

Artículo original

Situación de la sífilis en embarazadas de la Ciudad de Corrientes. Uso del test rápido. ¿Cómo estamos en Atención Primaria?

Autores: Virginia C. Sotomayor¹; Martín D. González¹

¹Consultorio de Medicina General CAPS N° 13 “Juan XXIII” (Av. del IV Centenario 3199. Corrientes-Capital)

Contacto: danielmartingonzalez@yahoo.com.ar

Título abreviado: **Sífilis en embarazadas de la Ciudad de Corrientes. Uso del test rápido.**

Fecha de envío: 29/09/2025

Fecha de aceptación: 13/10/2025

RESUMEN

Debido a que la prevalencia de sífilis se encuentra en aumento durante los últimos años, y que durante el embarazo puede tener consecuencias graves en la salud tanto para la madre como para el recién nacido, se realizó un estudio de las embarazadas atendidas en los CAPS de la ciudad de Corrientes, con el objetivo de conocer la situación actual en nuestra población, determinar el impacto e influencia del uso de los test rápidos en el diagnóstico y caracterizar a la población afectada. Mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, se analizaron los casos de embarazadas con diagnóstico de sífilis en el período diciembre 2023 - diciembre 2024 que consultaron a los distintos CAPS de la ciudad para su control prenatal. Se encontró una incidencia de 5 casos de sífilis por cada 100 embarazadas atendidas, un alto porcentaje de utilización de los test rápidos para el diagnóstico, corroborados con pruebas convencionales de laboratorio, y variables asociadas a mayor riesgo de contraer la infección como el nivel de escolaridad, el estado civil, los antecedentes obstétricos y la planificación del embarazo. A su vez se observó una variabilidad de parte de los profesionales que atendieron en cuanto a la interpretación de las pruebas para el diagnóstico, así como para el tratamiento. Creemos que la atención primaria de la salud cumple un rol clave en la detección temprana y tratamiento oportuno de esta condición, siendo necesario capacitar a los equipos de salud para unificar criterios y llegar a un diagnóstico y tratamiento más certero y sin discrepancias, ante una situación que va en creciente aumento.

Palabras claves: Sífilis, Embarazadas, Test rápidos, Atención primaria de la salud.

ABSTRACT

Due to the increasing prevalence of syphilis in recent years, and the serious health consequences it can have for both the mother and the newborn during pregnancy, a study was conducted on pregnant women attended at the CAPS (Community Health Care Centers) in the city of Corrientes, with the aim of understanding the current situation in our population, determining the impact and influence of rapid tests on diagnosis, and characterizing the affected population. Through a descriptive, retrospective,

and cross-sectional study, cases of pregnant women diagnosed with syphilis during the period of December 2023 - December 2024 who consulted various CAPS in the city for their prenatal care were analyzed. An incidence of 5 cases of syphilis for every 100 pregnant women attended was found, with a high percentage of utilization of rapid tests for diagnosis, corroborated by conventional laboratory tests, and variables associated with a higher risk of contracting the infection such as education level, marital status, obstetric history and pregnancy planning. At the same time, there was variability among the professionals who attended in terms of interpreting the tests for diagnosis, as well as for treatment. We believe that primary health care plays a key role in the early detection and timely treatment of this condition, making it necessary to train health teams to unify criteria and achieve a more accurate and consistent diagnosis and treatment in a situation that is increasingly on the rise.

Keywords: Syphilis, Pregnant women, Rapid tests, Primary health care.

RESUMO

Devido ao aumento da prevalência de sífilis nos últimos anos, e como durante a gravidez pode ter consequências graves para a saúde tanto da mãe como do recém-nascido, foi realizado um estudo sobre as grávidas atendidas nos CAPS da cidade de Corrientes, com o objetivo de conhecer a situação atual na nossa população, determinar o impacto e a influência do uso dos testes rápidos em o diagnóstico e caracterizar a população afetada. Através de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, foram analisados os casos de grávidas com diagnóstico de sífilis no período de Dezembro de 2023 a Dezembro de 2024 que consultaram os diferentes CAPS da cidade para o seu controle pré-natal. Encontrou-se uma incidência de 5 casos de sífilis por cada 100 grávidas atendidas, uma alta percentagem de utilização dos testes rápidos para o diagnóstico, corroborados com testes convencionais de laboratório, e variáveis associadas a maior risco de contrair a infecção, como o nível de escolaridade, o estado civil, os antecedentes obstétricos e o planeamento da gravidez. Observou-se variabilidade por parte dos profissionais que atenderam em relação à interpretação dos testes para o diagnóstico, assim como para o tratamento. Acreditamos que a atenção primária à saúde desempenha um papel-chave na deteção precoce e tratamento oportuno desta condição, sendo necessário capacitar as equipas de saúde para unificar critérios e chegar a um diagnóstico e tratamento mais assertivo e sem discrepâncias, numa situação que está em aumento crescente.

Palavras-chave: Sífilis, Grávidas, Testes rápidos, Atenção primária à saúde.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual, prevenible y curable que durante el embarazo, puede tener consecuencias graves (1). En Argentina, las infecciones de transmisión sexual van en creciente aumento (2). Según el Boletín Epidemiológico Nacional N°752, semana epidemiológica 15 del año 2025, entre las enfermedades de transmisión materno-infantil (ETMI), la sífilis en embarazadas tuvo un incremento del 30%, representando unos 2.936 casos acumulados confirmados en 2025, frente a 2.324 casos positivos determinados en el período 2020-2024 (3). En distintas provincias de nuestro país se promueve la implementación de pruebas rápidas para la detección de infecciones de transmisión sexual en el Primer Nivel de Atención, como los test de sífilis y HIV, con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento más rápido (4). En estos lugares se elaboran protocolos de rastreo y fluogramas de decisión según los resultados obtenidos por estas técnicas (5). A su vez, existen muchos estudios que validan la precisión diagnóstica de estas pruebas (6). En este contexto, desde el 2020 la Provincia de Corrientes permite el acceso al diagnóstico oportuno de sífilis en sus Centros de Atención Primaria como política pública para la disminución de esta infección de transmisión sexual, mediante

el uso del test rápido. Este consiste en una prueba de inmunocromatografía en fase sólida de flujo lateral en formato tira reactiva o cassette, que utiliza antígenos recombinantes treponémicos para detectar anticuerpos, siendo específica y confirmatoria para el diagnóstico de esta entidad (sensibilidad entre el 84% y el 97%, especificidad 99%); además, estos test rápidos se realizan en el lugar y momento de la consulta o punto de atención, a fin de administrar tratamiento inmediato, y son particularmente útiles en lugares con limitada capacidad de laboratorio (7). La Ciudad de Corrientes dispone de 17 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), distribuídos estratégicamente en regiones o áreas programáticas (8). Todos cuentan con pruebas rápidas para sífilis, además siete de ellos están dotados con servicio de laboratorio para la correspondiente confirmación de los casos a través de pruebas treponémicas y no treponémicas. Según los datos publicados por la Dirección de respuesta al HIV, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis en su Boletín N° 40 de diciembre del 2023 en Corrientes, la Tasa de sífilis en la población general por cada 100.000 habitantes (2022) fue del 24.7 (9). Se estima que cerca de un 40% de los bebés nacidos de embarazadas con sífilis no tratada pueden nacer sin vida o morir a causa de la infección (10), de aquí la importancia de nuestro rol asistencial y educativo como agentes de salud en atención primaria, en la identificación y detección de embarazadas con este diagnóstico, asegurando de esta manera el tratamiento precoz como primer paso para la prevención de la sífilis congénita.

