



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN  
MATERNO INFANTIL TMI  
DE  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS

# TODOS PONEMOS

Protocolos de Vigilancia en Salud Pública INS  
Guías de Práctica Clínica

Isabel Cristina Vallejo Zapata  
Médica epidemióloga  
Referente Maternidad Segura ITS  
Secretaría de Salud de Medellín



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO ODM

## OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ODS

### OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

2000 - 2015

### OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

2015 - 2030

1



#### PERSONAS

Poner fin a la pobreza y el hambre, y garantizar un ambiente sano, digno y en equidad.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



## Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

### ✓ Para 2030

-Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años...

-Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

-Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva...

-Apoyar... investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales...Declaración de Doha



# INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL

## Infecciones de trasmisión sexual ITS

madre → hijo: TMI

- Congénita** in útero
- Perinatal** en el momento o alrededor del momento del parto
- Postnatal** posteriormente a través de la lactancia materna, pre masticación alimentos, etc.

**Prevención:**  
Tamización a todas las gestantes al ingreso al control prenatal y según la recomendaciones de las guías y protocolos vigentes en el país



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# -Sífilis gestacional y congénita

-VIH

-HB



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Sífilis gestacional y congénita



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)



MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS  
PAZ. TODOS. EDUCACIÓN.



# Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Versión corta

GPC-2014-41



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA  
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA



2012  
versión 05



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA  
Ficha de notificación



Sífilis gestacional código INS:750 y Sífilis congénita código INS:740

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LCV 157396 y Ley 1712 de 2014

RELACION CON DATOS BÁSICOS			FOR:R02.0000-026 V-07 2018/02/02		
A. Nombre y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*	C. Número de identificación		
NO. IDENTIFICACION 1** / TALLERA IDENTIFICACION 00 / CÉDULA COLOMBIANA / 01 / CÉDULA ESTADOUNIDENSE / 02 / PASAPORTE / 03 / MENOR DE EDAD / 04 / NACIMIENTO					
6. DIAGNÓSTICO MATERNO					
6.1 Condición al momento del diagnóstico <input type="radio"/> 1. Embarazo <input type="radio"/> 3. Parto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 4. Post parto		6.2 ¿Control prenatal en embarazo actual? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		6.2.1 Edad gestacional al primer control prenatal [ ] [ ] Semanas	
6.2.2 Diagnóstico embarazo actual <input type="radio"/> 1. Primera vez <input type="radio"/> 2. Reinfección					
PRUEBA TREPONÉMICA			PRUEBA NO TREPONÉMICA (VDRL o RPR)		
6.3 Prueba treponémica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		6.3.1 Edad gestacional a la realización de la prueba [ ] [ ] Semanas		6.4 Prueba no treponémica (VDRL o RPR) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
6.3.2 Cuál 01. TPPA 02. TPPA 04. Prueba rápida		6.3.3 Resultado <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo		6.4.2 Resultado [ ] 32 DLS [ ] 64 DLS [ ] 128 DLS [ ] 256 DLS	
6.3.1.1 Edad gestacional a la realización de la prueba		6.4.1.1 Edad gestacional a la realización de la prueba		6.4.1.2 Edad gestacional a la realización de la prueba [ ] 32 DLS [ ] 64 DLS [ ] 128 DLS [ ] 256 DLS	
6. TRATAMIENTO MATERNO					
6.1 Penicilina benzatínica - número de Dosis recibidas antes del parto <input type="radio"/> 0 Dosis <input type="radio"/> 1 Dosis <input type="radio"/> 2 Dosis <input type="radio"/> 3 Dosis		6.2 Fecha aplicación primera dosis en la gestación (dd/mm/aaaa)		6.3 Tratamiento de contactos sexuales <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
Sífilis congénita código INS:740					
Ante un caso de sífilis congénita es obligatorio diligenciar toda la ficha (diagnóstico materno, tratamiento materno y sífilis congénita)					
7.1. Nombre y apellidos de la madre		7.2. Tipo de ID*		7.3. Número de identificación de la madre	
NO. IDENTIFICACION 1** / TALLERA IDENTIFICACION 00 / CÉDULA COLOMBIANA / 01 / CÉDULA ESTADOUNIDENSE / 02 / PASAPORTE / 03 / MENOR DE EDAD / 04 / NACIMIENTO					
7.4 Resultado de la gestación <input type="radio"/> 1. Recién nacido vivo <input type="radio"/> 3. Muerto		7.5 Número de productos al nacimiento		7.6 Edad gestacional al nacimiento [ ] [ ] Semanas	
7.7 Resultado de la serología de la madre en el momento del parto (VDRL o RPR)		7.8 Resultado de la serología del recién nacido (VDRL o RPR)			
[ ] 42 DLS [ ] 32 DLS [ ] 64 DLS [ ] 128 DLS [ ] 256 DLS [ ] No reactivo		[ ] 42 DLS [ ] 32 DLS [ ] 64 DLS [ ] 128 DLS [ ] 256 DLS [ ] No reactivo			

Correos: sivigila@ins.gov.co



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

www.medellin.gov.co





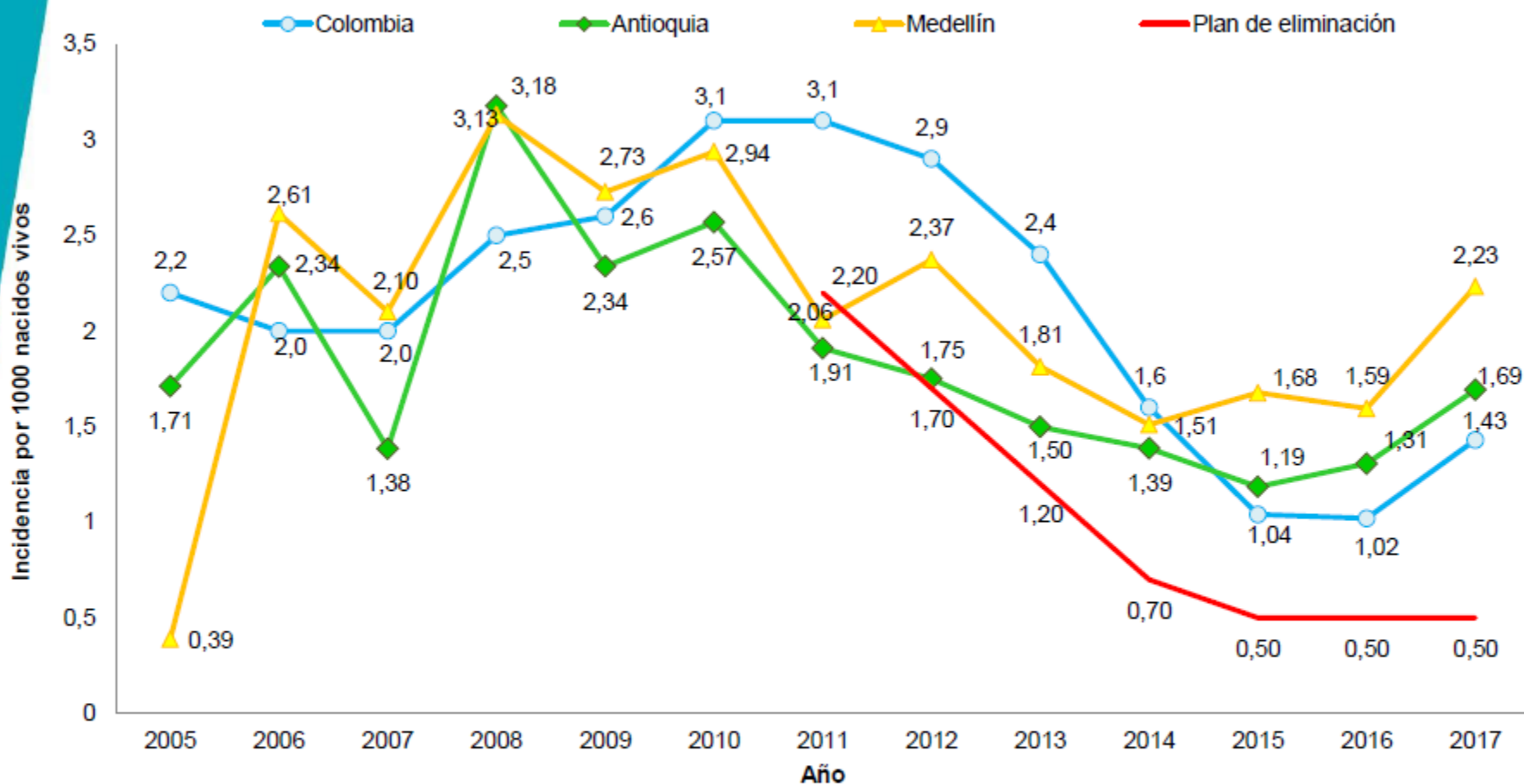
# ***SIFILIS GESTACIONAL***



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Tendencia de la incidencia de sífilis congénita: Colombia, Antioquia y Medellín, 2005-2017.



Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita, Medellín 2005 – 2017. Nacidos vivos DANE procesados por la SSSA, datos de 2016 y 2017 preliminares.

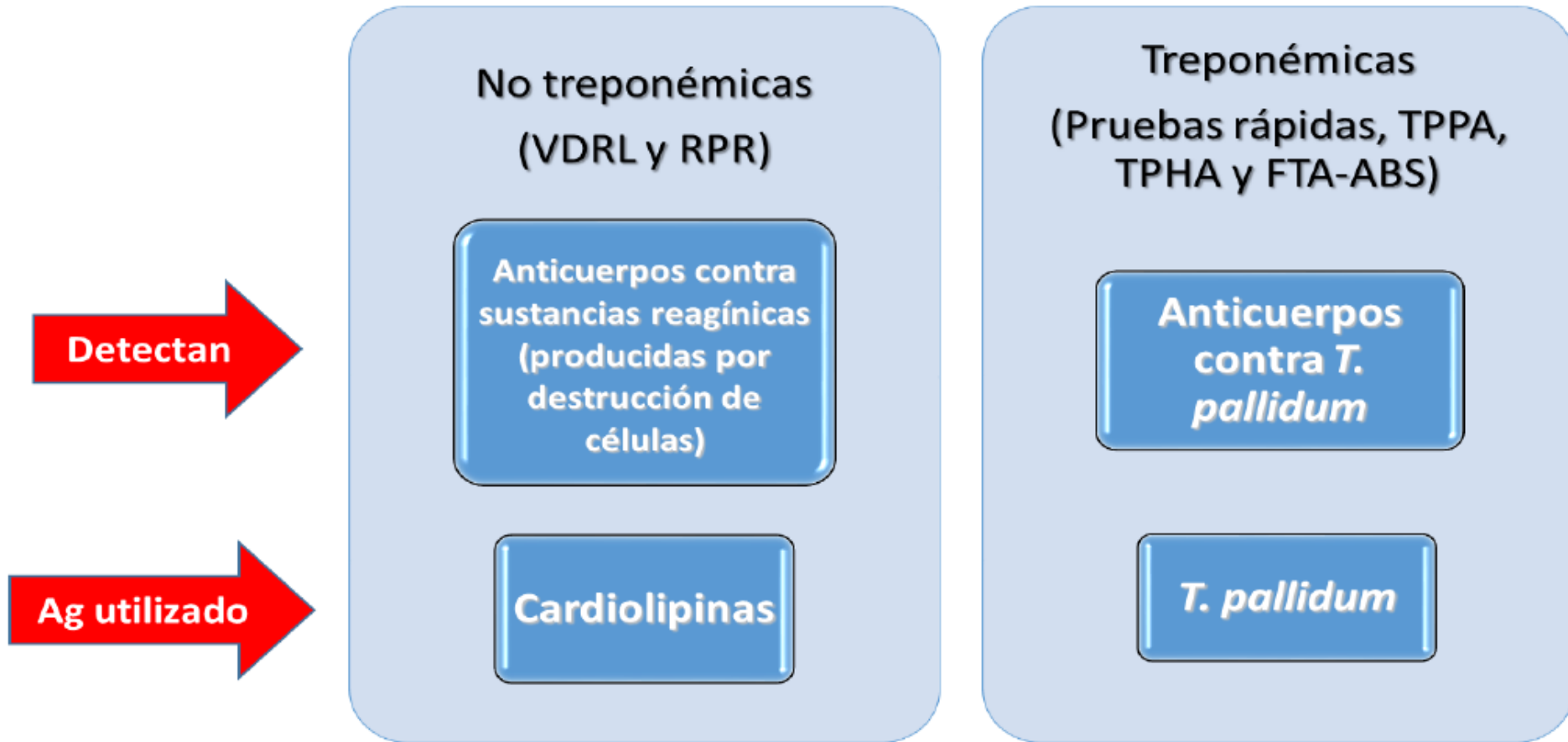
La incidencia de Colombia para el año 2017 se tomó del informe de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, hasta el periodo epidemiológico XIII, 2017 del Instituto Nacional de Salud.



