

Didáctica

Sífilis congénita

Dra. Ángela Troncone Azócar

Pediatra Infectólogo
Hospital Universitario de Caracas
Universidad Central de Venezuela

Agenda

- Introducción
- Definición
- Epidemiología
- Clínica
- Diagnóstico
- Tratamiento y seguimiento
- Conclusiones

Sífilis congénita

- Enfermedad prevenible con estrategias de diagnóstico y tratamiento bien establecidas
- No es nueva ni reemergente. Antigua y olvidada
- Problema de salud pública reflejo del fracaso de los sistemas de control prenatal

Sífilis congénita

Definición de caso OMS

Todos los óbitos y lactantes producto de madre con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada con o sin penicilina en menos de 30 días antes del parto, independientemente de la clínica o estado serológico del niño

Caso probable: RN o lactante con prueba no treponémica que cuadruplica los títulos maternos

Sífilis congénita

Epidemiología

- **Agente causal:** *Treponema pallidum*
- **OMS:** 12 millones de casos al año. 90 % en países en desarrollo
- Aumento del número de casos a nivel mundial, especialmente Europa Oriental con tasas de prevalencia más altas en América Latina y, el Caribe y África subsahariana
- Importante la coinfección con VIH
- **Venezuela:** cifras en ascenso. Aumento de casos acumulados

Sífilis congénita

Epidemiología

- Puede ser transmitida en cualquier momento del embarazo o nacimiento
- La transmisión transplacentaria ocurre comúnmente en el período fetal temprano (14-16 semanas de gestación)
- 20-40 % de los hijos de madres con sífilis no tratadas resultan en muerte fetal
- Transmisión vertical durante el nacimiento por contacto directo con lesión infectada es menos común

Sífilis congénita

Clínica

- Variada
- **Asintomática al nacer en un 60-80 % de los casos**
- Depende de:
 - Edad gestacional al momento de la infección
 - Tratamiento prenatal
 - Respuesta inmunológica fetal
- 2 categorías:
 - Temprana:** menor de dos años (60-70 % sintomática)
 - Tardía:** dos años en adelante (3 %sintomática)

Sífilis congénita temprana

Clínica

- Rinitis mucopurulenta o sanguinolenta
- Erupción maculopapular o vesicular palmoplantar: **pénfigo sifilítico**
- Hepatomegalia/esplenomegalia
- Bajo peso al nacer/déficit pondoestatural
- Linfadenopatías generalizadas
- Hasta 80 % presentan VDRL reactivo e hiperproteinorraquia. Raro meningitis sifilítica
- 20 % de los niños asintomáticos presentan alteraciones óseas. Periostitis diafisiaria

Sífilis congénita temprana

Clínica

- Hepatitis, Ictericia
- Anemia hemolítica
- Leucopenia, trombocitopenia
- Neumonía alba
- Coriorretinitis, glaucoma, uveítis, cataratas
- Ulceración de la mucosa nasal y colapso del puente nasal
- Nefritis/síndrome nefrótico

Sífilis congénita tardía

Clínica

- Se presenta en el 40 % de los niños no tratados en etapa temprana
- **Rinitis sifilítica:** deformidad de cartílago nasal y maxilar
- Nariz en “silla de montar”, deformidades faciales
- **Vasculitis sifilítica:** dientes permanentes hendidos
- Alteraciones del desarrollo musculoesquelético: tibia “**en sable**”, fracturas patológicas
- **A largo plazo:** falla cardíaca

Sífilis congénita tardía

Clínica

- Neurosífilis tardía sintomática: tríada de Hutchinson:
Sordera, queratitis intersticial y dientes incisivos superiores en forma en muesca
- Hidrocefalia
- Convulsiones
- Discapacidad intelectual
- Ceguera
- Paresia/parálisis bilateral
- Raros tabes dorsal y compromiso cerebrovascular

Sífilis congénita

Diagnóstico

Pruebas serológicas

Pruebas no treponémicas

- **VDRL**
- **RPR**

Pruebas treponémicas

- **FTA-ABS**
- **ELISA**
- **Pruebas rápidas**
- **PCR**

Sífilis congénita

Diagnóstico

- **Caso probable:** RN o lactante con prueba no treponémica que cuadruplica los títulos maternos
 - Cuidado con falsos negativos y efecto prozona
 - Falsos positivos y malaria
 - Útiles en tamizaje por bajo costo y evaluación de eficacia del tratamiento
- El FTA-ABS es útil como prueba confirmatoria en caso de títulos bajos
 - Permanece positiva toda la vida
 - No es útil para seguimiento post-tratamiento

Sífilis congénita

Principios del tratamiento

Basado en:

