

C Vergara¹, G Moscatelli², C Carballo², FM Ferolla¹, S Moroni¹, C Cazes¹, N Gonzalez², G Ballerín², M Grobaporto², ML Praino¹, EL Lopez², J Altchev²Carlos Vergara Lobo
Vergarasg14@hotmail.es

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires, Argentina.

¹Programa de Infectología Pediátrica, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. ²Servicio de Parasitología y Chagas.

INTRODUCCIÓN

• La sífilis es una patología prevenible y de tratamiento accesible. Sin embargo, su impacto en pacientes pediátricos continúa siendo una preocupación.

OBJETIVOS

- Describir la epidemiología, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento.
- Analizar la cinética de anticuerpos como marcador de respuesta terapéutica.

MÉTODOS

- Trabajo retrospectivo, analítico, observacional, de pacientes <18 años con sífilis atendidos en el periodo comprendido de 01/2006 a 06/2016, a partir de la revisión de sus historias clínicas. Los datos se analizaron en el programa Stata V13.

Definiciones:

- *Sífilis congénita (SC)*: adquirida de una madre infectada, en cualquier momento de la gestación y en el parto. *Sífilis adquirida (SA)*: infección adquirida fuera del período gestacional o el momento del parto.

RESULTADOS SÍFILIS CONGÉNITA

- Se incluyeron 28 pacientes: 18 con SC y 10 con SA.

• **Sífilis congénita:** mediana (m) de edad al diagnóstico 2 meses, rango intercuartil (RI) 2-23, relación masculino/femenino 2.6/1.

• Edad materna (m): 20 años, RI 20-34.

• Seguimiento serológico materno inadecuado 16/18 (88%), las serologías positivas se obtuvieron al ingreso hospitalario de los niños con alta sospecha de enfermedad.

Tabla 1. Características clínicas al nacimiento

Característica	n	%
Asintomáticos	11	61%
Prematurez	3	16%
Bajo peso para edad gestacional (BPEG)	2	11%
Hiperbilirrubinemia	2	11%
BPEG + Hiperbilirrubinemia	1	5%
Fisura palatina	1	5%

Tabla 2. Características clínicas de sífilis congénita

Característica	n	%
Compromiso óseo en la radiografía de huesos largos	10	55%
Lesiones en piel: pápulas, vesículas, descamación	7	38%
Hepatoesplenomegalia	6	33%
Fiebre	4	22%
Edema, dolor en la extremidad y claudicación de la marcha	4	22%
Hematuria	3	16%
Pseudoparálisis de Parrot	2	11%
Desnutrición	2	11%
Rinorrea	2	11%
Petequias	1	5%
Dientes de Hutchinson	1	5%
Ictericia	1	5%
Adenopatías cervicales, axilares	1	5%
Derriame pericárdico leve	1	5%

Datos de laboratorio en SC (n=18):

• **Hemograma:** leucocitosis 7(38%), anemia 6(33%), plaquetopenia 3(16%).

• **Orina:** hematuria 3(16%), proteinuria 2(11%), leucocituria 1(5%), Píocitos 1(5%).

• **Serologías:** Todas las madres presentaron RPR (+). Todos los niños presentaron RPR en suero (+) (Tabla...), 15/18(83%) TPHA plasmática (+), 2/8 (25%) presentaron prueba no treponémicas (+) en LCR.

Tabla 3. Serologías (RPR) pareadas madre/hijo al momento del diagnóstico

	> 4 veces	> De 2 veces	Iguals	Menores
Niño vs. madre	8 (57%)	4 (29%)	0 (0%)	2 (14%)

Tratamiento: Todos recibieron penicilina G parenteral, 3 (16%) presentaron reacción de Jarish-Herxheimer

Cinética de anticuerpos (RPR) pos-tratamiento.

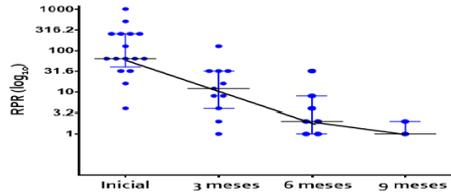


Tabla 4. Negativización de RPR post tratamiento de la sífilis congénita

Tiempo.	0 meses	3 meses	6 meses	9 meses
Positivo.	18/18 (100%)	8/11 (72%)	2/5 (33%)	0/2 (0%)
Negativo.	0/18 (0%)	3/11 (27%)	4/6 (66%)	2/2 (100%)

RESULTADOS SÍFILIS ADQUIRIDA

Sífilis adquirida: Diez pacientes adquirieron sífilis por contacto íntimo. La m de edad de los niños al diagnóstico fue 60 meses (RI 21-204), relación masculino/femenino 1/1.

• En los pacientes con sífilis adquirida se descartó abuso sexual. Los pacientes menores de 7 años adquirieron sífilis por contacto con lesiones en piel o mucosas, los pacientes mayores de 17 años adquirieron sífilis por relaciones sexuales.

Tabla 5. Características clínicas de sífilis adquirida

Característica	n	%
Lesiones en piel	10	100%
Lesiones perianales	8	80%
Descamación, vesículas	4	40%
Lesiones en mucosa oral	3	30%
Compromiso óseo en la radiografía de huesos largos.	1	10%

El tratamiento de los pacientes con sífilis adquirida se hizo con penicilina G benzatínica, con buenos resultados y sin reacciones adversas.

Figura 2. