

ción frente al gonococo. Diversos estudios observacionales han mostrado que la vacuna 4CMenB (Bexsero®) podría reducir el riesgo de infección gonocócica. Sin embargo, un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego (GoGoVax), cuyos resultados se han dado a conocer en febrero de 2026 parece no confirmar este beneficio de la vacuna.

En conclusión, las ITS están experimentando una profunda transformación epidemiológica impulsada por nuevas prácticas sociales, tecnológicas y sexuales. El chemsex, las aplicaciones

para encontrar parejas y el incremento de ITS en adolescentes están modificando los patrones de transmisión tradicionales. Frente a ello, emergen innovadoras estrategias preventivas con mayor o menor éxito asociado como las nuevas formulaciones de PrEP, la Doxy-PEP o el potencial uso de la vacuna frente al meningococo B para prevenir gonorrea. El futuro del control de las ITS dependerá de enfoques integrados capaces de combinar innovación biomédica, educación sexual, vigilancia epidemiológica y reducción del estigma social.

Repunte de pacientes con sífilis durante el embarazo

Susana Muñoz^{1,2}, Oriol Mitjà^{1,2}, Clara Pérez^{1,2}, Roser Escrig^{1,2}

¹Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. ²Fundació Lluita contra les Infeccions.

Correspondencia:

Susana Muñoz

E-mail: smunoz@lluaita.org

Enf Emerg 2026;25(2):96-98
doi: 10.18176/enfemerg.0028

Resumen

La sífilis en el embarazo constituye un problema creciente de salud pública a nivel global, con un aumento sostenido de la incidencia y de los casos de sífilis congénita a nivel mundial^{1,2}.

En Cataluña, los datos recientes confirman esta tendencia, con un incremento progresivo de casos en mujeres y una proporción variable de diagnósticos durante la gestación³.

Se realizó una revisión de la literatura y de guías clínicas internacionales con el objetivo de analizar la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis en el embarazo, así como las principales controversias en su manejo.

El cribado universal y repetido durante la gestación es fundamental para prevenir la transmisión vertical. La penicilina G benzatina continúa siendo el tratamiento de elección, sin alternativas validadas en gestantes. Persisten incertidumbres en el manejo de la alergia a penicilina y en la interpretación de la respuesta serológica en este contexto. Estudios recientes en mujeres no gestantes sugieren un posible papel la cefixima, una cefalosporina oral, actualmente en fase de desarrollo clínico.

La sífilis gestacional continúa planteando retos relevantes. Es necesario generar evidencia específica en gestantes y consensuar las recomendaciones clínicas.

Introducción

La sífilis continúa siendo una infección de transmisión sexual (ITS) de gran relevancia a nivel mundial. En los últimos años, se ha observado un incremento sostenido en la incidencia de sífilis, acompañado de un aumento paralelo de los casos de sífilis congénita, lo que refleja deficiencias en las estrategias de prevención y control^{1,2}.

En el contexto del embarazo, la infección por *Treponema pallidum* adquiere especial importancia debido al riesgo de transmisión vertical, que puede ocasionar complicaciones graves como muerte fetal, prematuridad o enfermedad neonatal⁴.