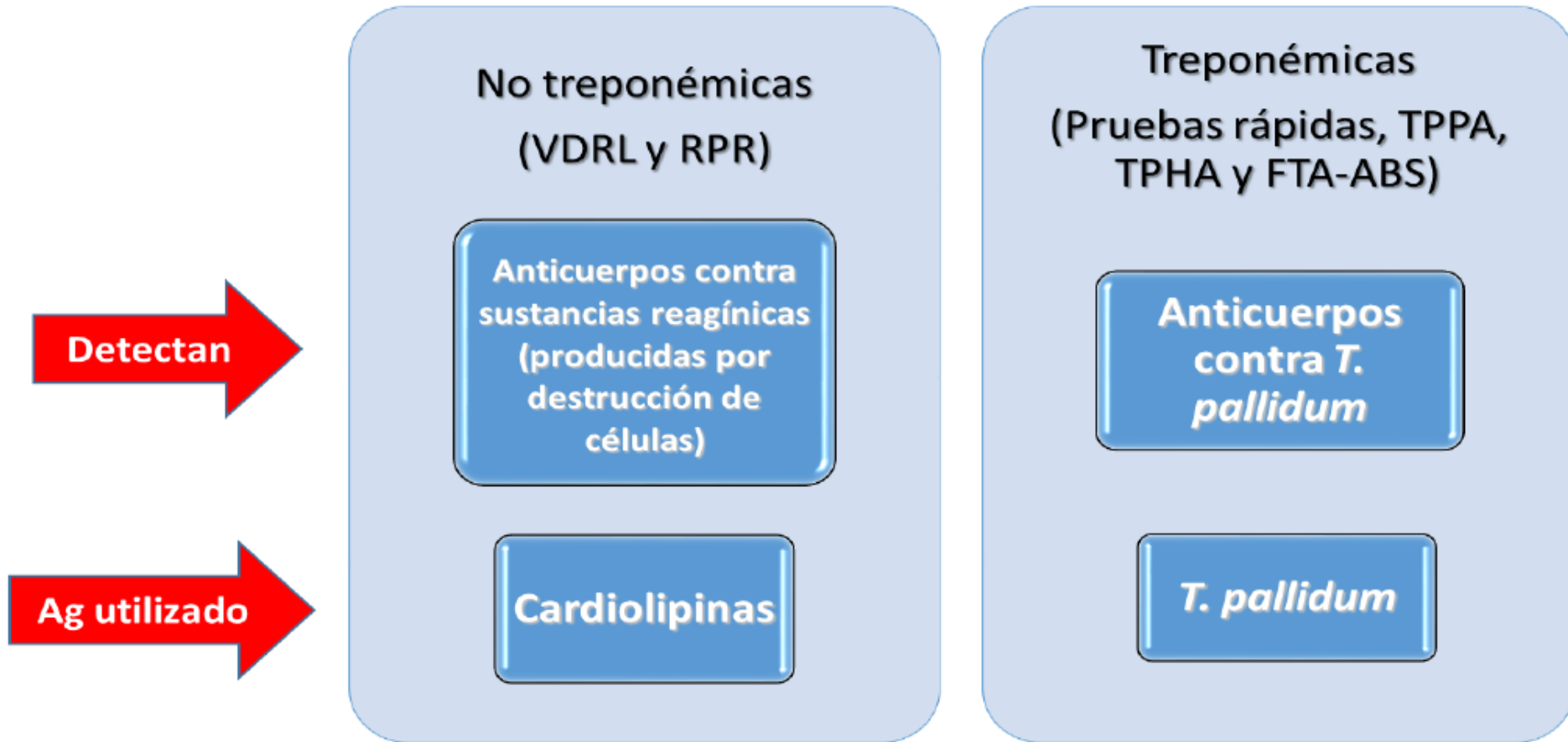
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# PRUEBAS SEROLÓGICAS



# PRUEBAS SEROLÓGICAS



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# **DIAGNÓSTICO SÍFILIS GESTACIONAL**

## **Pruebas treponémicas rápidas**

**TPPA**

**TPHA**

Realizadas en el sitio de atención,

En el primer contacto de la gestante con los servicios de salud.

Entregadas en máximo 30 minutos

En el laboratorio clínico si son entregadas en máximo 30 minutos y en todo caso antes que la paciente salga de la institución.



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# Tamización en gestantes durante el control prenatal CPN

## PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA TPPA TPHHA

-Al **primer contacto de la gestante** con los servicios de salud, prueba treponémica rápida.



**NEGATIVA**



-Repetirla en **cada trimestre de la gestación** y



-En el momento del **Trabajo de parto, Post-aborto o Primera consulta si fue parto domiciliario.**

Si es **POSITIVA** la gestante se sigue con prueba no treponémica.

**Recomendación 9**  
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR  
Calidad de la evidencia: muy baja.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días:

## Caso probable:

-Con o sin síntomas o signos clínicos sugestivos de sífilis

-Con una **prueba treponémica rápida positiva**

-Que **no** haya recibido **tratamiento adecuado** para sífilis de acuerdo a su estadio clínico durante la presente gestación.



A todos los **casos probables** se debe **solicitar prueba no treponémica**, VDRL (USR) o RPR, reportada en diluciones para confirmar el diagnóstico.

Los casos **probables no son notificados** al SIVIGILA y deben tratarse.\*



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días:

## Caso confirmado

- Con o sin signos clínicos** sugestivos de sífilis: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas.
- Con una **prueba treponémica rápida positiva**.
- Con prueba **NO TREPONÉMICA REACTIVA**, VDRL (USR) o RPR, **a cualquier dilución**.
- Que **no haya recibido tratamiento adecuado para sífilis** de acuerdo a su estadio clínico durante la presente gestación o
- O que tiene una **reinfección no tratada**.

Los casos confirmados deben notificarse al SIVIGILA



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



# Sífilis gestacional – definición caso

## Reinfección:

Mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días que después de recibir tratamiento adecuado para sífilis presenta durante el seguimiento clínico y serológico:

-**Clínica** con lesiones compatibles en genitales o en piel como úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas

o

-**Aumento de los títulos** de la prueba no treponémica, VDRL (USR) o RPR, de **dos diluciones** respecto a la prueba inicial



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Sífilis gestacional – definición caso

## Reinfección:

Mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días que recibió tratamiento adecuado con diagnóstico de:

-Sífilis temprana primaria o secundaria y **seis (6) meses** después los títulos no descienden dos diluciones.

o

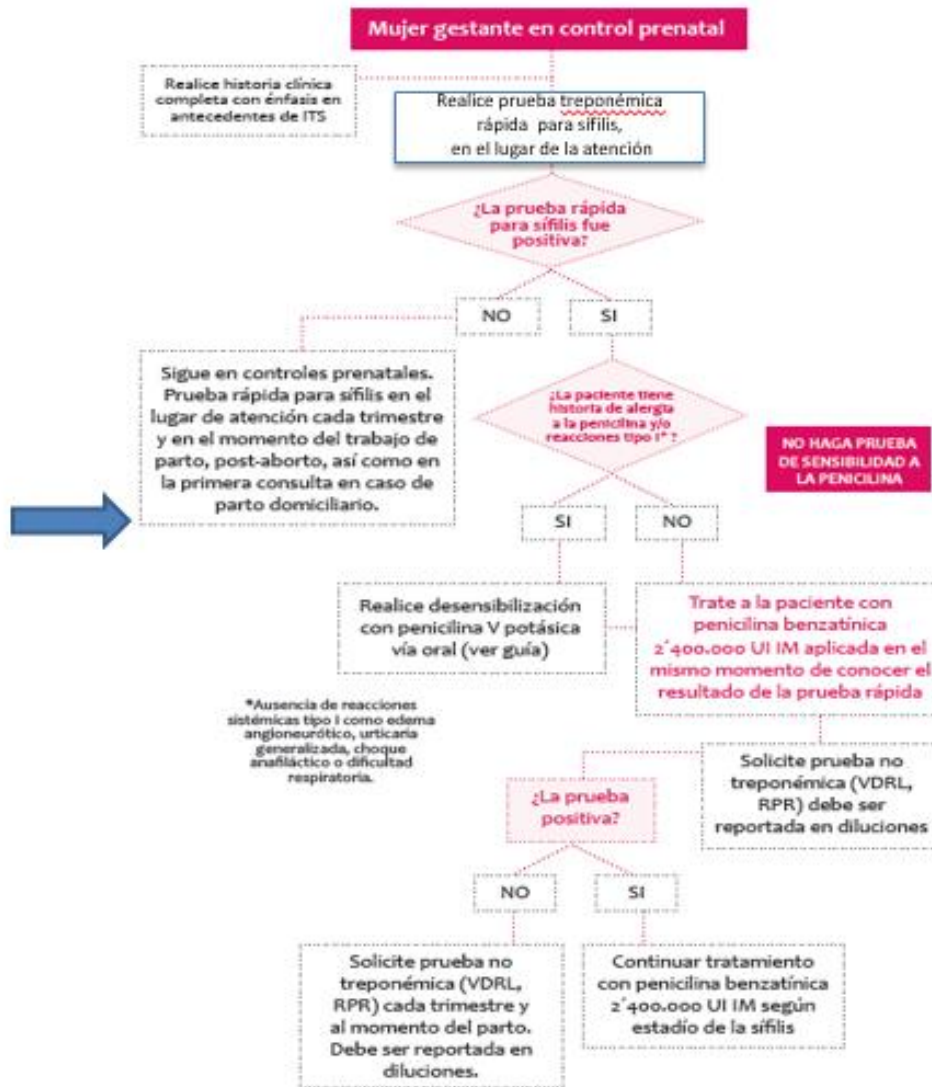
-Con diagnóstico de sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y **doce (12) meses** después los títulos no descienden dos diluciones.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## FLUJOGRAMA DETECCIÓN SÍFILIS GESTACIONAL



# Sífilis gestacional

## Diagnóstico y tratamiento de caso probable

- Los **casos probables** se tratan **inmediatamente** con una dosis de Penicilina Benzatínica de 2´400,000 unidades intramuscular.



+ =



**Recomendación 2**  
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR  
Calidad de la evidencia: alta

**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Prueba de sensibilidad



- **NO SE debe realizar prueba de alergia a la penicilina.**
- Ampliar la historia clínica buscando antecedentes de aplicaciones previas de penicilina y reacción, además de historia personal de reacciones graves de hipersensibilidad.

## Recomendación 3

RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA

Calidad de la evidencia: muy baja.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Alergia a penicilina

En mujeres con diagnóstico de sífilis gestacional e **historia de alergia** a la penicilina o antecedente de reacciones **alérgicas sistémicas tipo I** como:

- Edema angioneurótico
- Urticaria generalizada
- Choque anafiláctico o
- Dificultad respiratoria



Aplicar penicilina benzatínica previa desensibilización oral con penicilina V potásica, en un servicio donde se cuente con carro de reanimación.

**Recomendación 7**  
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR  
Calidad de la evidencia: muy baja.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

SOLUCIÓN	CÓMO PREPARARLA	NÚMERO DE DOSIS DE SUSPENSIÓN DE PENICILINA V POTÁSICA	UNIDADES/ ML	VOLUMEN ADMINISTRADO (ML)	UNIDADES	DOSIS ACUMULADA (UNIDADES)
1	1 cc Penicilina V potásica (80.000 U) + 79 ml de agua	1	1.000	0.1	100	100
		2	1.000	0.2	200	300
		3	1.000	0.4	400	700
		4	1.000	0.8	800	1.500
		5	1.000	1.6	1.600	3.100
		6	1.000	3.2	3.200	6.300
		7	1.000	6.4	6.400	12.700
2	2 cc (160.000 U) + 14 ml de agua	8	10.000	1.2	12.000	24.700
		9	10.000	2.4	24.000	48.700
		10	10.000	4.8	48.000	96.700
3	Solución comercial de 80.000 U/ ml sin diluir.	11	80.000	1.0	80.000	176.700
		12	80.000	2.0	160.000	336.700
		13	80.000	4.0	320.000	656.700
		14	80.000	8.0	640.000	1.296.700

Tabla adaptada de la Guía canadiense para el manejo de las ITS. Ver en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-lcits/section-5-10-eng.php> (table 4)



Icaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Sífilis gestacional - tratamiento

- **Sífilis temprana** (menor o igual a 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana):

**2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM  
dosis única.**

- **Sífilis tardía** (sífilis latente mayor a 1 año de duración desde la infección)
- **Sífilis de duración desconocida**
- **Reinfección:**

**2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal  
por 3 semanas.**



Alcaldía de Medellín

**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)



# Seguimiento sífilis gestacional

El seguimiento al tratamiento en mujeres tratadas por sífilis gestacional se realiza con:

-Prueba no treponémica, VDRL (USR) o RPR trimestral por un año, o hasta que los títulos desaparezcan o sean persistentemente bajos.

## Recomendación 10

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR

Calidad de la evidencia: muy baja.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Manejo de contactos

- El o los contactos sexuales deben ser captados y notificados por la **IPS donde se atiende a la gestante**.
- El tratamiento de los contactos se realiza con **cargo al aseguramiento de la gestante**. Si este o estos no son de esta EPS o IPS se registra en la historia clínica de la gestante y se le aplica el tratamiento.
- A los contactos **NO** se les realizan **pruebas** diagnósticas para sífilis.
- Se tratan como una sífilis latente indeterminada, con **tres (3) dosis** de penicilina **benzatínica** intramuscular una vez a la semana.
- Si hay **antecedente de reacción** alérgica tipo I se trata con **doxiciclina** 100 mg cada doce horas por 14 días.

## Recomendación 12

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR

Calidad de la evidencia: muy baja.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Manejo de contactos

- Para la mujer con sífilis gestacional y su o sus contactos sexuales se recomienda ofrecer e implementar consultas de asesoría y valoración en salud sexual, con énfasis en ITS, en ambientes idóneos, incluido lo contemplado en la Resolución 769 de 2008 referente **asesoría y suministro de condones.**

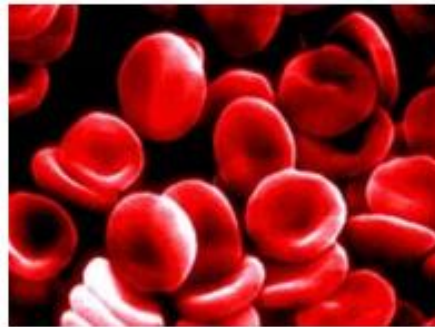
**Recomendación 12**  
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR  
Calidad de la evidencia: muy baja.



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# SIFILIS CONGÉNITA



# Sífilis congénita – definición de caso - Dx

- Fruto de la gestación, mortinato o nacido vivo, hijo de:

**Madre** con sífilis gestacional **sin tratamiento** o **tratamiento inadecuado\*** para prevenir la sífilis congénita

**Sin importar el resultado de la prueba no treponémica, VDRL (USR) o RPR, del neonato.**

\*Tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita:

Al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular IM aplicada mínimo 30 días antes del momento del parto.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Sífilis congénita – definición de caso - Dx

- **Todo fruto de la gestación con:**

-Prueba **no treponémica**, VDRL (USR) o RPR, con títulos **dos diluciones** por encima del título materno al momento del parto

o

- **Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con:**

-**Una o varias manifestaciones** sugestivas de sífilis congénita al examen físico

o

-Con **exámenes para clínicos sugestivos** de sífilis congénita.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Sífilis congénita – definición de caso -Dx

Clínica sugestiva de sífilis congénita:

- Bajo peso
- Prematurez
- Pénfigo palmo-plantar
- Rash
- Hepato esplenomegalia
- Rágades
- Rinorrea muco sanguinolenta
- Hidrops-fetalis

o



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Sífilis congénita – definición de caso -Dx

## Paraclínicos sugestivos

- **Cuadro hemático:**

Anemia, reacción leucemoide (leucocitos  $>35.000 \times \text{mm}^3$ ), trombocitopenia (plaquetas  $<150.000 \times \text{mm}^3$ ) sin trastorno hipertensivo gestacional.