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar la influencia de las pruebas rápidas para sífilis (PRS) en las embarazadas atendidas en los distintos Centros de Atención primaria de la Salud (C.A.P.S) de Corrientes Capital en el período diciembre 2023 - diciembre 2024 y como objetivos específicos conocer la población, caracterizar la misma y calcular la incidencia de embarazadas con diagnóstico de sífilis en el periodo de estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y participantes: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que analiza la totalidad de las embarazadas con diagnóstico de sífilis atendidas en los CAPS en el período comprendido desde diciembre 2023 hasta diciembre 2024 en Corrientes Capital. Variables estudiadas: edad, estado civil, escolaridad, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, fecha del primer control prenatal, diagnóstico a través de test rápidos, diagnóstico a través de pruebas convencionales de laboratorio, tratamiento realizado, lugar de control, casos de sífilis congénita. Recolección de datos: Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia a partir de los registros de los resultados de test rápidos, laboratorios e historias clínicas digitalizadas. Análisis: Los datos fueron analizados en el programa Excel de Microsoft Office 365 2022. Criterios de elegibilidad: Se incluyeron en este estudio embarazadas con diagnóstico de sífilis con al menos un control prenatal en un C.A.P.S durante el período de estudio.

RESULTADOS

Durante el período de estudio, un total de 1666 embarazadas consultaron en los diferentes CAPS para su control prenatal, 90 de ellas diagnosticadas con sífilis, representando una incidencia de 5 por cada 100. El diagnóstico de sífilis se determinó a través de test rápidos, serologías por laboratorio (VDRL/TPPA), o la combinación de ambos. Todos los casos de VDRL reactiva tenían confirmación con TPPA positiva. Al 74.7 % de las embarazadas se realizó test rápido como método de screening para sífilis en el consultorio y de los 17 C.A.P.S, 8 testearon al 100% de las embarazadas. El tratamiento durante la gestación depende del estadío de la infección al momento del diagnóstico (11),



en este trabajo se constató que el 100% fue tratado como sífilis indeterminada por el desconocimiento de la serología previa. Del total de los test rápidos 48 (53.3%) fueron positivos, de ellos, 5 no presentaron registro de serología por laboratorio posteriormente; 3 (3.3%) test rápidos resultaron negativos con VDRL positivas y a 39 (43.3%) pacientes directamente se les solicitó VDRL sin realizar el screening en el consultorio (**Figura 1**). El 93,3 % de los casos realizó tratamiento completo para sífilis durante el transcurso del embarazo desde el momento del diagnóstico. 6 casos (6.7%) no completaron el tratamiento. En la mayoría de los casos, los médicos tratantes indicaron un esquema de 3 dosis de penicilina benzatínica, un porcentaje menor (9,2%) indicó un esquema de 4 dosis, prohibiendo el uso de clorhidrato de lidocaína como diluyente. 1 caso (1.1%) se trató con Eritromicina por antecedentes de alergia a la Penicilina. Además se observó un 30% de pacientes retratadas, que repitieron el esquema por diferentes causas entre 2 o 3 veces durante el transcurso del embarazo, las más comunes fueron por el aumento o falta de descenso de los títulos de VDRL, por no completar el esquema indicado a tiempo o por negativa de la pareja a realizar el tratamiento. Como consecuencias negativas, se constató un total de 19 recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita (21,1% del total de embarazadas con sífilis), los cuales recibieron tratamiento en la maternidad.

Las condiciones socioeconómicas y de controles prenatales se describen en la **Tabla 1**. En cuanto a la caracterización de las embarazadas incluidas en el estudio, un 97.8% corresponden a mujeres de entre 16 a 34 años, 38.9% no completó el secundario, el 58.9% se encontraba en unión estable, el 66.7% no presentó antecedentes patológicos personales, un 74.5% resultó multipara y casi la mitad de los diagnósticos de embarazos (57.8%) fueron realizados durante el 1º trimestre y suficientemente controlados, en igual porcentaje fueron aquellas que manifestaron no haber planificado el embarazo.

