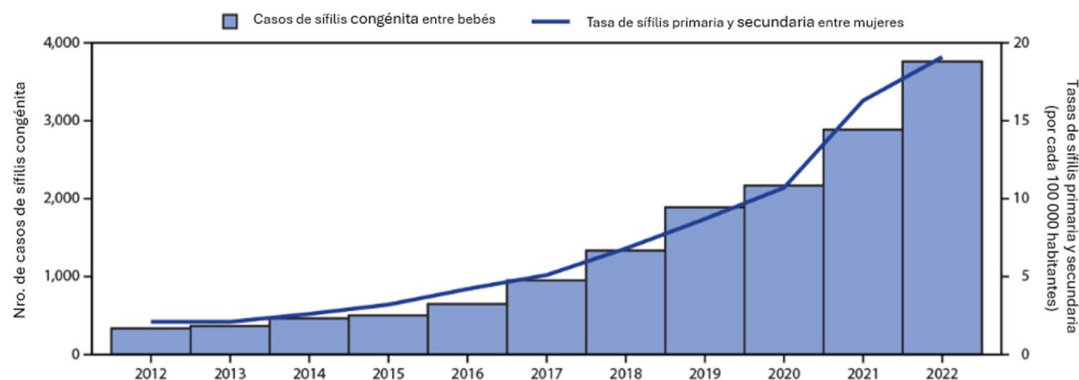


Se declaró una crisis nacional

Cada vez nacen más bebés con sífilis, una señal de una epidemia más amplia

La sífilis congénita se ha vuelto más de diez veces más común en la última década, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). “La situación es grave” dijo un experto. – El New York Times.

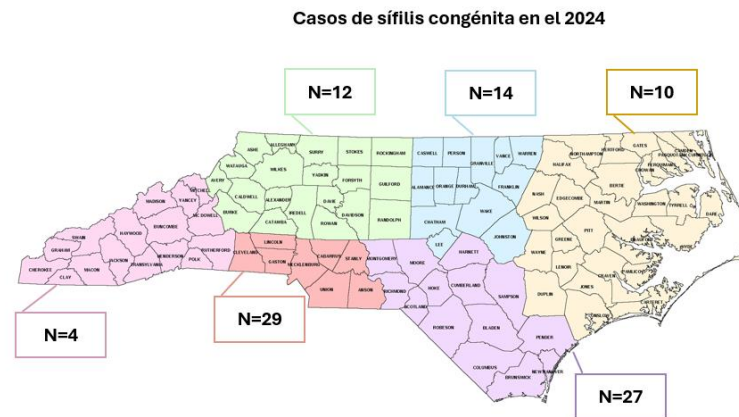
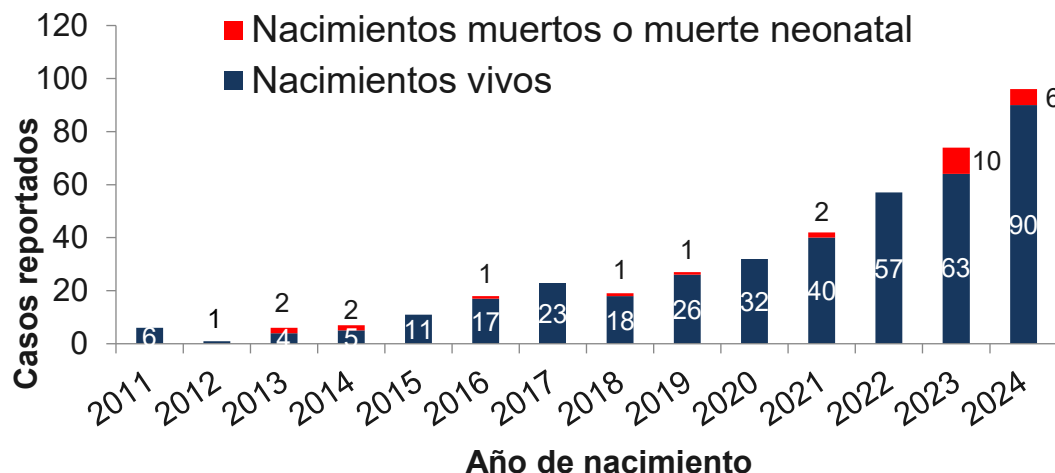
Figura 1. Números de casos de sífilis congénita entre bebés por año de nacimiento y tasas* de casos reportados de sífilis primaria y secundaria* entre mujeres con edades entre 15 y 44, por año, en Estados Unidos entre el 2012 y el 2022.



*Casos por cada 100 000 habitantes

†Los datos de los casos primarios y secundarios en todos los territorios de Estados Unidos y en los estados y las zonas periféricas asociadas libremente no están disponibles para todos los años. Por lo tanto, las tasas incluyen solo los 50 estados y el Distrito de Columbia.

La sífilis congénita afecta a toda Carolina del Norte



Las madres de bebés con sífilis congénita eran más propensas a:

- No tener síntomas de sífilis en el momento del diagnóstico.
- No recibir atención prenatal o a recibirla tarde.
- Reportar al menos un determinante social de la salud.

Determinantes sociales de la salud

Preocupaciones de las madres de hijos con sífilis congénita

- Dificultad para conseguir transporte u otro tipo de ayuda.
- Historial o consumo actual de sustancias.
- Tiempo pasado en la cárcel o prisión.
- No tener un hogar estable.
- Problemas de salud mental.
- El proveedor no realizó la prueba **3 veces** como exige la **Ley de Salud Pública de Carolina del Norte**.

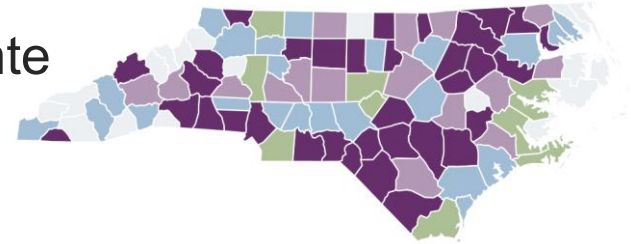


¿Quién debe hacerse la prueba de sífilis?

- Personas sexualmente activas y que viven en una comunidad con tasas altas de sífilis.
- Personas con pareja(s) que haya(n) tenido pruebas positivas de sífilis.
- Personas que estén tomando la PrEP para la prevención del VIH.
- Hombres homosexuales o bisexuales sexualmente activos.
- Personas que tienen la infección por el VIH.
- Todas las personas embarazadas deben hacerse pruebas de sífilis en su **primera visita prenatal, entre las 28 y las 30 semanas de gestación, y durante el parto. ¡Es la ley de salud pública de Carolina del Norte!**



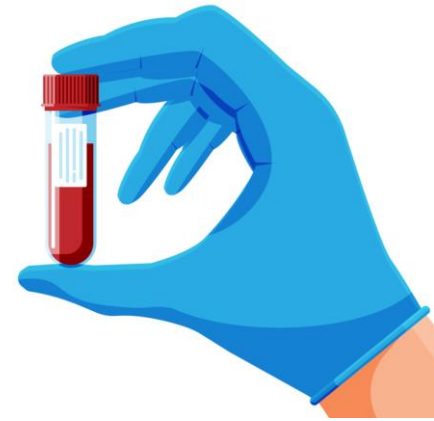
Más oscuro = tasas más altas de sífilis



¿Cómo sé si tengo sífilis?

Las personas con sífilis pueden tener síntomas leves **que son fáciles de pasar por alto.**

- Los síntomas de la sífilis pueden **ser sutiles y pasar desapercibidos con facilidad.**
- Los síntomas **se resolverán, aunque no se haya administrado tratamiento. La infección persiste, pero** se vuelve "latente/oculta" y puede no presentar síntomas durante muchos años.
- Para saber con seguridad si tienes sífilis, **debes acudir a un médico y hacerte un análisis de sangre; las parejas sexuales también deben hacerse la prueba.**



¿Cómo se trata la sífilis?

- La sífilis puede tratarse con antibióticos.
- La dosis y la duración del tratamiento dependen de la etapa de la infección.
- Las parejas sexuales **DEBEN** tratarse para evitar la reinfección.



¿Qué puedo hacer para protegerme y proteger a mi bebé de la sífilis?

Si eres sexualmente activo

- ❖ Ten una sola pareja de confianza que se haya hecho las pruebas y no tenga sífilis.
- ❖ Tú y tu pareja háganse las pruebas de ITS antes de tener relaciones sexuales sin protección.
- ❖ Utiliza los condones de la forma correcta, cada vez que tengas relaciones sexuales.

Si estás embarazada

- ❖ Debes hacerte la prueba de sífilis tres veces durante el embarazo.
- ❖ Debes comenzar el tratamiento de inmediato si das positivo.
- ❖ Asegúrate de que todas tus parejas sexuales se hagan la prueba de sífilis y reciban tratamiento para prevenir la reinfección.

Puedes volver a contraer sífilis después del tratamiento, así que utiliza condones o hazte la prueba con tu pareja.

Atención médica durante el embarazo: lo que puedes esperar

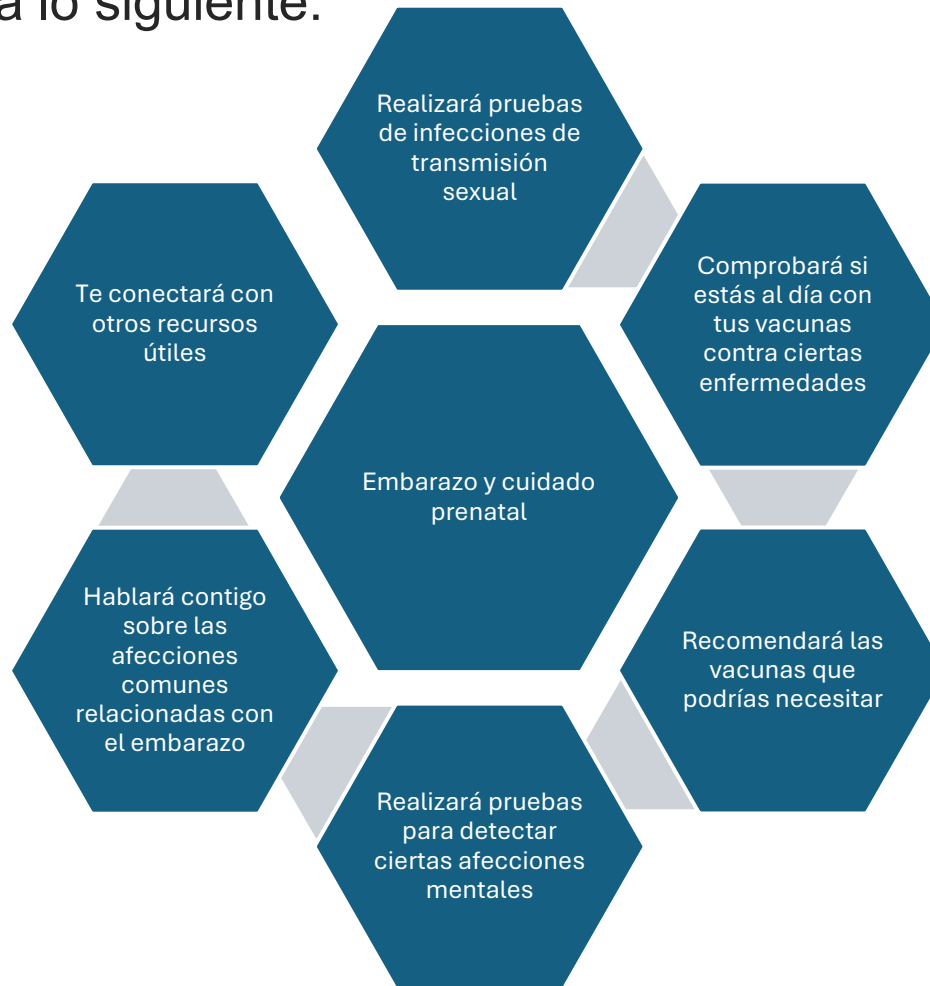
La atención prenatal es una forma de atención médica que recibes durante el embarazo para ayudar a mantener tu salud y la de tu bebé.