○

- **Líquido cefalorraquídeo (LCR):**

VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las **proteínas:**

- $>150 \text{ mg/dl}$  en el recién nacido a término
- $>170 \text{ mg/dl}$  en el recién nacido pre término o

- Conteo de células  $>25 \times \text{mm}^3$  a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique

○

- **Alteraciones hepáticas**

Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa:

AST (VR  $20.54 \text{ U/L} \pm 13.92 \text{ U/L}$ ), ALT (VR  $7.95 \text{ U/L} \pm 4.4 \text{ U/L}$ )

Bilirrubina directa o conjugada  $> 20\%$  de la total.

○

- **Uroanálisis**

Con proteinuria, hematuria, cilindruria.

○

### Recomendación 16

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR

Calidad de la evidencia: muy baja



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



# Sífilis congénita – definición de caso -Dx

Radiografía de huesos largos:

- Periostitis
- Bandas metafisiarias
- Osteocondritis



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# SIFILIS CONGÉNITA

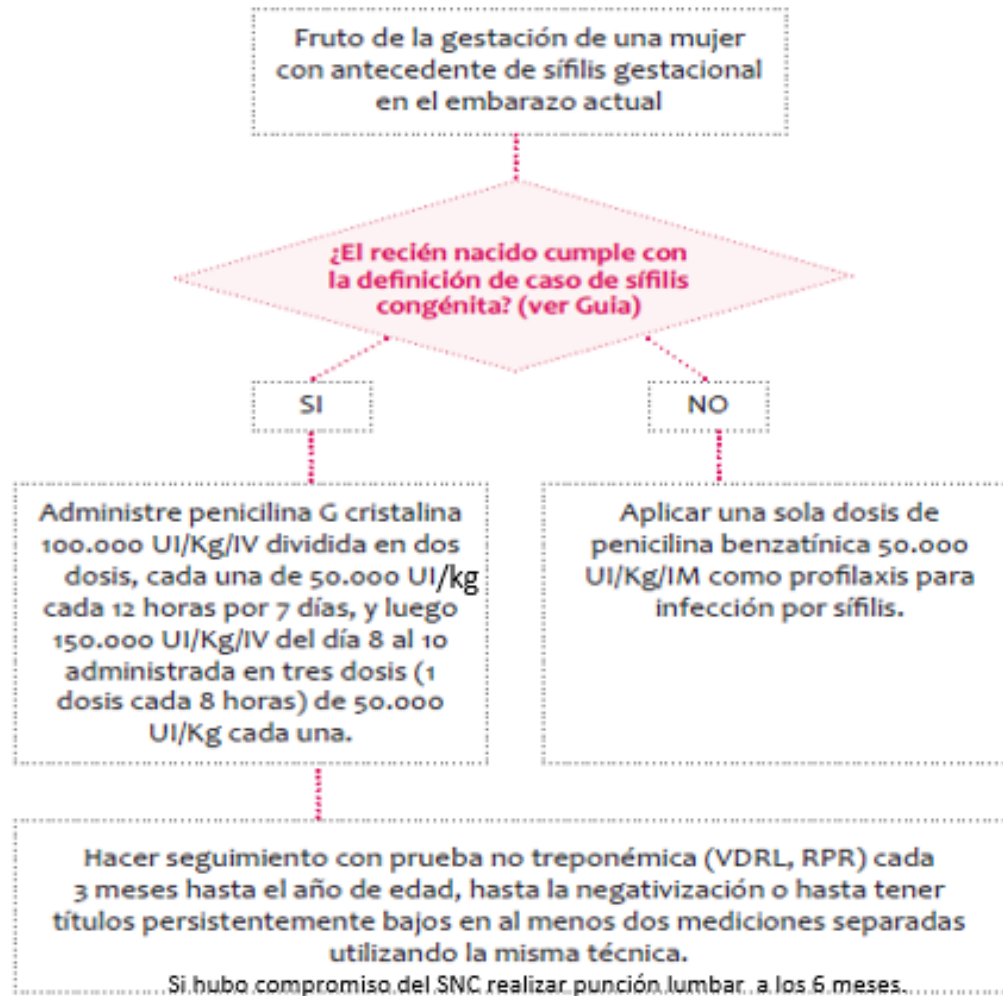
## DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

## FLUJOGRAMA SÍFILIS CONGÉNITA



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Seguimiento Sífilis congénita

- Seguimiento clínico y serológico, VDRL (USR) o RPR **cada 3 meses** hasta el año.
- Verificar:
  - Descenso de los títulos en dos (2) diluciones.
  - Negativización.
  - Títulos persistentemente bajos.
- En **neurosífilis: punción lumbar a los 6 meses**

**Recomendación 19**  
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR  
Calidad de la evidencia: muy baja



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



PREVENCIÓN DE LA  
TRANSMISIÓN  
MATERNO INFANTIL **TMI**  
DEL  
VIRUS DE LA  
INMUNODEFICIENCIA HUMANA  
**VIH**



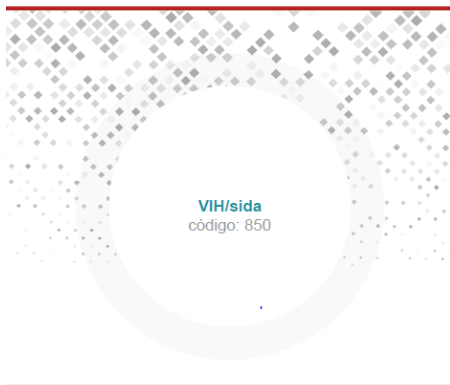
**Guía de Práctica Clínica (GPC)**  
 basada en la evidencia científica  
 para la atención de la infección  
 por VIH en niñas y niños  
 menores de 13 años de edad



**Guía de práctica clínica (GPC)**  
 basada en la evidencia  
 científica para la atención de  
 la infección por VIH/Sida en  
 adolescentes (con 13 años o  
 más de edad) y adultos.

Noviembre de 2014

PROTOCOLO DE VIGILANCIA  
 EN SALUD PÚBLICA



2018

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
 Subsistema de información SIVIGILA  
 Ficha de notificación

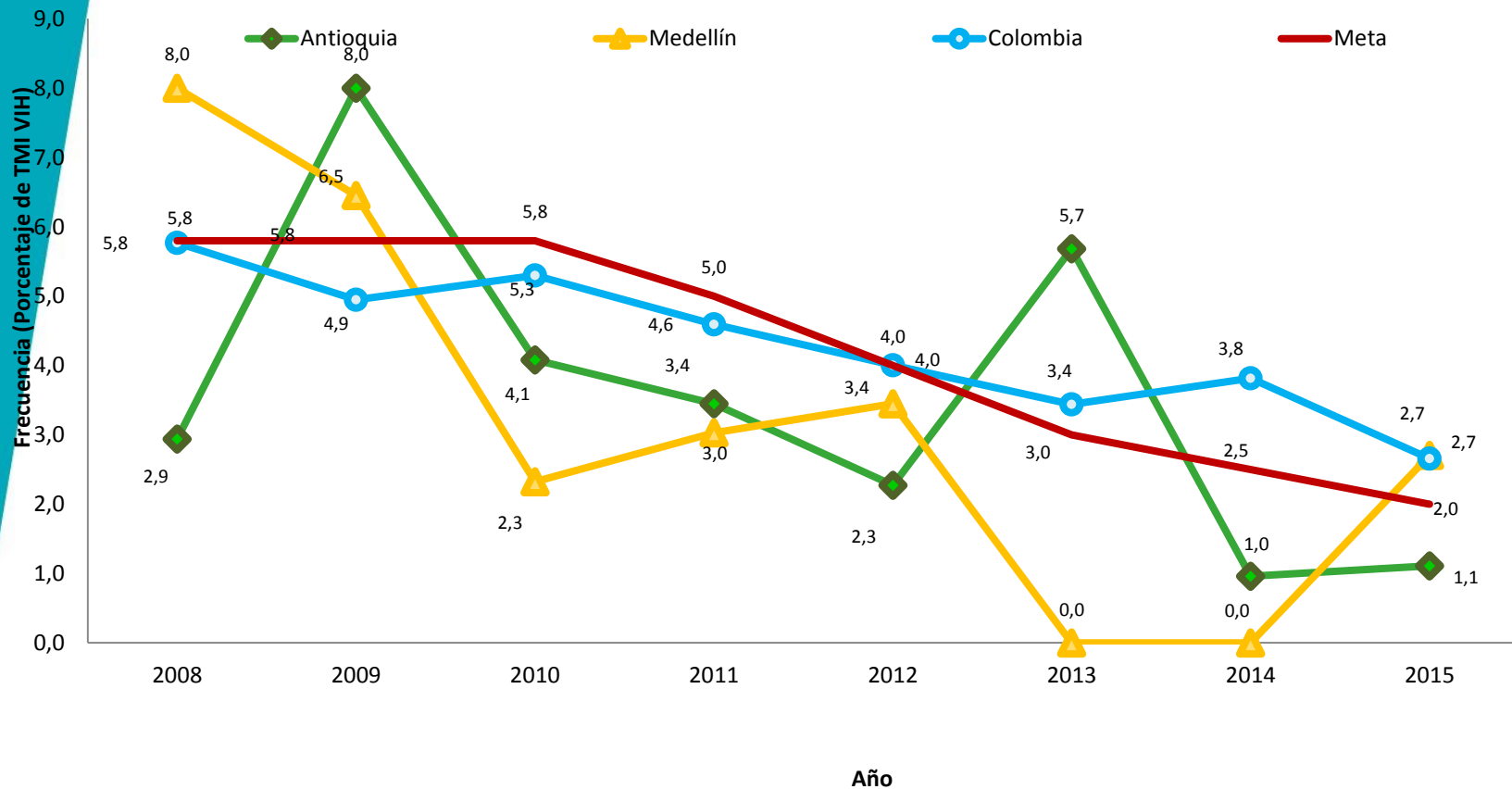
**VIH / SIDA/Mortalidad por SIDA CÓDIGO INS 850**

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información. LEY 12730 y 12800  
 FOR: 802.0006-030 V: 06 2018/02/02

RELACION CON DATOS BÁSICOS		
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Numero de identificación
*NO: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; OC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AD: ADULTO SIN ID		
5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS		
5.1 Mecanismo probable de transmisión		
Sexual <input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 2. Homosexual <input type="radio"/> 3. Bistexual	<input type="radio"/> 4. Materno infantil <input type="radio"/> 5. Inyección de drogas <input type="radio"/> 7. Accidente de trabajo	<input type="radio"/> 6. Transfusión sanguínea <input type="radio"/> 8. Transplante de órganos <input type="radio"/> 9. Piercing <input type="radio"/> 10. Hemodíalisis <input type="radio"/> 11. Tatuajes <input type="radio"/> 12. Otros objetos cortopunzantes <input type="radio"/> 14. Acupuntura
5.2 Ante todo caso de transmisión materno infantil diligenciar		5.3 Identidad de género
Nombre de la madre		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> F. Femenino <input type="radio"/> T. Transgénero
Tipo de ID*		Numero de identificación
6.4 ¿Donó sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
6. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO		
6.1 Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico <input type="radio"/> 1. Western Blot <input type="radio"/> 2. Carga viral <input type="radio"/> 3. Prueba rápida <input type="radio"/> 4. EISA	6.1.1 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	6.1.2 Valor de la carga viral (Nº de copias)
7. INFORMACIÓN CLÍNICA		
7.1 Estado clínico <input type="radio"/> 1. VIH <input type="radio"/> 2. SIDA <input type="radio"/> 3. Muerto		
8. INFORMACIÓN CLÍNICA		
8.1 Enfermedades asociadas Marque con una X las enfermedades oportunistas y/o infecciones que presente el paciente con estado SIDA		
<input type="checkbox"/> Candidiasis esofágica <input type="checkbox"/> Candidiasis de las vías areas <input type="checkbox"/> Tuberculosis pulmonar <input type="checkbox"/> Cáncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Tuberculosis extrapulmonar <input type="checkbox"/> Coxielodermosis <input type="checkbox"/> Citomegalovirus <input type="checkbox"/> Retinitis por citomegalovirus <input type="checkbox"/> Encefalopatía por VIH <input type="checkbox"/> Otras micobacterias	<input type="checkbox"/> Histoplasmosis extrapulmonar <input type="checkbox"/> Isosporidiasis crónica <input type="checkbox"/> Herpes zoster en múltiples dermatomas <input type="checkbox"/> Histoplasmosis diseminada <input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt <input type="checkbox"/> Neumonía por pneumocystis <input type="checkbox"/> Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año) <input type="checkbox"/> Linfoma linfoblastico <input type="checkbox"/> Criptosporidiasis crónica <input type="checkbox"/> Criptococosis extrapulmonar	<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi <input type="checkbox"/> Síndrome de emaciación <input type="checkbox"/> Leucopenia/leucopenia multifocal <input type="checkbox"/> Sepicemia recurrente por Salmonella <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis cerebral <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Meningitis

Correo: sivigila@ins.gov.ec

# Porcentaje de Transmisión perinatal del VIH. Medellín y Antioquia 2008-2015



Fuente: Archivo seguimiento estrategia para la eliminación de la TMI del VIH. Antioquia 2008-2015

**Meta 2015: < 2 % TMI de VIH**



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Comparativo de frecuencia de niños y niñas expuestos y porcentaje de TMI de VIH. Medellín Vs Antioquia, 2009-2017\*.

Cohorte	Nacidos vivos Medellín	Infectados Medellín	% de TMI	Nacidos vivos Antioquia	Infectados Antioquia	% de TMI
	(Expuestos)			(Expuestos)		
2009	31	2	6,5	75	6	8
2010	43	1	2,3	98	4	4,1
2011	33	1	3	87	3	3,4
2012	29	1	3,4	88	2	2,3
2013	31	0	0	88	5	5,7
2014	44	0	0	106	1	0,9
2015	37	1	2,7	89	1	1,1
2016*	30	0	0	80	1	1,2
2017*	32	1	3,1	86	1	1,1
Total	310	7	2,4	797	24	3,5

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y transmisión materno infantil del VIH, RUAF ND y Sivigila. Antioquia 2009-2017. Fecha de corte: 31 de diciembre de 2017.

\* Datos preliminares

**\*2018 2**



## Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH - Onusida

Últimos cinco años → rápida ampliación servicios PTMI del VIH en el mundo.



Reducción anual nuevas infecciones niños  
50 % en todo el mundo desde 2010.



Mujeres embarazadas o lactancia con el VIH recibieron anti retrovirales se previno TMI

2010 50 % → 2015 77 %

Anti retrovirales evitado 1,6 millones nuevas infecciones niños desde 2000

Gran reducción de las muertes pediátricas relacionadas con el SIDA.

Fuente: Final Global Plan Progress Report Inter-agency Task Team (Iatt) For Prevention And Treatment Of Hiv Infection In Pregnant Women, Mother And Children. Onusida Octubre de 2016



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# METAS NACIONALES

Indicador:

META NACIONAL	INDICADOR	LÍNEA BASE	SITUACIÓN	META A 2015	% De avance
Reducción de la transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos	Porcentaje de transmisión materno -infantil del VIH.	5.8%	5,30%	< 2%	12,82%
		2008	2010		

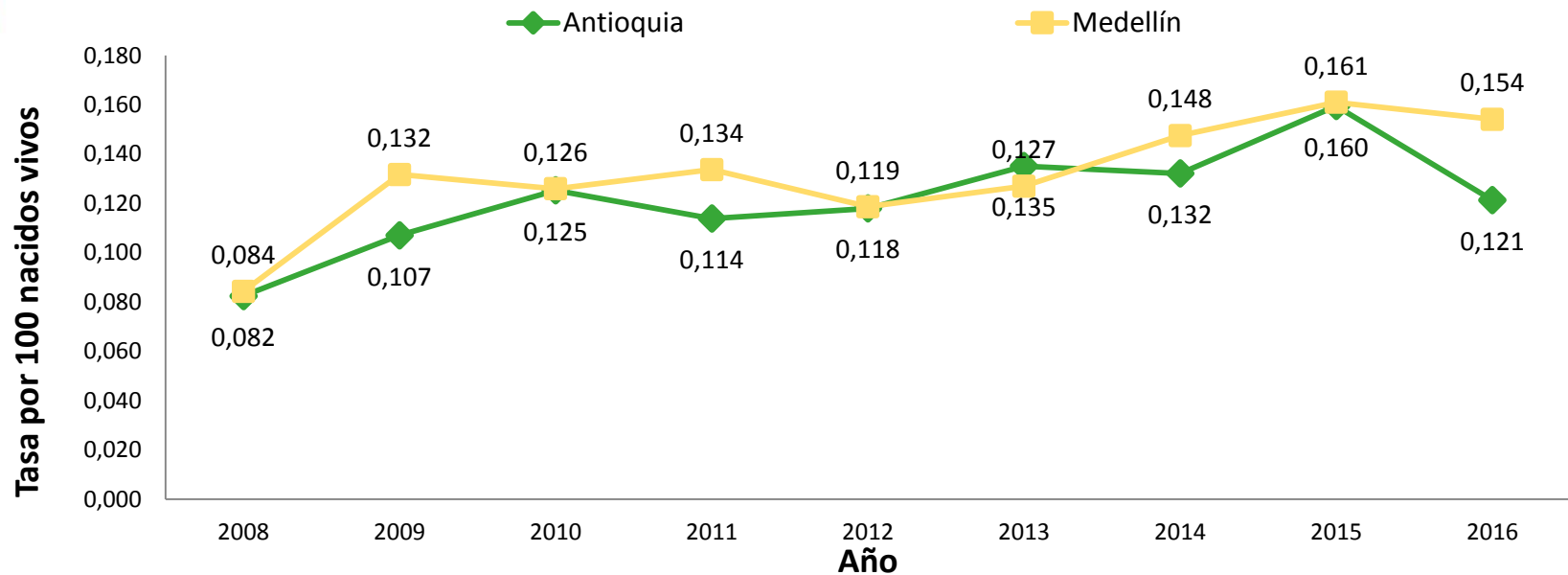
*Tabla 2. Series de porcentajes de TMI del VIH en niños y niñas expuestos al VIH menores de 2 años de edad, Colombia. 2008 - 2013*

Año/Cohorte	Nº Niños (a) expuestos al VIH	Nº Niños(a) con VIH <2 años	% TMI en niños (a) <2 años
2008	416	24	5.8
2009	566	28	4.9
2010	717	38	5.3
2011	849	39	4.6
2012	849	34	4.0
2013	872	30	3.4

Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH.

2013  
Colombia 3,4%  
Antioquia 5,7 % 2014 0,9  
Medellín 0 2014 0

# Tendencia de la infección por VIH en gestantes. Antioquia- Medellín. 2008-2015



Fuente: SIVIGILA y registro de seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH. Antioquia, 2008-2016



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Tamización del VIH

## Pruebas rápidas tercera o cuarta generación



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

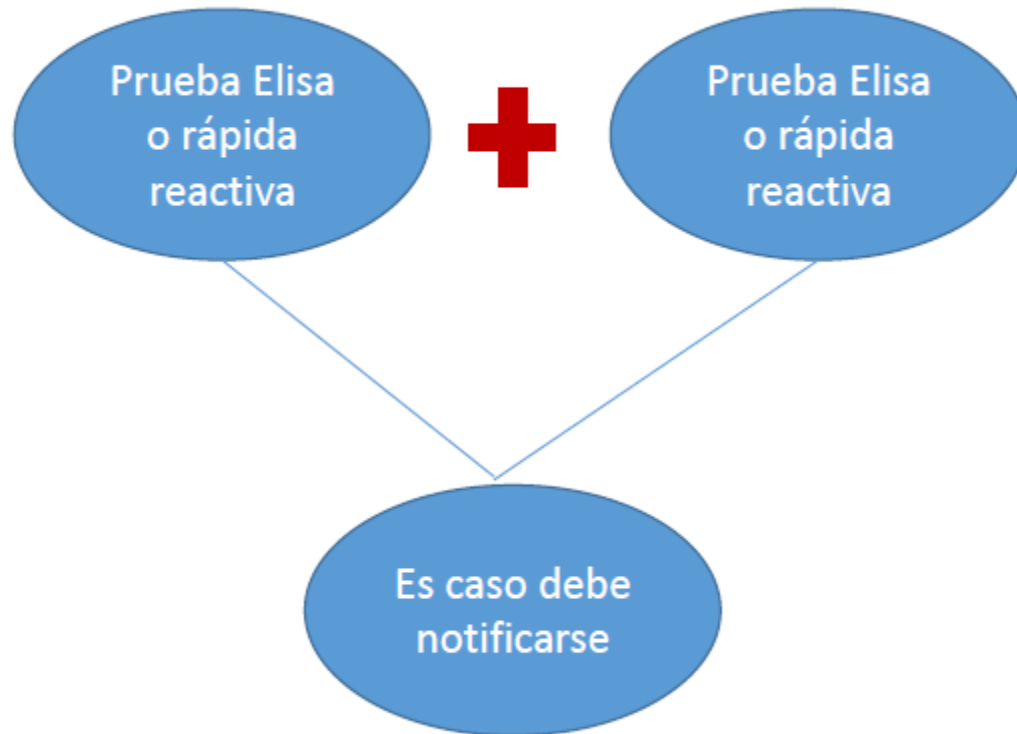
[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# Características de las prueba rápidas

- **Rápida:** resultado en menos de 30 minutos.
- **Simple:** se realiza en tres o cuatro pasos, requiere mínimo entrenamiento y equipo.
- **Fácil interpretación:** formato de tirilla o tarjeta con reacción visual.
- **Conservación:** menos de 30°, no requieren refrigeración.
- **Bajo costo.**



# ALGORITMO DIAGNÓSTICO VIH SIDA MAYOR DE 18 MESES NO GESTANTE



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

## *Momento del tamizaje de la infección por VIH SIDA en Gestantes*

- Al ingreso al CPN
- Cada trimestre
- En el trabajo de parto  
**CUANDO NO HAY  
EVIDENCIA DE LA DEL  
TERCER TRIMETSTRE**

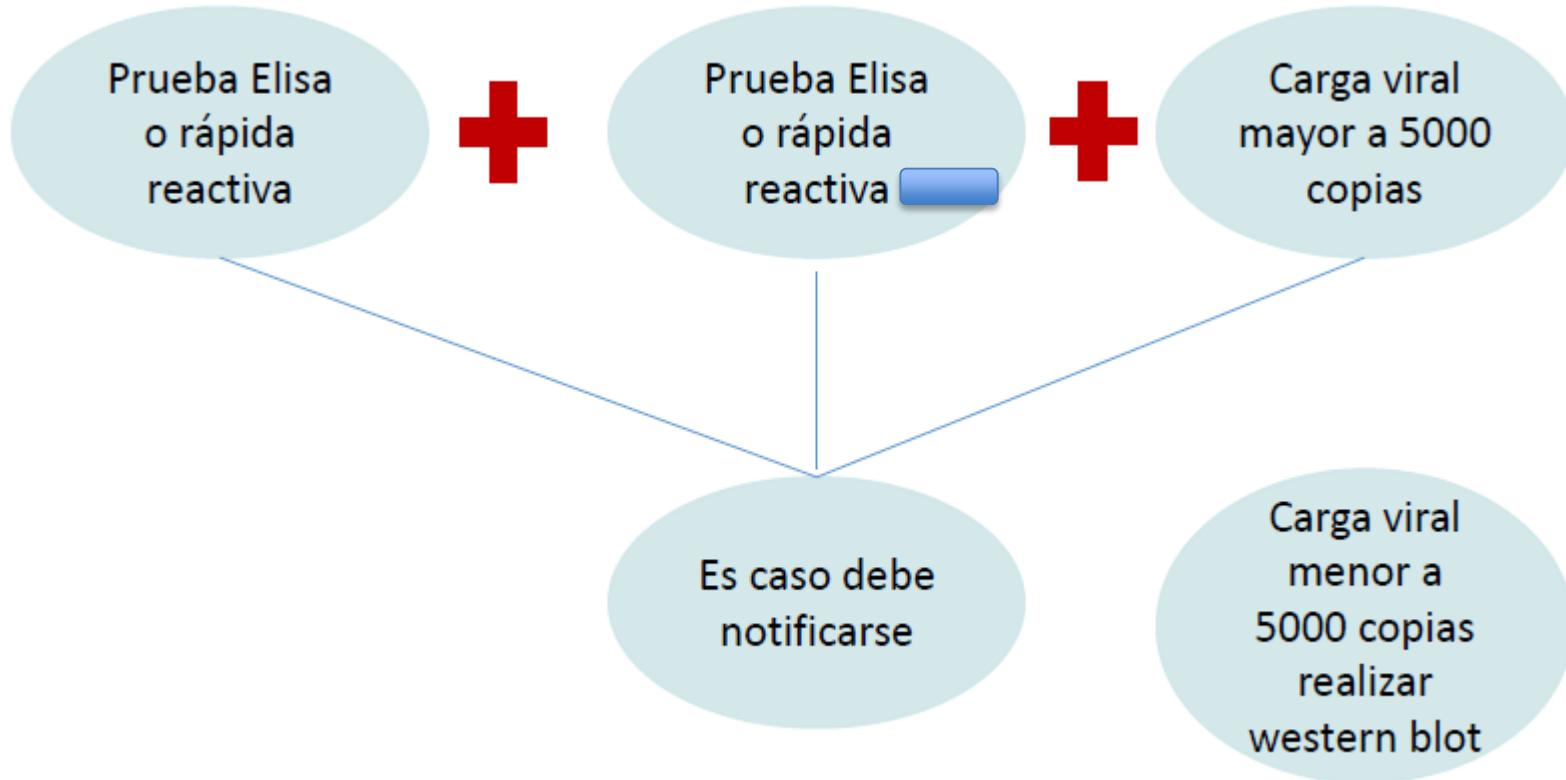
**NO SE  
IMPLEMENTA EN  
LACTANCIA**



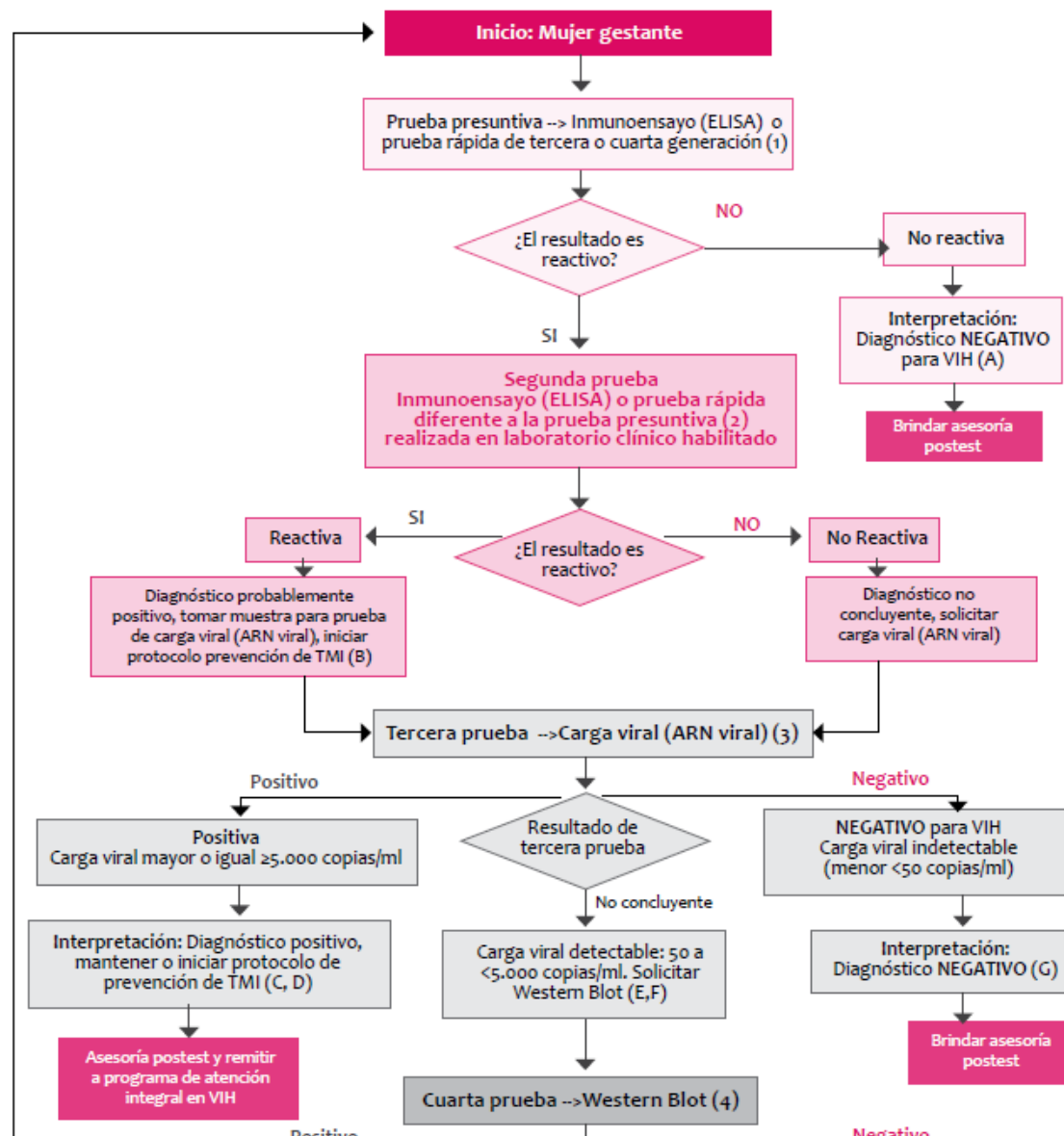
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# ALGORITMO DIAGNÓSTICO VIH SIDA GESTANTE

