

¿Y SI NOS SALIMOS DE LAS GUÍAS CLÍNICAS? A PROPÓSITO DE UN CASO DE SÍFILIS CONGÉNITA

Edurne Ruiz Lázcoz, María de la O Prieto Velasco, Verónica Ramos Díaz, Blanca Guijo Alonso, Enrique Otheo de Tejada.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

INTRODUCCIÓN

La sífilis congénita es una infección multisistémica causada por *Treponema pallidum* y transmitida al feto a través de la placenta o del canal del parto. Las guías de los CDC (MMWR 2021, 70:4) se utilizan globalmente para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS. En lactantes de un mes o mayores solo se contempla actuación en caso de sospecha de sífilis congénita con serología positiva.

CASO CLÍNICO



Mujer de 22 años diagnosticada de sífilis al presentar lesiones indoloras en vulva de 15 días de evolución.

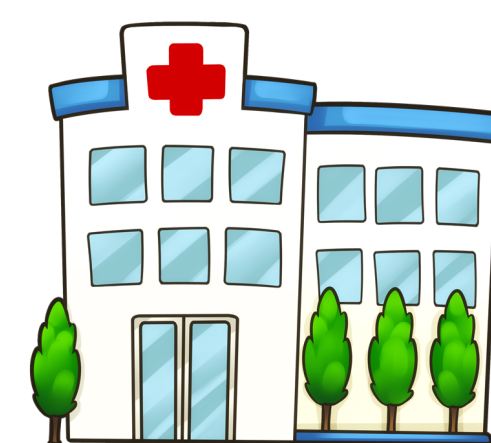


Relaciones sexuales con caso confirmado de sífilis el mes previo al parto y el mes posterior al mismo.



Parto vaginal 37 días antes.
RNT (39+6) PAEG, masculino.
IgG e IgM (ELISA) negativas 2º trimestre.

- PPI durante 1 min. Apgar (1'5''): 5/9.
- Sangre del cordón: pH 7,08.
- Antropometría normal.
- Acidosis perinatal inmediata.
- Ligeró temblor fino distal.
- No pasa el cribado auditivo para el OI.
- CMV orina negativo.



37 ddv



- Asintomático.
- Sin lesiones cutáneas.
- Neurológico normal.



MMWR Recomm Rep. 2021 Jul 23;70(4):1-187.
Sospecha de sífilis congénita en niños de 1 mes o mayores.

Aquellos que hayan tenido test serológicos reactivos positivos para sífilis.

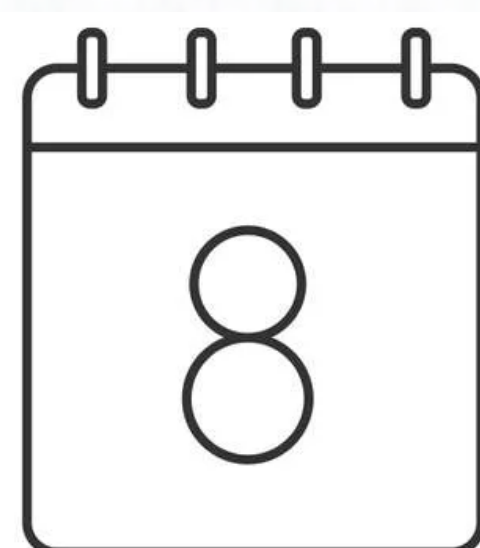
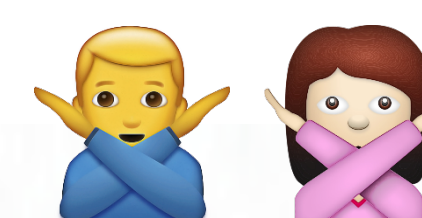


- Cito-química y VDRL en LCR.
- Hemograma.
- Otros test según indicación clínica.