Es importante que empieces la atención prenatal en cuanto sepas que estás embarazada y acudas a todas sus citas.

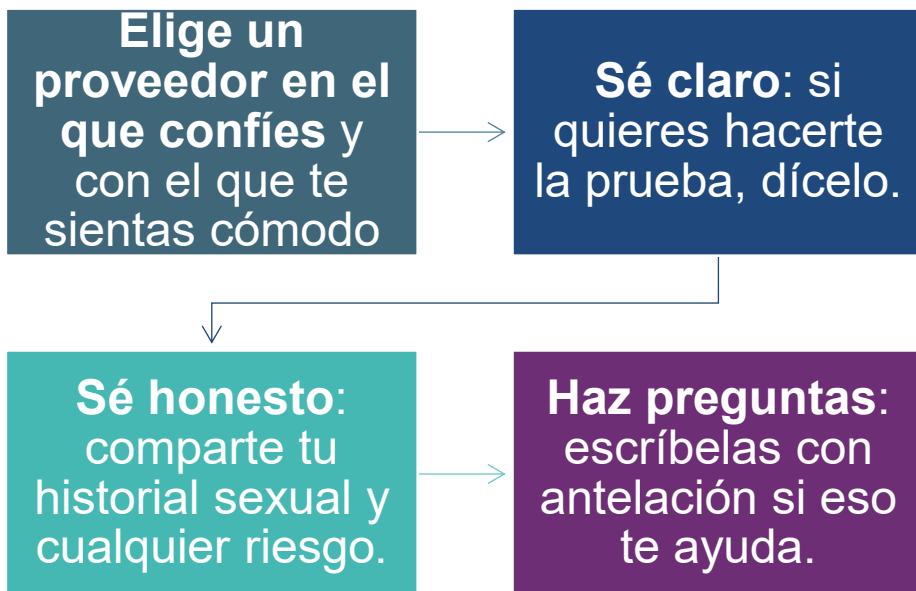
En estas visitas, tu médico te hará análisis de sangre u orina para detectar problemas de salud.

Cuidado médico durante el embarazo: ¿qué puedes esperar?

Como parte del embarazo y cuidado prenatal de rutina, tu médico hará lo siguiente:



Consejos para hablar de la sífilis con tu médico



Ejemplos de preguntas que puedes hacer:

- ¿Corro riesgo de contraer sífilis?
- ¿Con qué frecuencia debo hacerme las pruebas?
- ¿Qué ocurre durante la prueba?
- ¿Cuándo recibiré mis resultados?
- ¿Y si tengo sífilis? ¿Qué sigue?
- ¿Dónde puedo obtener más información?

Conclusiones principales

El síntoma más común de las ITS es **NO TENER NINGÚN SÍNTOMA.**

Ayuda a las embarazadas a recibir atención temprana y **pruebas completas de sífilis.**

¿Tienes una gran vida sexual? Asegúrate de hablar con tu(s) pareja(s) y tu médico sobre las pruebas.

Hablar de las ITS no siempre es fácil, pero existen excelentes herramientas que te ayudarán a iniciar la conversación.