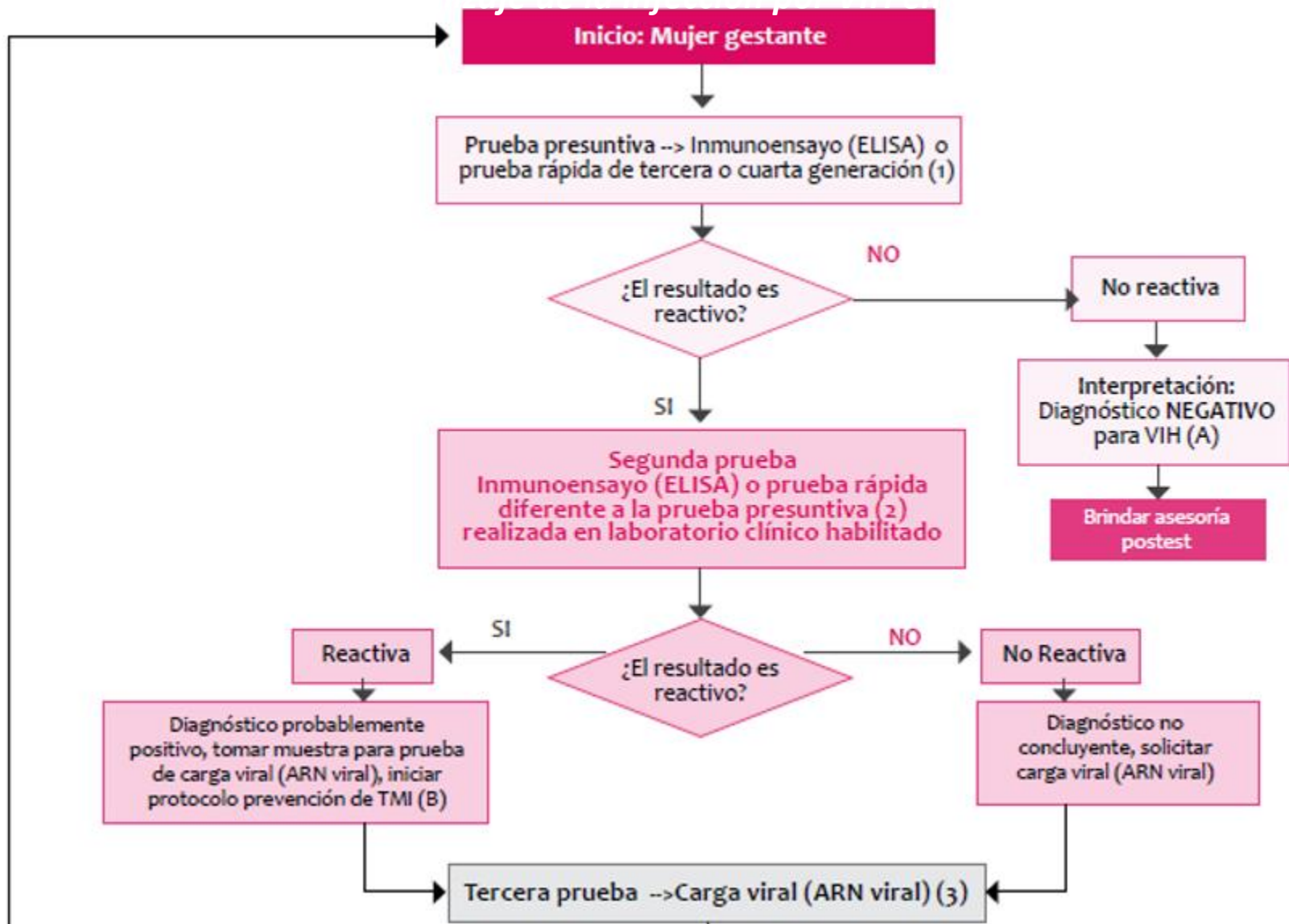


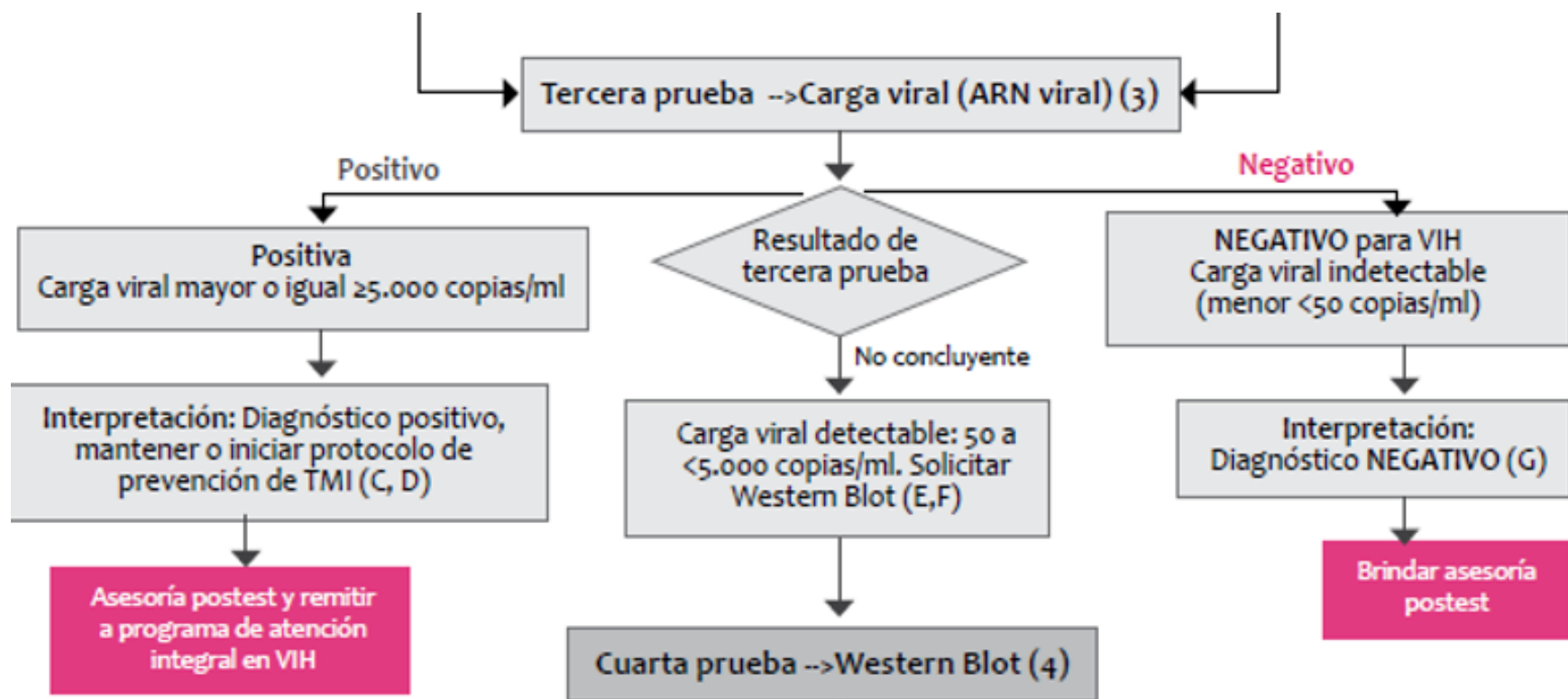


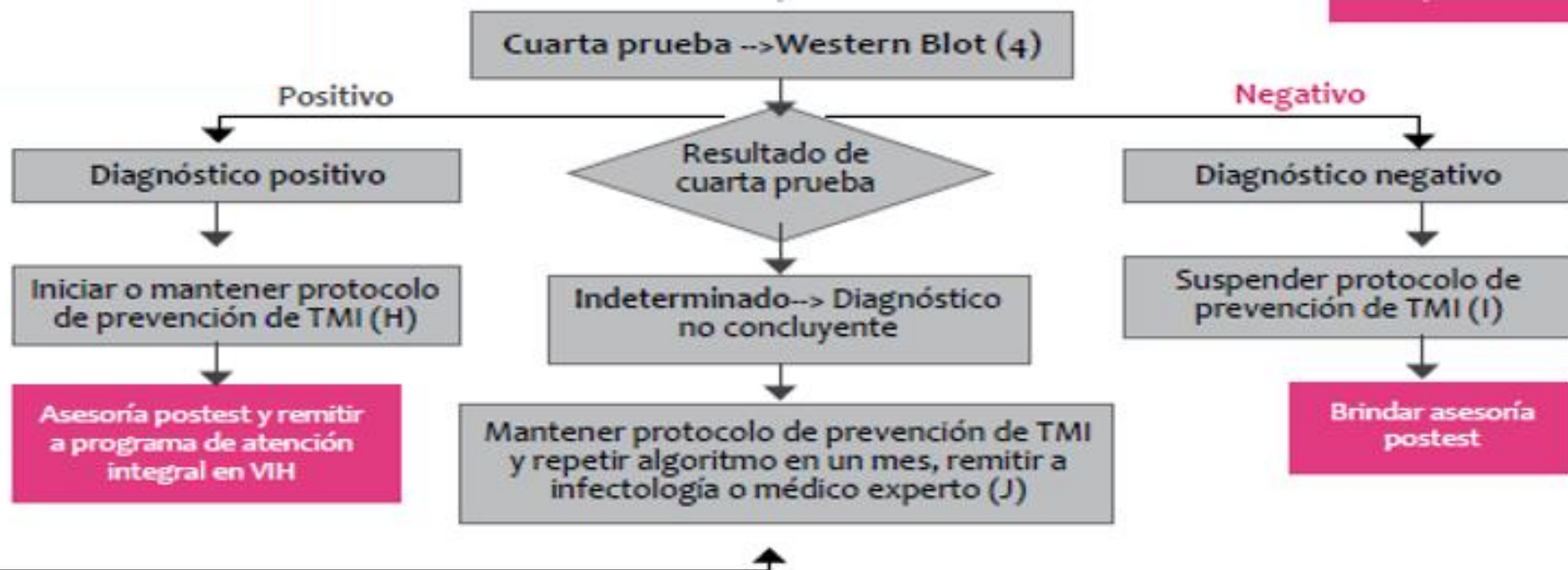


Positivo

Negativo







# Caso confirmado de VIH en gestantes

Dos: Elisa + o prueba rápida de tercera o cuarta generación += **ambas positivas** y  
Carga viral > **5.000 copias**

o

Dos: Elisa o pruebas rápidas de tercera o cuarta generación **una + y otra -** y  
Carga viral > **a 5.000 copias**

o

Dos: Elisa + o prueba rápida tercera o cuarta generación +, **ambas positivas** y  
Carga viral entre **50 y < 5.000 copias**

o

Dos: Elisa o prueba rápida de tercera o cuarta generación **una + y otra -**  
Carga viral entre **50 y < 5.000 copias**

Western  
Blot



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Atención de la gestante infectada con el virus del VIH



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Kit de emergencia para atención de la gestante con VIH y el recién nacido expuesto.

- ✓ **Prueba rápida para VIH** para gestante en trabajo de parto o expulsivo sin tamización o sin evidencia física de la prueba del tercer trimestre.
- ✓ **Zidovudina ampolla (2)**  
Presentación en ampolla por 200 mg/20 ml
- ✓ **Zidovudina jarabe (1)**  
Presentación frasco 10mg/ml x 100 ml
- ✓ **Formula láctea (dos tarros):**
  - Recién nacido a termino y
  - Recién nacido pre termino.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

## -Dx antes del embarazo

Continua manejo especializado en Programa Atención Integral

## -Dx en el embarazo

Manejo en Programa de Atención Integral.

Triconjugado (Dos inhibidores de la transcriptasa reversa más un inhibidor de proteasa o un inhibidor no nucleosido de la transcriptasa reversa- nevirapina. La Zidovudina 300 mg cada 12 horas desde la semana 12).

## -Dx intraparto

Zidovudina IV 2 mg/kg la primera hora; luego 1 mg/kg/hora hasta pinzar el cordón.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



# Diagnóstico en trabajo de parto o en expulsivo

sin prueba de tamización  
durante el embarazo:



- ✓ Información general y postergar la asesoría para el post- parto.
- ✓ Hacer prueba **rápida** de tamización.