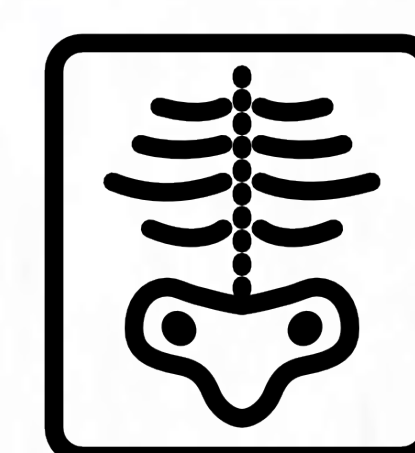
1. Sin sospecha en las guías CDC.
2. Difícil interpretación de LCR.
3. Se propone terapia con penicilina G IV 10 días.
4. La familia la rechaza.



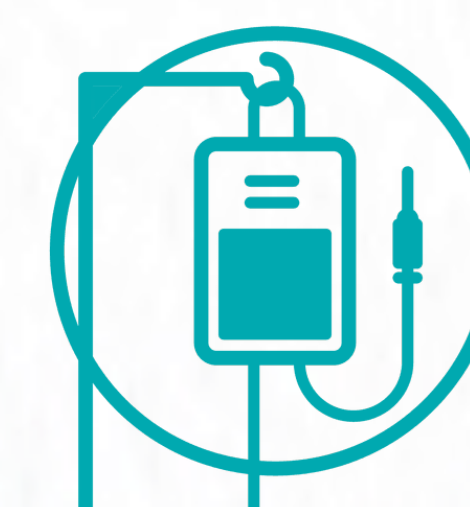
- Función hepática y hemograma: normales.
- Serología: **RPR negativo, IgG e IgM (ELISA) negativas.**
- LCR: contaminación hemática. Glucorraquia 59 mg/dL, **Proteinorraquia 361.60 mg/dL**, hematíes $0.17 \cdot 10^6/\mu\text{L}$, **leucocitos $0.31 \cdot 10^3/\mu\text{L}$. VDRL negativo.**
- Rx de huesos largos normal.
- **PCR *T. pallidum* en sangre y LCR negativas.**



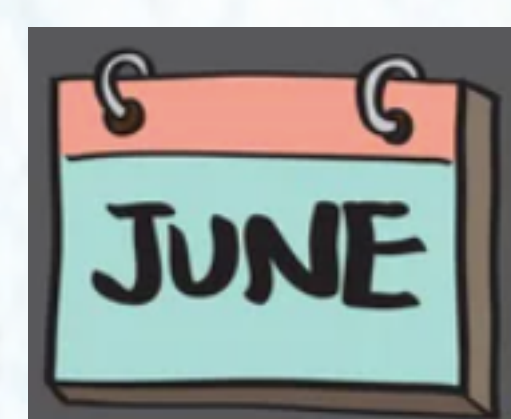
- **Hemoglobina 9 g/dL.**
- **Neutrófilos $1.090 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.**
- **Plaquetas $535 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.**
- Función hepática normal.
- **PCR 7,1 mg/L.**
- Serología sífilis:
 - **IgG, IgM (ELISA): 7,23 POSITIVO.**
 - RPR: negativo → **positivo a los 7 días.**



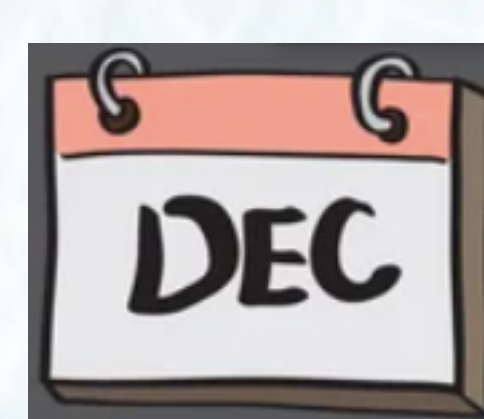
Evaluación diagnóstica completa sin alteraciones.



Penicilina IV a 50.000 UI/kg (10d)



- Asintomático.
- Hb 12,4 g/dL.
- **RPR negativo.**



- Asintomático.
- Analítica sanguínea normal.
- LCR sin alteraciones.

CONCLUSIONES

- En este caso, a pesar de tratarse de un lactante mayor de un mes, la serología de sífilis tardó en positivizarse más de lo contemplado en las guías de los CDC.
- Consideramos que, en las transmisiones tardías en el embarazo y en las edades cercanas al período neonatal, no es necesaria la positividad de la serología para sospechar una sífilis congénita.