

Santa Marta, 14 de agosto de 2024

CIRCULAR N°002

PARA: PERSONAL MEDICO, ENFERMERIA Y EQUIPO ASISTENCIAL

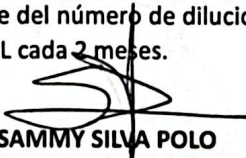
DE: SUBGERENCIA ASISTENCIAL

ASUNTO: ESTRATEGIA INSTITUCIONAL PARA EL MANEJO DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE SIFILIS GESTACIONAL.

Cordial Saludo.

La ESE Alejandro Prospero Reverend, como institución prestadora de servicio en atención primaria en salud, en el marco del plan de desaceleración para la reducción de la morbilidad Materna, la Guía Técnica de manejo de casos de sífilis gestacional y congénita y el Decreto 3518 del 2006, y en cumplimiento de sus competencias contempladas en el protocolo de vigilancia en salud pública, para fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno de sífilis en gestantes a nivel institucional actualiza los siguiente pasos de la ruta institucional:

1. En el momento de ingreso de la gestante a control prenatal por enfermería y una vez realizada la prueba rápida treponémica inicial con reporte POSITIVO, se debe derivar de manera inmediata a consulta medica general para el ordenamiento de tratamiento con penicilina benzatínica 2.400.000 UI por 3 dosis IM con intervalo de 8 días, tanto a la gestante como a la pareja y se asigna cita de control por medicina general a los 8 días.
Si la prueba treponémica rápida inicial es negativa, se debe repetir la misma prueba en cada trimestre de la gestación y en el momento del trabajo de parto, post aborto, así como en la primera consulta en caso de parto domiciliario.
2. Se deriva a la gestante de manera inmediata al servicio de urgencia para la aplicación de la primera dosis de Penicilina y para la toma de muestra de la prueba no treponémica VDRL, con el fin de configurar el caso de sífilis gestacional según definición operativa contemplado en protocolo de vigilancia en salud pública.
3. Enfermero(a) de control prenatal, realiza seguimiento de reporte de laboratorio antes de 8 días para definir conducta en el tratamiento; si el reporte de VDRL es No Reactivo, no se continúa con el tratamiento y se realizan pruebas no treponémicas en los siguientes controles prenatales. Si el resultado es Reactivo independiente del número de diluciones se continúa con la segunda y tercera dosis con respectivo control de VDRL cada 2 meses.


SAMMY SILVA POLO
Subgerencia Asistencial

	Elaboración	Cargo	Firma
Elaboró	Zuleini Sierra	Referente Ruta Materno perinatal	
Revisó	Luz Villamil	Epidemióloga	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			