- ✓ Realizar prueba en el sitio donde se atiende la gestante.
- ✓ Tomar simultáneamente una muestra de suero.
- ✓ Ante un resultado presuntivo positivo y parto por cesárea iniciar **profilaxis intraparto** 3 horas antes de la incisión quirúrgica.
- ✓ Parto vaginal, iniciar **profilaxis intraparto** a partir de 4 cm de dilatación, si RPM iniciar inmediatamente.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# Atención del recién nacido expuesto al VIH congénito y/o perinatal



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

- ✓ Evitar contacto del niño con la sangre materna.
- ✓ **Succionar** la vía aérea evitando traumatismos.
- ✓ **Bañar** al neonato con agua y jabón **inmediatamente** después del nacimiento.
- ✓ Aplicar **profilaxis** con vitamina K.
- ✓ Aplicar **vacuna de hepatitis B** en las primeras 12 horas de vida, independiente del peso.

Iniciar **alimentación** con **Fórmula láctea** entre los primeros 30 minutos y 4 horas  
Alimentación con fórmula láctea hasta los 12 meses de edad.

Iniciar la **profilaxis ARV** entre **las 6 y 12 horas de nacido** y en todo caso antes de las 48 horas de nacimiento con **Zidovudina** jarabe por **42 días** .



# Cuando usar zidovudina sin el uso de otros ARV en el neonato

Bebés nacidos de madres que:

- Han recibido profilaxis antirretroviral antes del parto y durante el parto
- Carga viral indetectable en las últimas 8 semanas



Deben recibir:

Zidovudina por 6 semanas (42 días)

*4mg/kg/dosis cada 12 horas*



# Cuando usar Zidovudina en combinación con otros Antiretrovirales ARV

- ✓ RN de madres que **recibieron ante e intra parto** medicamentos antirretrovirales pero **no tuvieron una supresión viral óptima** (carga viral indetectable) en las ultimas 8 semanas.
- ✓ RN de madres que **sólo** recibieron medicamentos **ARV** durante **trabajo de parto y/o parto**.
- ✓ RN de madres que **no recibieron** antes del parto ni durante el parto medicamentos ARV.

**Zidovudina** v.o. por 42 días

+

**Nevirapina** 12 mg/dosis:

-Al nacimiento

-A las 48 horas de la primera

-A las 96 horas de la segunda\*\*\*\*\*



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Esquema de vacunación niños inmuno-comprometidos.

En menores de un año de edad:

- ✓ **Recién nacido:** HB – Dosis adicional
- ✓ **2, 4 Y 6 meses:** -Pentavalente: HB, Hib y DPT  
-VIP
- ✓ **2, 4 Y 12 meses:** Neumococo
- ✓ **BCG:** Solo si tiene dos cargas virales indetectables .
- ✓ **No suministrar VOP al recién nacido.**

Demás vacunas: -fiebre amarilla -triple viral

-varicela- rotavirus definidas por pediatra o infectólogo.



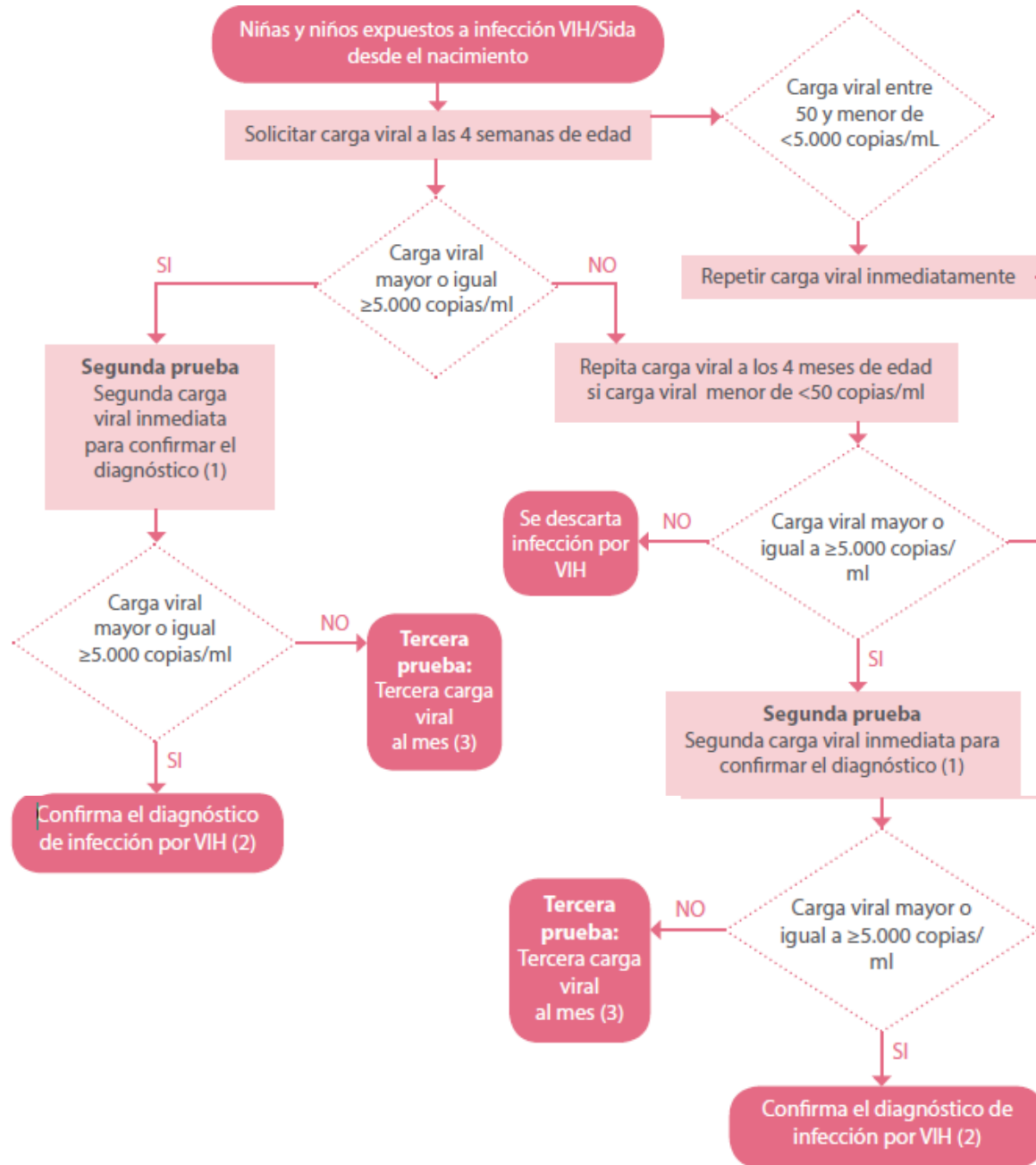
© Can Stock Photo



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Algoritmo diagnóstico en < de 18 meses de vida





# NOTIFICACION



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA  
Ficha de notificación



## VIH / SIDA/Mortalidad por SIDA CÓDIGO INS 850

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1299/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-030 V:06 2018/02/02
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANA   CE : CÉDULA EXTRANJERA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID		

5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS		
5.1 Mecanismo probable de transmisión		
Sexual	Parenteral	
<input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 2. Homosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual	<input type="radio"/> 4. Materno Infantil <input type="radio"/> 5. Transfusión sanguínea <input type="radio"/> 6. Inyección de drogas <input type="radio"/> 7. Accidente de trabajo	<input type="radio"/> 8. Trasplante de órganos <input type="radio"/> 9. Piercing <input type="radio"/> 10. Hemodíalisis <input type="radio"/> 11. Tatuajes <input type="radio"/> 12. Otros objetos cortopunzantes <input type="radio"/> 13. Acupuntura <input type="radio"/> 14.
5.2 Ante todo caso de transmisión materno infantil diligenciar		5.3 Identidad de género
Nombre de la madre	Tipo de ID*	Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANA   CE : CÉDULA EXTRANJERA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> F. Femenino <input type="radio"/> T. Transgénero
5.4 ¿Donó sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación?		
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		

6. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO		
6.1 Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico	6.1.1 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	6.1.2 Valor de la carga viral (Nº de copias)
<input type="radio"/> 1. Western Blot <input type="radio"/> 3. Prueba rápida <input type="radio"/> 2. Carga viral <input type="radio"/> 4. Elisa	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

7. INFORMACIÓN CLÍNICA
7.1 Estado clínico
<input type="radio"/> 1. VIH <input type="radio"/> 2. SIDA <input type="radio"/> 3. Muerto

8. INFORMACIÓN CLÍNICA		
8.1 Enfermedades asociadas Marque con una X las enfermedades oportunistas y/o coinfecciones que presente el paciente con estadio SIDA		
<input type="checkbox"/> Candidiasis esofágica <input type="checkbox"/> Candidiasis de las vías aéreas <input type="checkbox"/> Tuberculosis pulmonar <input type="checkbox"/> Cáncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Tuberculosis extrapulmonar <input type="checkbox"/> Coccidiodomicosis <input type="checkbox"/> Citomegalovirus <input type="checkbox"/> Retinitis por citomegalovirus <input type="checkbox"/> Encefalopatía por VIH <input type="checkbox"/> Otras micobacterias	<input type="checkbox"/> Histoplasmosis extrapulmonar <input type="checkbox"/> Isosporidiasis crónica <input type="checkbox"/> Herpes zoster en múltiples dermatomas <input type="checkbox"/> Histoplasmosis diseminada <input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt <input type="checkbox"/> Neumonía por pneumocystis <input type="checkbox"/> Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año) <input type="checkbox"/> Linfoma inmunoblástico <input type="checkbox"/> Criptosporidiasis crónica <input type="checkbox"/> Criptococosis extrapulmonar	<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi <input type="checkbox"/> Síndrome de emaciación <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatía multifocal <input type="checkbox"/> Septicemia recurrente por Salmonella <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis cerebral <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Meningitis



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

www.medellin.gov.co

# Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la Hepatitis B 2016 - 2021



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)



JUNIO DE 2016

# ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA LAS HEPATITIS VÍRICAS 2016-2021

HACIA EL FIN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

### HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN/SUPERINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA

Código: 340

MINSALUD



VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA  
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN/SUPERINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA



29  
12  
2017  
versión 07



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA  
Fecha de notificación



Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta - código:INS 340

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información L.17 12959 y 136608

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-010 V-07 2018/02/02

A. Nombre y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>NC: NUESTRO CASO   TI: TERCERA ENTIDAD   CC: CÉLSULA CATEGORÍA   CE: CÉLSULA ESPECIALIDAD   PA: PSEUDÓNIMO   SE: SEXO   SE (C): AN: APELLIDO(S) (C)</small>		

#### 6. CLASIFICACIÓN DEL CASO

6.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:

1. Paciente con resultado positivo para HBeAg a cualquier edad  
 2. Hepatitis B aguda  
 3. Hepatitis B crónica  
 4. Hepatitis B por transmisión perinatal  
 5. Hepatitis Coinfección B-C  
 6. Hepatitis C

#### 8. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

6.1 Población a riesgo <input type="checkbox"/> 1. Vírgenes (H) <input type="checkbox"/> 2. Más de un compañero sexual <input type="checkbox"/> 3. Hombre que tienen sexo con hombre (HCH) <input type="checkbox"/> 4. Sexual <input type="checkbox"/> 5. Amiguadades de transmisión de enfermedades	<input type="checkbox"/> 1. Usando de hemodilisis <input type="checkbox"/> 2. Trabajador de la salud <input type="checkbox"/> 3. Accidente laboral <input type="checkbox"/> 4. Trabajador de limpieza <input type="checkbox"/> 5. Personas que se inyectan drogas	<input type="checkbox"/> 1. Convive con portador de HBeAg (H) <input type="checkbox"/> 2. Contacto sexual con persona portador de HBeAg (H) <input type="checkbox"/> 3. Procedimiento: cunto estado (indistigible) <input type="checkbox"/> 4. Recibió tratamiento de esquistosomas	6.2 Modo de transmisión más probable <input type="checkbox"/> 1. Materno: (M)   <input type="checkbox"/> 2. Inyectivo/Intravenoso <input type="checkbox"/> 3. Horizontal <input type="checkbox"/> 4. Sexual
---	---	--	--

6.3 Donante de sangre <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No	6.4 Momento en el que fue diagnosticado con HB: <input type="checkbox"/> 1. Previo a la gestación/ante parto <input type="checkbox"/> 2. Durante la gestación <input type="checkbox"/> 3. En el momento del parto <input type="checkbox"/> 4. Posterior al parto			
6.5 Semanas de gestación <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No	6.6 Vacunación previa con Hepatitis B? <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No	6.7 Número de días <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No	6.8 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa) <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No	6.9 Fuente <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No

#### 7. DATOS CLÍNICOS

7.1. Sígnos y síntomas <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No	7.2 ¿Presenta alguna de las siguientes complicaciones? <input type="checkbox"/> 1. Fiebre hepática fulminante <input type="checkbox"/> 2. Cirrosis hepática	<input type="checkbox"/> 3. Carcinoma hepático <input type="checkbox"/> 4. Síndrome nefrótico	7.3 Coinfección VIH <input type="checkbox"/> 1. SI   <input type="checkbox"/> 2. No
---	---	--	--

#### 8. DIAGNÓSTICO DE TRANSMISIÓN PERINATAL

8.1 Nombre y apellido de la madre (aplica solo para transmisión materno infantil)	8.2 Tipo de ID*	8.3 Número de identificación
<small>NC: NUESTRO CASO   TI: TERCERA ENTIDAD   CC: CÉLSULA CATEGORÍA   CE: CÉLSULA ESPECIALIDAD   PA: PSEUDÓNIMO   SE: SEXO   SE (C): AN: APELLIDO(S) (C)</small>		
8.4 Aplicación de la vacuna anti hepatitis B al recién nacido <input type="checkbox"/> 1. Primeras 12 horas <input type="checkbox"/> 2. 13 a 24 h <input type="checkbox"/> 3. Más de 24 h <input type="checkbox"/> 4. Sin dato	<input type="checkbox"/> 5. No aplicación	8.5 Aplicación de gammaglobulina al recién nacido <input type="checkbox"/> 1. Primeras 12 horas <input type="checkbox"/> 2. 13 a 24 h <input type="checkbox"/> 3. Más de 24 h <input type="checkbox"/> 4. Sin dato <input type="checkbox"/> 5. No aplicación

#### 9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorio debe ingresarse a través del módulo de laboratorio del aplicativo SIVIGILA

9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)	9.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	9.3 Muestra	9.4 Agente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Marque así	Muestra	1. Sangre total   4. Tapan   13. Suero
	Pruebas	26. HBeAg   30. HBeAg IgM   35. Anti-HBe   51. Anti-HBe IgM   53. Anticósmo Total   46. Anti-VHC   44. Carga viral   55. Pruebas genotípicas   50. Inmunización   100. Inmunes
	Agente	12. Hepatitis B   45. Hepatitis delta   46. Hepatitis C
	Resultado	7. Competivo   10. Reactivo   11. No reactivo

Correo: s.vigila@ins.gov.co



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

www.medellin.gov.co

# Resultados de los indicadores orientados a la Eliminación de la Transmisión Materno- infantil de la Hepatitis B. Medellín 2010-2016.