De la totalidad de las pacientes, el 41,1 % no presentó controles suficientes incluyendo un 6,7% que realizó su primer control prenatal en el tercer trimestre. En una minoría de casos se detectaron factores de riesgo obstétricos como: edad mayor de 35 años (1.3%), analfabetismo (3,3%), madres solteras (23%), y comorbilidades (33,3%), entre las más frecuentes hipertensión arterial, diabetes gestacional y tabaquismo.

Figura N°1. Diagnóstico de sífilis según la utilización del test rápido. Del total de la muestra un 53.3% obtuvo un resultado positivo en la PRS frente a un 3.3% de negativos. A pesar de su disponibilidad en los CAPS un 43.3% de las pacientes no se realizó la PRS.

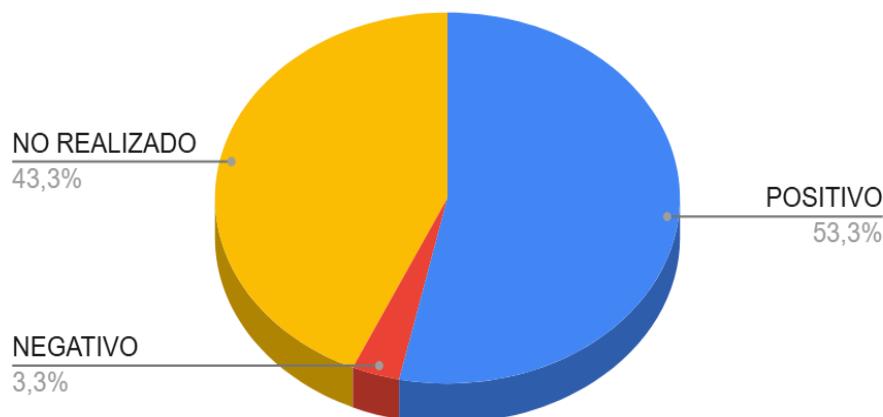




TABLA 1. Variables socioeconómicas y antecedentes obstétricos.

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	RESULTADOS
EDAD (mediana)		20 (16-39)
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	3
	PRIMARIA COMPLETA	4
	SECUNDARIA INCOMPLETA	35
	SECUNDARIA COMPLETA	21
	UNIVERSITARIO	10
	SIN DATO	17
VIVE SOLA	SI	5
	NO	72
	SIN DATO	13
ESTADO CIVIL	SOLTERA	21
	CASADA	3
	UNIÓN ESTABLE	53
	SIN DATO	13
ANTECEDENTES PERSONALES	SI	30
	NO	50
	SIN DATO	10
EMBARAZO PLANEADO	SI	35
	NO	36
	SIN DATO	19
PARIDAD	G1	16
	G2-G3	60
	G>3	7
	SIN DATO	7

DISCUSIÓN

Como médicos de familia tenemos la posibilidad de atender a las personas de la comunidad en sus problemáticas más habituales, donde el seguimiento se realiza en forma longitudinal a lo largo del tiempo, lo que nos permite un contacto cercano y un enfoque por curso de vida. En esta línea, una de las situaciones más críticas es la atención de las embarazadas, debido a la especial vulnerabilidad que presentan las mujeres en esa etapa de la vida. Al consultar la bibliografía local y en particular de las embarazadas en Corrientes, la misma resultó escasa o prácticamente nula. Como antecedente relevante y más actual destacamos un trabajo de investigación realizado en un hospital de esta ciudad durante el año 2020, donde se estudió la prevalencia de sífilis gestacional mediante datos recolectados en ese nosocomio (12). Si bien los resultados obtenidos en dicho estudio constituyen una limitación al comparar con el presente, ya que no se analizaron las mismas variables y el estudio fue realizado en el Segundo Nivel de Atención, fue una importante referencia al momento de tener una aproximación sobre la situación epidemiológica en la provincia acerca de la sífilis en embarazadas durante ese año, donde ya se alertaba al sistema de salud sobre esta situación.