Recursos

- [CDC: Sífilis](#)
- [Biblioteca de Imágenes de Salud Pública \(PHIL, por sus siglas en inglés\) de los CDC](#)
- [NCDHHS: Recursos para proveedores sobre la sífilis](#)
- [Tasas de sífilis en Carolina del Norte](#)
- [Algoritmo de pruebas de sífilis](#)
- [Cómo iniciar una conversación sobre las pruebas de ITS](#)
- [CDC: Recomendaciones para pruebas de ITS](#)
- [CDC: Pautas de tratamiento para ITS](#)
- [ACOG: Pruebas rutinarias durante el embarazo](#)

Exámenes de cuidado prenatal

Exámenes de laboratorio rutinarios durante el embarazo	
Sífilis	Primera visita prenatal, entre las 28 y 32 semanas de gestación y durante el parto.
Hepatitis B	Cita inicial, al menos que se sepa que la paciente está infectada.
Hepatitis C	Cita inicial para el laboratorio obstétrico al menos que se sepa que la paciente está infectada. *El Laboratorio de Salud Pública de Carolina del Norte autorizó las pruebas de hepatitis C gratuitas para todas las mujeres embarazadas de 18 años o más.
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Cita inicial y en el tercer trimestre. *Preferiblemente antes de las 36 semanas de gestación.
Neisseria gonococcal (gonorrea)	Cita inicial y en el tercer trimestre si la madre es menor de 25 años.
Clamidia trachomatis	Cita inicial y en el tercer trimestre si la madre es menor de 25 años.
Grupo sanguíneo, determinación de Rh y análisis de anticuerpos	Cita inicial y repetir entre las 26 y 28 semanas de gestación para pacientes Rh D negativo con un análisis inicial de anticuerpos negativo.
Estreptococo del grupo B (SGB)	Entre las 36 y 38 semanas de gestación si no se identificó bacteriuria SGB previamente en el embarazo.
Hemoglobina/hematocrito	Cita inicial, segundo trimestre (como se indique) y tercer trimestre.
Diabetes gestacional	En la visita inicial se le pudieran hacer análisis a las pacientes en riesgo de diabetes tipo 2. Para pacientes a las que no se le hicieron análisis en la cita inicial o que no cumplieron con los criterios para diabetes gestacional en el análisis inicial: •Entre las 24 y 28 semanas de gestación.
Evaluación del estatus de inmunidad	
Rubeola	Cita inicial. Se pueden sacar valores de anticuerpos si no se puede obtener el estatus.
Varicela	Cita inicial. Se pueden sacar valores de anticuerpos si no se puede obtener el estatus.
Vacunas	
Influenza	Todas las pacientes durante la temporada de influenza (desde octubre hasta mayo).
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)	Administrada en cada embarazo preferiblemente entre las 27 y las 36 semanas de gestación.
SARS-CoV-2	Las vacunas ARNm se les recomiendan a todas las personas que todavía no se hayan vacunado y a las elegibles para una dosis de refuerzo.
Virus respiratorio sincitial (VRS)	Se recomienda la vacuna VRS materna (Abrysvo de Pfizer) si tiene entre 32 y 36 semanas de gestación durante septiembre y enero.

Exámenes de cuidado prenatal

Tratamiento preventivo	
Aspirina de dosis baja	Se recomienda el uso de aspirina (81 mg) de dosis baja después de la semana 12 de embarazo para las pacientes con alto riesgo de preeclampsia.
Evaluaciones de rutina	
Trastorno por uso de sustancias	Evaluación aprobada para detectar el trastorno por uso de sustancias (incluido el tabaco y el alcohol) en la visita inicial y la visita postparto.
Violencia doméstica	Evaluación aprobada para detectar la violencia de pareja en la visita inicial, en el segundo trimestre y la visita postparto.
Estado de ánimo y ansiedad	Evaluación aprobada para detectar la depresión y la ansiedad en la visita inicial, en el segundo y el tercer trimestre.