Indicadores operacionales	2010-2016	Meta 2017
Cobertura tamizaje con antígeno de superficie en gestantes que acuden a CPN	97 %	95%
Profilaxis oportuna y completa dentro de las primeras 12 horas de nacidos (vacuna y gammaglobulina anti HB)a los RN expuestos al VHB	98 % (135)	95%
Esquema completo de vacunación contra Hepatitis B a los niños expuestos	88% (122)	95%

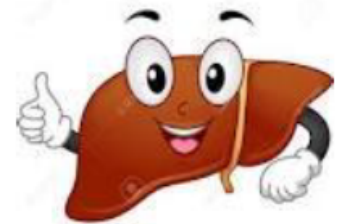
Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de Hepatitis B, TMI de hepatitis B. medellín 2010-2016 Fecha de corte: 31 de diciembre de 2017.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# HEPATITIS B A CLASIFICAR



**HB - a clasificar**

Paciente con **nueve meses o más de vida** que posea una prueba para detección en sangre o tejido de **antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva**, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (**Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total**), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.

Estos casos se deben notificar como **“a clasificar”** con la salvedad que **deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico** (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Objetivo:

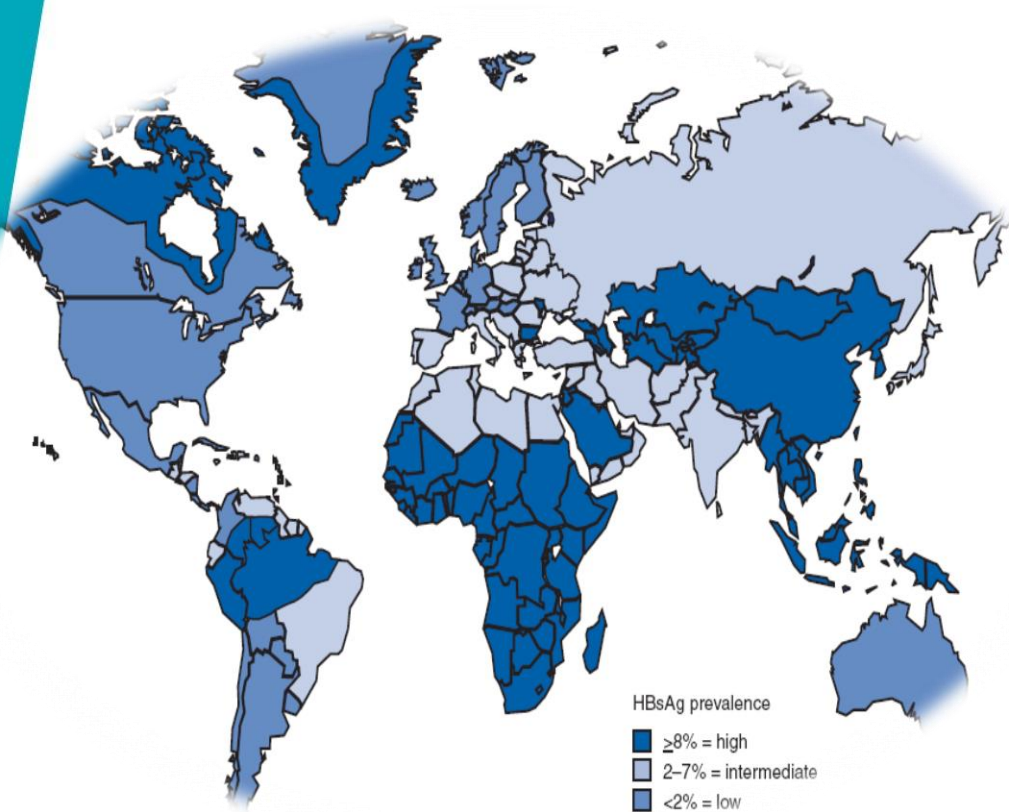
**Fortalecer la atención de la gestante con diagnóstico de hepatitis B y su recién nacido expuesto al VHB a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B a 2030.**



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Distribución de la enfermedad según la prevalencia del VHB



## En América Latina:

**Prevalencia Alta:** (> 8 % portadores del AgsHB), Región Amazónica

**Prevalencia Media:** (2-7% portadores del Ags HB) Brasil, Venezuela, Guatemala, Nicaragua, Ecuador.

**Prevalencia Baja:** (< 2% portadores ) Cono Sur y Región Andina, parte de Colombia

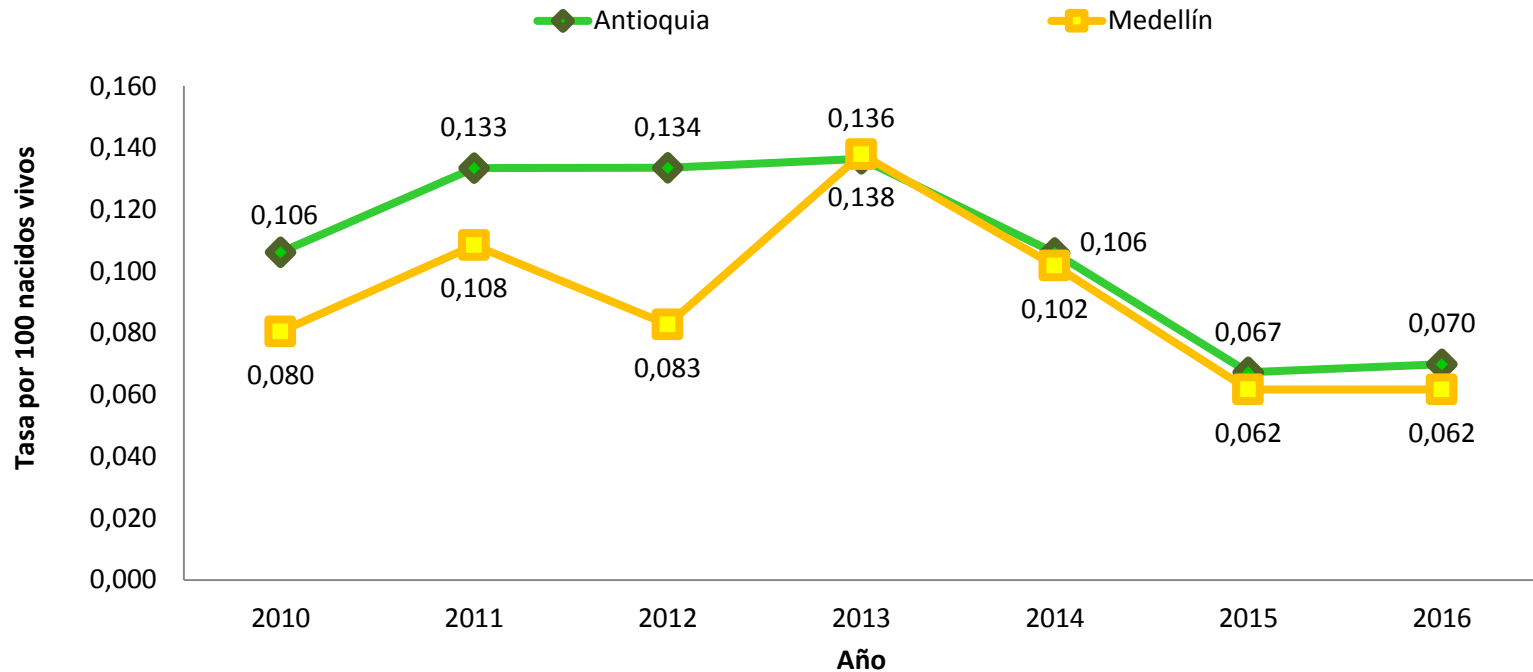
A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States. CDC. 2005



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Prevalencia de la infección por el Virus de Hepatitis B en gestantes según zona de residencia, Antioquia -Medellín. 2010-2016.



Prevalencia Población Total= 0,5%

Fuente: SIVIGILA y registro de seguimiento de gestantes con diagnóstico de Hepatitis B. Medellín, 2010-2016



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



# Tamización para hepatitis B en la gestación

Prueba de HBsAg a toda gestante en el primer control prenatal

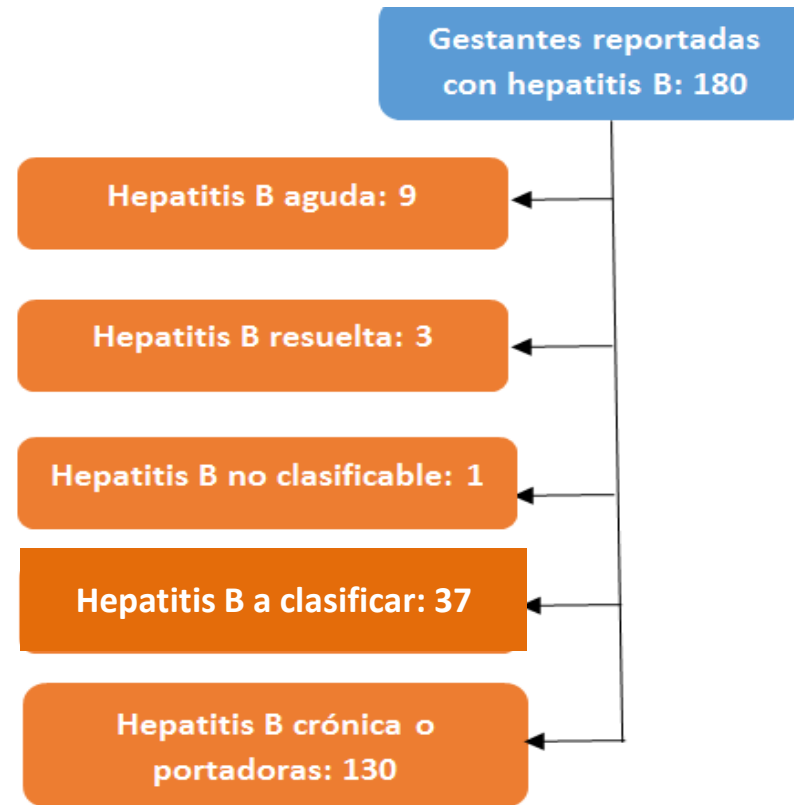
Prueba de HBsAg a toda gestante en el parto\*\*\*



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellín.gov.co](http://www.medellín.gov.co)

# Distribución de los casos de hepatitis B en gestantes según la clasificación de la HB. Medellín 2010- 2016



# Aplicación del protocolo a los niños y niñas expuestos al VHB vía perinatal. Medellín 2010-2016

Meta: 95% de los RN

Vacunación.		
Dosis del Recién nacido	Medellín	%
Si	154	99%
Sin dato	1	1
Inmunoglobulina para Hepatitis B al recién nacido		
	Medellín	%
Si	150	97%
No	2	1.5%
No Aplica	2	1.5%
Sin Dato	1	
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>



# Intervenciones de diagnóstico y atención de la gestante con HBs Ag + = Hepatitis B

1. Entrega de resultados: **HBs Ag +**
2. Abordaje de convivientes y contacto(s) sexual(es)
3. Notificación del caso al Sivigila **como caso a clasificar**
4. Realización de pruebas serológicas complementarias: Anti HBc IgM, Anti HBc Total y HBeAg, Anti HBe, AntiHBs
5. Ajustes al Sivigila de acuerdo a los resultados como aguda, crónica, coinfección con D
6. Atención en control prenatal de Alto Riesgo Obstétrico (ARO)



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Intervenciones de diagnóstico y atención de la gestante con HBs Ag + = Hepatitis B

## 7. Realización de carga viral: tercer trimestre

Es responsabilidad del G-O con base en los niveles de carga viral de hepatitis B de la gestante **en el tercer trimestre del embarazo**, definir la necesidad de remisión de la paciente al infectólogo, hepatólogo o gastroenterólogo, para iniciar el tratamiento antiviral.

8. De no requerir tratamiento inmediato, **remisión en el puerperio.**



Alcaldía de Medellín

**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Intervenciones de diagnóstico y atención de la gestante con HBs Ag + = Hepatitis B

9. Tratamiento antiviral para la gestante (Tenofovir) según carga viral, definido por el especialista.

10. Alistamiento de insumos para profilaxis del recién nacido (Gammaglobulina contra hepatitis B y vacuna).

11. Programación y atención del parto en segundo o tercer nivel.

12. Garantizar la atención integral de la gestante en el primer nivel si el acceso a especialistas es limitado (fuera de Medellín).