Teniendo en cuenta esto, destacamos que el presente trabajo de investigación es el primer estudio realizado en nuestra provincia con enfoque en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), y que además evalúa la implementación del test rápido en el diagnóstico, permitiendo dar un aporte más enriquecedor y actualizado a nuestro sistema de salud, revalorizando a los Centros de Atención Primaria, ya que como dijimos anteriormente, estos lugares de cercanía constituyen un vínculo importante con la comunidad y facilita el acceso a la Salud Pública, lo que resalta la importancia del Primer Nivel de Atención en los planes estratégicos para combatir la sífilis gestacional, permitiendo generar políticas públicas que fortalezcan este sector.

El análisis de los datos recolectados en el presente trabajo permitió conocer la cantidad de casos de sífilis gestacional diagnosticados durante el período de estudio, cuyo porcentaje fue del 5,4% (90 casos) del total de embarazadas atendidas en los CAPS, lo que corresponde a una incidencia de 5 de cada 100 embarazos. Ésta incidencia encontrada se encuentra en línea con la tasa aumentada en la población general, demostrada en los últimos años a través de la base de datos a nivel nacional (13).

En los CAPS los controles prenatales son de bajo riesgo, entendiéndose como tal los embarazos donde no existen ciertas condiciones que aumenten el riesgo de complicaciones obstétricas, como por ejemplo las adolescentes menores de 15 años, HTA, DBT gestacional, etc. Estos casos de alto riesgo se derivan a centros de mayor complejidad. Una estrategia clave para el control de la sífilis, es el diagnóstico y tratamiento oportuno, donde la implementación de la prueba rápida es una herramienta específica y confirmatoria para el diagnóstico (14), a pesar de esto, 9 de los 17 CAPS no testearon al 100% de su población de embarazadas, dejando sin cobertura al 25.3% (n=422), lo que sugiere que existen limitaciones en el acceso a las pruebas para parte de la población y por ende para el inicio del tratamiento oportuno de las personas afectadas y sus parejas.

Al analizar las características de la población, respecto al nivel de alfabetización, la estabilidad de pareja y la condición de vivir sola o acompañada, encontramos relación respecto al riesgo de infección materna y sífilis congénita, destacando la baja escolaridad, ya que un porcentaje considerable de pacientes no tenían completos sus estudios primarios o secundarios, y el estado civil, ya que casi una cuarta parte de los casos fueron madres solteras. Estas situaciones de vulnerabilidad son determinantes sociales asociados al riesgo de sífilis materna y congénita, tal como lo describió el Comité de redacción

de la revista Medicina de Buenos Aires, donde se destaca que la sífilis materna es, en áreas de bajos recursos, la causa más común de nacidos muertos (15).

Otra observación a destacar en este trabajo, detectamos situaciones de variabilidad de acciones en el equipo de salud como: el retratamiento con una variación de 2 veces el título, esquemas de 4 dosis, tratamiento alternativo con Eritromicina por alergia a la penicilina, indicaciones de no utilizar clorhidrato de lidocaína como diluyente, y la dilatación en el inicio del tratamiento con penicilina ante una PRS positiva a la espera del resultado confirmatorio por serologías. Teniendo en cuenta que las recomendaciones vigentes de tratamiento son: esquema de 3 dosis de penicilina G benzatínica, 1 frasco IM por semana, contemplándose el uso de clorhidrato de lidocaína como diluyente, ya que se demostró que éste no cambia la concentración de penicilina de los líquidos corporales y reduce significativamente el dolor tras su aplicación (16). Toda PNT positiva debe ser confirmada con una PT sin aguardar el resultado para inicio de tratamiento (si no estuviera disponible dentro de las primeras 24hs), respecto al retratamiento se considera variación significativa al aumento o disminución de dos diluciones (4 veces el título) entre dos determinaciones (17). El único tratamiento considerado adecuado para las personas gestantes con diagnóstico de sífilis para la prevención de sífilis congénita es la aplicación de Penicilina G Benzatínica, cualquier otro tratamiento antibiótico o incluso antialérgico se considera inadecuado, por lo que si fuera preciso debe efectuarse primeramente una desensibilización y posterior a ésta el tratamiento correspondiente con Penicilina (18).