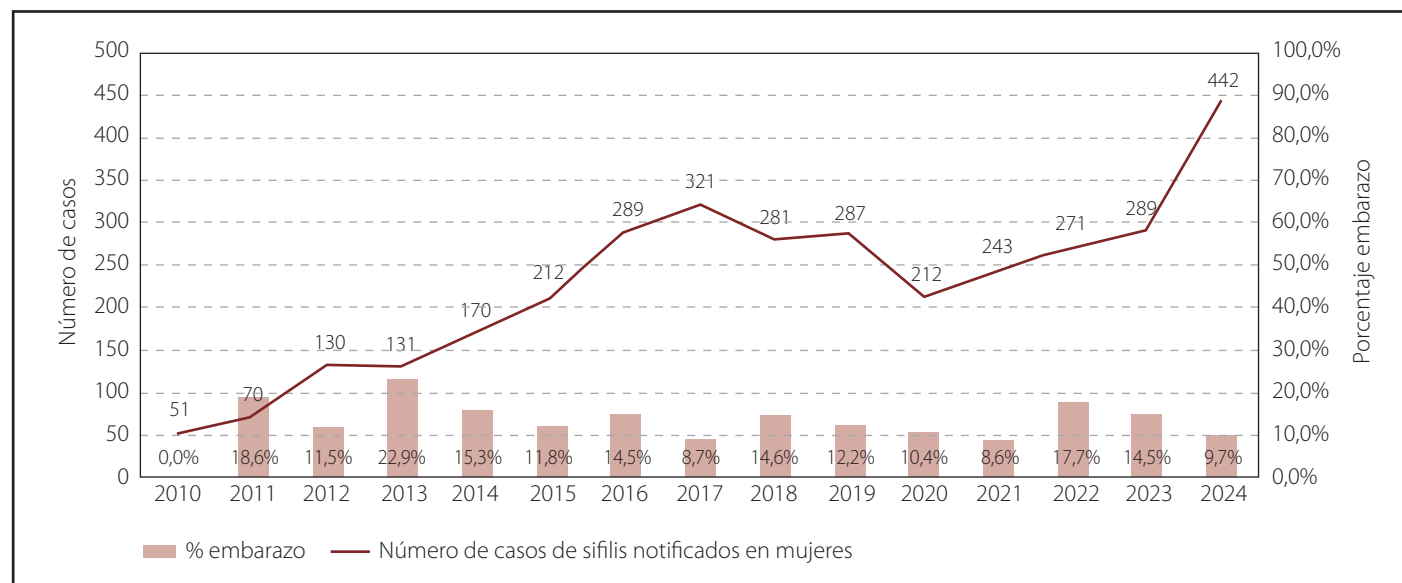
En Cataluña, la evolución epidemiológica en la última década muestra un aumento progresivo del número de casos de sífilis en mujeres, con fluctuaciones en el porcentaje de gestantes en el momento del diagnóstico (Figura 1).

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias de cribado y optimizar el manejo clínico en esta población.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de bases de datos y guías clínicas internacionales. Se incluyeron en la revisión las

Figura 1. Evolución del número de casos de sífilis en mujeres y porcentaje de gestantes en el momento del diagnóstico en Cataluña, 2010–2024. CEEISCAT.



recomendaciones de diferentes guías de referencia en el manejo de las ITS, así como un análisis de los estudios recientes sobre alternativas terapéuticas.

Resultados

Epidemiología

Los datos muestran una tendencia creciente en el número de casos de sífilis en mujeres en los últimos años. En Estados Unidos se ha observado un aumento importante de los casos de sífilis congénita, acompañado además de episodios recientes de desabastecimiento de penicilina benzatina⁶, lo que ha generado preocupación por su impacto en la prevención y el tratamiento no solo durante el embarazo, sino en el manejo de la infección en general.

En Cataluña, esta tendencia se acompaña de una variabilidad en el porcentaje de mujeres embarazadas en el momento del diagnóstico, lo que sugiere posibles diferencias en la implementación del cribado o en el acceso al sistema sanitario³.

Diagnóstico

El cribado serológico universal en el primer trimestre del embarazo constituye la principal estrategia de detección. Las guías recomiendan repetir el cribado en el tercer trimestre y en el momento del parto en mujeres con riesgo elevado^{1,5}.

Tratamiento

La penicilina G benzatina continúa siendo el tratamiento de elección en todas las fases de la sífilis durante el embarazo.

Actualmente, no existen alternativas terapéuticas validadas en mujeres embarazadas.

Estudios recientes en mujeres no gestantes han explorado el uso de cefalosporinas orales, como la cefixima, con resultados prometedores. En paralelo, se están desarrollando protocolos de investigación para evaluar estos tratamientos como posibles alternativas en las mujeres embarazadas.