Fuente: Estrategia de Eliminación de La Transmisión Materno Infantil de La Hepatitis Ministerio de Salud y Protección Social Colombia-2016



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

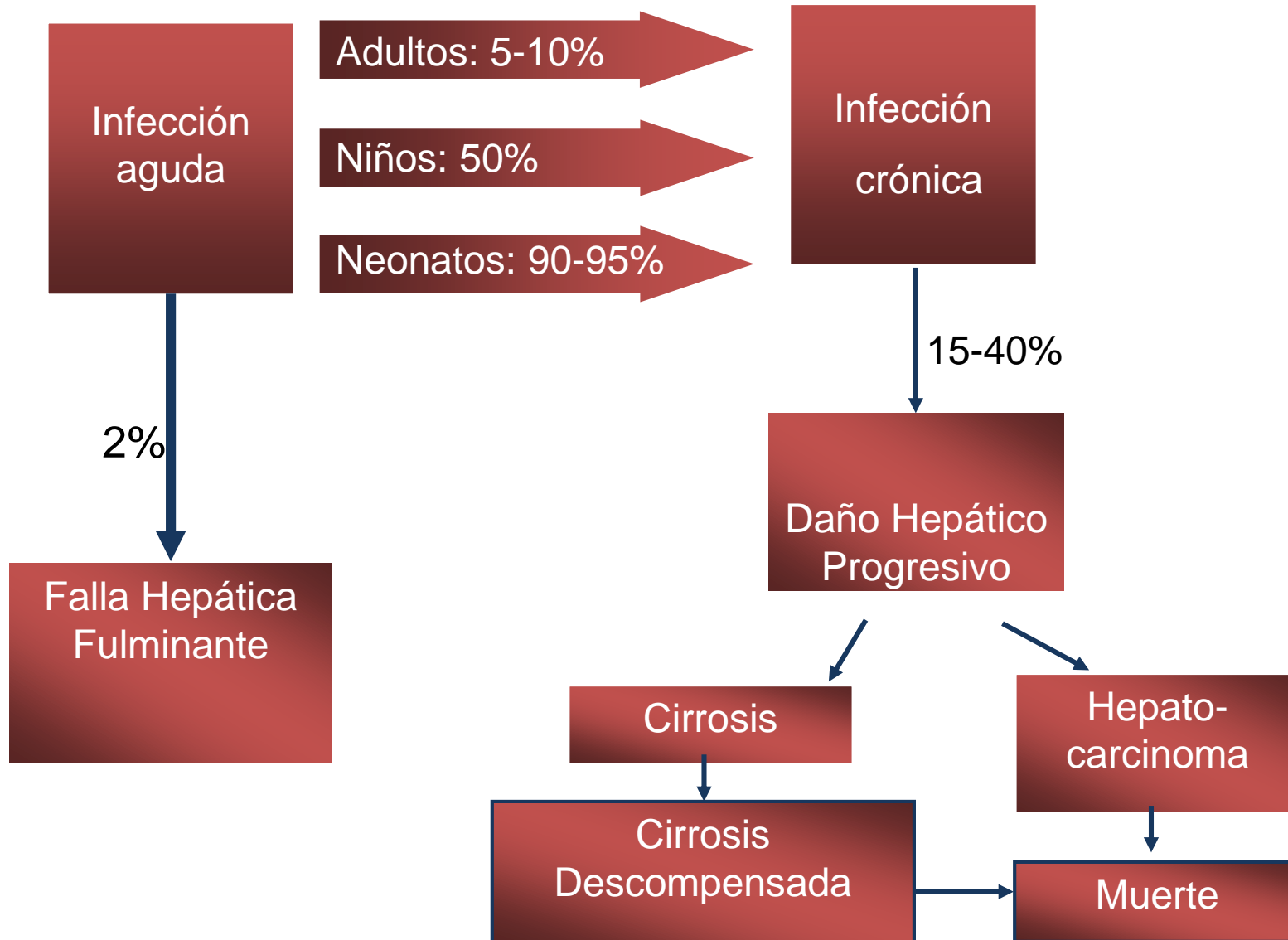
[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## Recomendación de tratamiento en la gestante

- ✓ Tratamiento antivirales orales a gestante con niveles de ADN viral elevados ( $> 20.000$  UI/ml) **durante el final del tercer trimestre del embarazo.**
- ✓ Por período limitado con el fin de reducir el riesgo de TMI del VHB.
- ✓ Si una mujer requiere tratamiento con base en su propia condición clínica, entonces el tratamiento se continuaría.



# Historia Natural de la Hepatitis B





# Interpretación de los marcadores serológicos

**AgsHB**

Presencia del virus en sangre de una persona infectada.

**anti-HBs**

Inmunidad al virus por resolución de la infección o por vacunación.

**Total anti - HBc**

Exposición al virus de la HB, infección antigua o reciente, aguda o crónica, puede persistir de por vida.

**IgM anti -HBc**

Infección aguda, persiste de 3-6 meses en la infección aguda

**IgG anti – HBc**

Infección crónica puede persistir de por vida.

**HBeAg**

Alta replicación viral e infectividad para los contactos.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# HEPATITIS B – INTERPRETACIÓN MARCADORES

## PERFIL SEROLÓGICO: RESUMEN

	Agudo	Crónico	Vacunado	Curado
HBsAg	+	+	-	-
AntiHBc IgM	+	-	-	-
AntiHBc Total	+	+	-	+
Anti -HBsAg	-	-	+	+

**Ag e HB positivo:** Alta replicación, muy infectante.

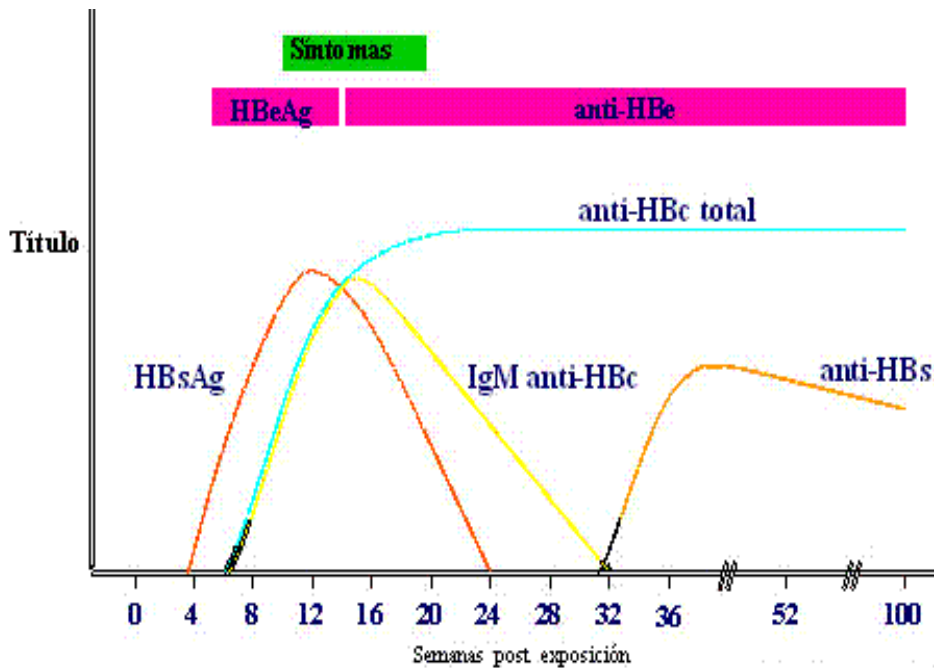


Alcaldía de Medellín

**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

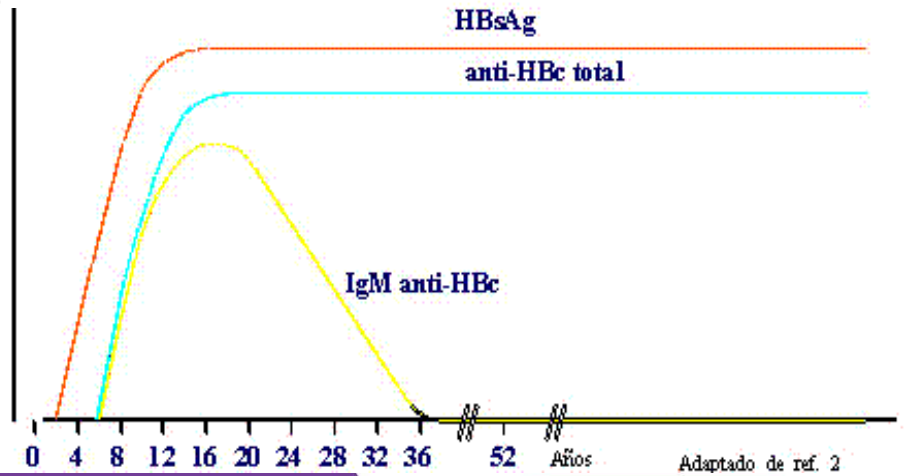
# Evolución serológica del VHB



Infección Aguda



Infección Crónica



Periodo de incubación es de dos a seis meses, promedio de 60-90 días

# Prevención de infección materno infantil por Hepatitis B HB



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Prevención de la transmisión materno infantil de HB

Parto en institución de segundo o tercer nivel.  
La HB no es indicación de cesárea

Evitar la amniotomía y procedimientos invasivos

Succionar la vía aérea evitando traumatismos  
y aplicación de vitamina K.

Bañar con agua y jabón  
inmediatamente nace

Fuente: Estrategia de Eliminación de La Transmisión Materno Infantil de La Hepatitis Ministerio de Salud y Protección Social Colombia-2016



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Protocolo de atención RN hijos de madre AgsHB +

Primeras 12 horas:  
Vacuna HBIG\*  
HBIG\*

*Con la aplicación de la IGHB y la vacuna (esquema completo) se previene en un **95%** el riesgo de infección en el RN.  
Con la vacuna sola se previene hasta en un **70%** el riesgo de infección.*

REPORTAR  
COMO  
CASO

VACUNAR  
6\*\*\*+

COMUNIDAD

\*Dosis de IGHB 0,5 ml – 100 UI

\*\*Tres meses después de la tercera dosis de vacuna

\*\*\*control de Ag HBs a los dos meses de finalizar nuevo esquema

Fuente: Estrategia de Eliminación de La Transmisión Materno Infantil de La Hepatitis  
Ministerio de Salud y Protección Social Colombia-2016



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

## Caso de Hepatitis B por transmisión materno-infantil.

Paciente menor de 24 meses de edad, con resultado serológico para detección de HBsAg positivo, nacido de una madre con una prueba de detección para HBsAg positiva.



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

# Vacuna Hepatitis B

- ✓ Indicación: Recién nacido dentro de las primeras 12 horas del nacimiento. En casos extremos se podrá aplicar hasta el día 28 del nacimiento.
- ✓ Indicación: recién nacido hijo de madre con antígeno de superficie positivos (hepatitis B), debe aplicarse a pesar de tener peso inferior a 2000 g.
- ✓ Esta dosis no contará como dosis de recién nacido y requerirá **repetir su aplicación a las cuatro semanas, siempre y cuando el niño ya tenga el peso de 2.000 g.**

Norma técnica del Programa ampliado de inmunizaciones Min Salud 2008. Programa ampliado de inmunizaciones pag. 69 (Conceptos en el programa ampliado de inmunizaciones)



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)



# Notificación al Sivigila: 340



## SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación



### Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta - código: INS 340

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

#### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-010 V:07 2018/02/02

<b>A. Nombre y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MI : MENOR SIN ID   AD : ADULTO SIN ID		

#### E. CLASIFICACIÓN DEL CASO

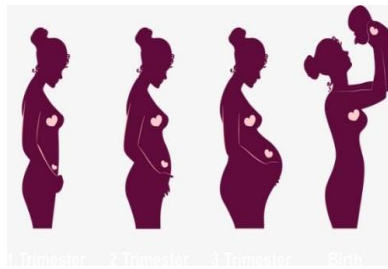
**5.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:**

<input type="radio"/> 1. Paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar	<input type="radio"/> 3. Hepatitis B crónica	<input type="radio"/> 5. Hepatitis Coinfección B-D
<input type="radio"/> 2. Hepatitis B aguda	<input type="radio"/> 4. Hepatitis B por transmisión perinatal	<input type="radio"/> 6. Hepatitis C

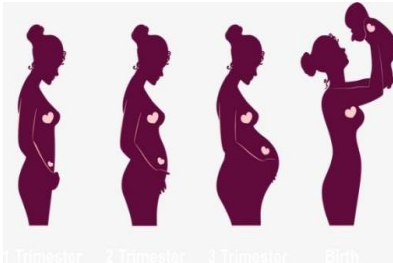
#### 6. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

<b>6.1 Población a riesgo</b>	<input type="checkbox"/> Usos de hemodialis <input type="checkbox"/> Convive con portador de HBsAg (+) <input type="checkbox"/> Trabajador de la salud <input type="checkbox"/> Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+) <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Procedimientos: centro estético/pirings/tatuaje <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> Recibió tratamiento de acupuntura <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Personas que se inyectan drogas <input type="checkbox"/> Antecedentes de transfusión de hemoderivados	<b>6.2 Modo de transmisión más probable</b>
<b>6.3 Donante de sangre</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<b>6.4 Momento en el que fue diagnosticada con HB:</b> <input type="radio"/> 01. Previo a la gestación/consulta preconcepcional <input type="radio"/> 03. En el momento del parto <input type="radio"/> 02. Durante la gestación <input type="radio"/> 04. Posterior al parto	<input type="radio"/> 01. Materno infantil <input type="radio"/> 03. Parental/Parenteral <input type="radio"/> 02. Horizontal <input type="radio"/> 04. Sexual

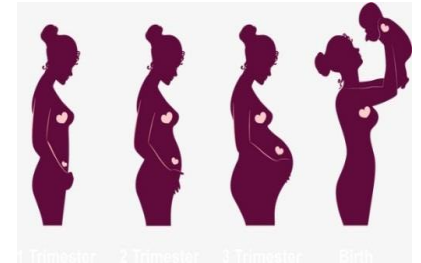
<b>6.5 Semanas de gestación</b>	<b>6.6 Vacunación previa con Hepatitis B?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<b>6.7 Número de dosis</b>	<b>6.8 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)</b>	<b>6.9 Fuente</b> <input type="radio"/> 01. Cané <input type="radio"/> 02. Verbal <input type="radio"/> 03. Síndico
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	



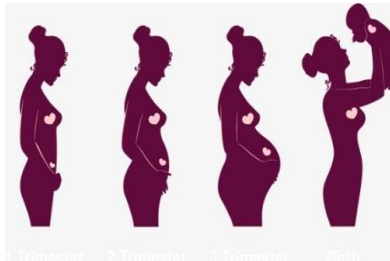
[ssrmedellin@medellin.gov.co](mailto:ssrmedellin@medellin.gov.co)  
[isabelc.vallejo@medellin.gov.co](mailto:isabelc.vallejo@medellin.gov.co)



3104494217



MUCHAS GRACIAS



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)