Dentro de las limitaciones del estudio, una de las dificultades que se encontraron, fue la escasez o ausencia de información en la confección de las historias clínicas, ya sea por discontinuidad del control prenatal en el centro de salud, como por la no realización de la historia clínica digital (14.4%), lo que demuestra la variabilidad entre profesionales en la gestión de la información de los pacientes, teniendo en cuenta que todos los centros de salud de la ciudad, cuentan con sistema de Historia Clínica digital y el mismo modelo de control prenatal. A partir de la realización de este trabajo y ante los hallazgos obtenidos se pretende unificar criterios en cuanto a la gestión de la información, así como también al diagnóstico y tratamiento de esta entidad. En líneas generales, la mayoría de los Centros de Atención Primaria se rigen por lo establecido en las Guías de Nación entre las que podemos citar: Guía de diagnóstico y tratamiento de sífilis guía para el equipo de salud del año 2019, en la iniciativa EMTI - PLUS del año 2022 y el abordaje de la sífilis en adolescentes y adultos, recomendaciones clínicas para el equipo de salud del año 2024 del MSAL entre otras.

La atención de la sífilis gestacional en atención primaria presenta varios desafíos a considerar, entre los que se destacan las situaciones de variabilidad inapropiadas en la práctica clínica según las recomendaciones en cuanto a diagnóstico y tratamientos vigentes; y por otro lado, situaciones de vulnerabilidad en la población estudiada: madres solteras, analfabetas, comorbilidades, controles insuficientes, entre otros determinantes sociales asociados al riesgo de sífilis materna y congénita.

Cabe destacar la importancia de la disponibilidad de los test rápidos como método de screening, para la detección oportuna y precoz de sífilis en las embarazadas (19), la cual ayudó a evitar el retraso en el tratamiento en muchos de los casos en que la serología no estaba disponible en ese momento, y la adherencia de los centros de salud a la estrategia, con la cual cubrieron al 74.7% de esta población.



CONCLUSIÓN

La atención primaria de la salud juega un papel crucial en la prevención, detección y tratamiento de la sífilis donde la importancia del trabajo realizado por los profesionales en la búsqueda de embarazadas en terreno, es clave para la detección oportuna y tratamiento precoz de esta infección cada vez más frecuente (20), teniendo en cuenta que en la mayoría de los barrios de la ciudad, el primer nivel de atención, representa el acceso o puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud y en muchos de los casos la única oportunidad. La ventaja del contacto cercano con la comunidad y la atención longitudinal que realizan los Centros de Atención Primaria permite establecer estrategias de seguimiento efectivos de las embarazadas en este nivel (21).