Controversias en el manejo

Persisten discrepancias entre las distintas guías clínicas en aspectos clave, como el manejo de la alergia a la penicilina, la interpretación de títulos serológicos persistentemente elevados o la actitud ante aquellos casos en los que el intervalo entre el tratamiento y el seguimiento serológico no permite todavía valorar adecuadamente el descenso de los títulos antes del parto.

Discusión

A pesar de la existencia de recomendaciones claras, el manejo de la sífilis en el embarazo continúa presentando retos significativos. La interpretación de la respuesta serológica tras el tratamiento es uno de los principales problemas en la práctica clínica, especialmente en mujeres con descensos subóptimos de títulos, o sin tiempo suficiente antes de la fecha de parto para la interpretación de los resultados.

Asimismo, la ausencia de alternativas terapéuticas eficaces y seguras en caso de alergia a la penicilina constituye una limitación importante. La necesidad de desensibilización en estos casos

implica una mayor complejidad asistencial, especialmente en países con recursos sanitarios limitados.

El desarrollo de nuevos tratamientos, como la cefixima, podría suponer un avance relevante, especialmente en contextos con dificultades de acceso a la penicilina. Además, la disponibilidad de alternativas por vía oral podría facilitar la adherencia y simplificar el tratamiento, en este colectivo donde la doxicilina esta contraindicada por toxicidad fetal.

La limitada evidencia en mujeres embarazadas refleja su histórica exclusión de la investigación clínica. Aunque esta situación responde a una necesaria preocupación por la seguridad fetal, ha contribuido a restringir las opciones terapéuticas disponibles y a aumentar la vulnerabilidad de este colectivo.

Conclusiones

La sífilis en el embarazo sigue siendo un desafío clínico y de salud pública. El refuerzo de las estrategias de cribado, la optimización del seguimiento y la generación de nueva evidencia

sobre tratamientos alternativos son fundamentales en este grupo de población.

Bibliografía

1. World Health Organization. *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021*. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1-187.
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). *Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Informe anual 2023*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2023.
4. Tsimis ME. Update on syphilis and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;219(6):S786–S792. doi: 10.1016/j.ajog.2018.07.017.
5. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Protocol de cribatge de malalties infeccioses durant l'embaràs*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2018.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Bicillin L-A (Penicillin G Benzathine) Shortage*. CDC; 2023.

Dermatofilosis: ¿una infección emergente de transmisión sexual?

Vicente Descalzo

Unidad ITS/VIH Drassanes. Hospital Vall d'Hebron.

Correspondencia:

Vicente Descalzo

E-mail: vicente.descalzo@vallhebron.cat

Enf Emerg 2026;25(2):98-99
doi: 10.18176/enfemerg.0029

La dermatofilosis es una infección cutánea causada por *Dermatophilus congolensis*, un actinomiceto que principalmente infecta animales en regiones tropicales o subtropicales¹. Los casos en humanos son raros y suelen estar relacionados con el contacto con ganado o animales salvajes. En nuestro entorno, suelen presentarse como infecciones importadas, por ejemplo, en viajeros procedentes de Tailandia tras contacto con elefantes². Previo a los casos descritos en la siguiente comunicación, no se había reportado la posibilidad de transmisión entre humanos.

Recientemente se ha descrito un clúster de 9 casos de dermatofilosis identificados en el Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) entre diciembre 2025 y marzo 2026³. A dicha serie se añade un caso adicional identificado en abril 2026. La mayoría de los pa-

cientes habían sido atendidos en la Unidad ITS de Drassanes. El diagnóstico se realizó mediante cultivo de muestras de lesiones cutáneas, con identificación por espectrometría MALDI-TOF, confirmando infección por *D. congolensis*. Se realizó la caracterización genómica de los aislamientos mediante la secuenciación completa del genoma. Se revisaron las historias clínicas y se contactó con los pacientes para completar los datos demográficos, epidemiológicos y clínicos.

Todos los individuos eran hombres cisgénero que tienen sexo con hombres (HSH). La mayoría eran personas viviendo con VIH o usuarios de PrEP. Ningún paciente reportó contacto con animales ni viajes recientes a regiones tropicales, aunque algunos habían viajado a diferentes ciudades europeas en el