- Comparación de títulos serológicos no treponémicos maternos y neonatales
- Tratamiento materno con o sin penicilina en el mes previo al nacimiento
- Signos clínicos y/o de laboratorio del neonato
- Examen de la placenta
- **Si la infección es probable o sospechada el niño debe ser tratado para sífilis congénita**

Sífilis congénita

Tratamiento

- **Tratamiento de primera elección:** Penicilina cristalina IV
- Considerar dosis superior si se trata de neurosífilis
- **Tiempo de tratamiento:** 10-14 días
- Debe hacerse seguimiento con VDRL a los 3, 6 y 12 meses de edad a fin de verificar disminución de títulos séricos
- En caso de neurosífilis debe realizarse VDRL en líquido cefalorraquídeo a los 6 meses de finalizado el tratamiento
- Debe repetirse tratamiento en caso de elevación de títulos séricos

Sífilis congénita

Conclusiones

- La sífilis es una enfermedad **multiorgánica, olvidada y en ascenso**, que constituye un problema de salud pública reflejo del fracaso de los sistemas de control prenatal
- El diagnóstico se basa en **pruebas no treponémicas** de la madre y el niño
- La presentación clínica es variable, por lo que **el examen físico minucioso orienta hacia el diagnóstico**, especialmente en etapas tempranas de la enfermedad

Sífilis congénita

Conclusiones

- Si la infección es probable o sospechada **el niño debe ser tratado para sífilis congénita**
- El pilar de la prevención se basa en **la vigilancia de la sífilis en los servicios de salud materno infantil**, así como en **adecuadas estrategias de educación sexual** dirigidas especialmente a la población adolescente.

Sífilis congénita

Bibliografía consultada

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. (Washington DC), 2009
2. Taylor, M, Gliddon, H, Nurse-Findlay, S, Laverty, M, Broutet, N, Pyne-Mercier, L, Lijestrand, J. Revisiting Strategies to Eliminate Mother-to-child Transmission of Syphilis. The Lancet Health [Internet]. 2018 [Citado 10 de enero de 2019]; 6 (1): e26-e28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17304229>
3. Paho.org. [Internet]. Washington DC: OPS; 2011 [actualizado en 2013; citado 10 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sobre-enfermedades-transmisibles&alias=1343-sifilis-congenita-esp&Itemid=226.
4. Saloojee, H., Velaphi, S., Goga, Y., Afadapa N., Steen, R., Lincetto, O. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2004 [Citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/bwh>
5. Rowe, C., Newberry, D., Jnah, A. Congenital Syphilis: A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment. Adv Neo Care [Internet]. 2018 [Citado 29 de marzo de 2019]; 2018; 18 (6): 438-445.
6. American Academy of Pediatrics. Syphilis. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics; 2018; 773-788.
7. Shahrook S, Mori R, Ochirbat T, Gomi H. Strategies of testing for syphilis during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [Citado 15 de febrero de 2019]; 10 (CD010385). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010385.pub2/full?highlightAbstract=withdrawn%7Ccongenit%7Csyphilis%7Csiphili%7Ccongenital>
8. Walker GJA. Antibiotics for syphilis diagnosed during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2001 [Citado 15 de febrero de 2019; Issue 3. Art. No.: CD001143. DOI: 10.1002/14651858.CD001143. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001143/full?highlightAbstract=withdrawn%7Ccongenit%7Csyphilis%7Csiphili%7Ccongenital>
9. Oletta, J., Carvajal, A. Sífilis Congénita: un problema de salud continuo pero descuidado. Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela [Internet]. 2010 [Citado 25 de abril de 2019] N:24. Disponible en: file:///D:/Downloads/S%3C%8DFILIS%20CONG%3C%89NITA%20%20%20Vzia%20%20%202010%20%20%20%20%2025%20pag.pdf
10. Center of Disease Control and Prevention. 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines: Congenital Syphilis. [Internet]. 2015 [Citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/congenital.htm>
11. Saavedra, J., Serrano, L., Marsinyac, I. Lúes Congénita. Acta Pediatr Esp [Internet]. 2008 [Citado 29 de marzo de 2019]; 2008; 66 (7): 346-351. Disponible en: http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/patologia-del-nino-inmigrante/529-1%3C%BAes-cong%3C%A9nita#_XJ5iIjgzblU
12. Bennett, J., Dolin, R., Blaser, M.. Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 2015 [Citado 1 de noviembre de 2019]. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
13. Sheffield, J., Sanchez, P., Morris, G., Maberry, M., Zeray, F., McIntire, D., Wendel, G. Congenital syphilis after maternal treatment for syphilis during pregnancy. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2002 [Citado 15 de febrero de 2019]; 2002;186:569-73 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937802397710>



<http://sosteledicina.ucv.ve>

 @sosteledicina
proyectoechoucv@sos.ucv.ve