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Coordinación de CAPS de la ciudad de Corrientes y a la directora del CAPS N° 13 Dra. Karina Calvano.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Infecciones de Transmisión sexual (ITS). Organización Mundial de la Salud. Mayo de 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Antonella Vallone y col. Situación de la sífilis en Argentina 2018-2024: Boletín Epidemiológico Nacional. N° 719. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud. Argentina. Septiembre 2023. Disponible en: ben_719_se_34_292024_0.pdf
3. Boletín Epidemiológico Nacional N°752. Semana epidemiológica 15. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la República Argentina. 2025. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_752_se_15.pdf
4. Estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH y Sífilis en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de la provincia de Bs. As. 2021. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/03/Estrategia-de_implementaci%C3%B3n-de-pruebas-r%C3%A1pidas-de-VIH-y-S%C3%ADfilis-en-el-Primer-Nivel-de-Atenci%C3%B3n.pdf
5. Adriana Duran y Col.: Implementación del Test rápido combinado para sífilis y VIH en los centros de testeo de la CABA. Ciudad de Buenos Aires. 2020. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2020/02/25/18946b14b8fae3285ddd8e857e51dcf5cbe351.pdf>
6. Claire Bristow y Col: Prueba rápida dual para el VIH y la sífilis: una evaluación de laboratorio de la precisión diagnóstica de la combinación de VIH/sífilis Q estándar. Diagnóstico microbiológico de enfermedades infecciosas. USA. Mayo de 2020. Disponible en: Dual_Rapid_Test_for_HIV_and_Syphilis_a_Laboratory_Evaluation_of_the_diagnostic_accuracy_of_Standard_Q_HIV/Syphilis_Combo
7. El uso de Las Pruebas Rápidas para Sífilis. OMS. 2007. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43711/TDR_SDI_06.1_spa.pdf;jsessionid=7EF278FA421D942306DE1B8F6BAB2587?sequence=1
8. Áreas de salud de la ciudad de Corrientes. Visor de mapa. Disponible en: <https://gis.ciudaddecorrientes.gov.ar/idemcc/#14/-27.4829/-58.8162>
9. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Síntesis del Boletín N° 40. Ministerio de Salud. Argentina. Diciembre 2023. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/sintesis_boletin_n_40_de_respuesta_al_vih_y_las_its_en_la_argentina_1642024.pdf
10. Sífilis. Hoja informativa online de la Organización Panamericana de la Salud. Consultado en septiembre de 2025. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
11. Guía de la OMS sobre Detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. 2019. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/images/SIFILIS_EN_LA_EMBARAZADA.pdf
12. Julieta Magalí Pantich. Prevalencia de sífilis gestacional y congénita en pacientes que asisten en el Hospital Materno Neonatal “Eloisa Torrent de Vidal” de la Ciudad de Corrientes en el año 2020. Práctica electiva final. Trabajo de la Carrera de Bioquímica de la UNNE. Corrientes. 2021. Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51189/RIUNNE_FACENA_TFA_Pantich_JM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Tasas de sífilis por 100 mil habitantes por sexo y jurisdicción de residencia. Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Acceso a la Salud. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Área de Información Estratégica. Argentina 2018-2020. Disponible en: <https://datos.gob.ar/dataset/salud-tasas-sifilis-por-100-mil-habitantes-por-sexo-jurisdiccion-residencia>
14. Santiago Estrada M. D. Las pruebas rápidas en la promoción, prevención y diagnóstico de la sífilis. Revisión de tema. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Vol. 12. N° 4. Colombia. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v12n4/v12n4a07.pdf>
15. Isabel N. Kantor. Sífilis en Argentina. Revista Medicina (B. Aires) vol. 83 N° 6. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2023. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023001000966

-
16. Graciela Torales y col. Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. Actualización 2019. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Año 2019. Disponible en: <https://www.sadi.org.ar/rss/item/727-guias-de-diagnostico-y-tratamiento-de-la-sifilis>
 17. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS. Ministerio de Salud. Argentina. 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/algoritmos_d_diag_y_trat_ip_vih_sifilis_vhb_y_chagas_2662024_0.pdf
 18. José Barletta y col. Abordaje de la sífilis en personas adolescentes y adultas. Recomendaciones clínicas para equipos de salud. Edición 2024. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/abordaje_de_la_sifilis_en_personas_adultas_2662024_0.pdf
 19. Florencia Lovece. Detección de sífilis en el embarazo: Una revisión sistemática. Trabajo Final de Carrera (Tesis). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Carrera de Medicina UAI Año 2021 Bs As. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/74b0003a-2c3a-4480-b02a-e6592b828e67/content>
 20. Los casos de sífilis aumentan en las Américas. Washington, DC. 22 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>
 21. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Guía para el abordaje de la sífilis en el Primer Nivel de Atención. Herramientas para los equipos de salud. Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. La Plata. Buenos Aires. 2024. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/wp-content/uploads/sites/184/2024/02/GUIA-SIFILIS-2024.pdf>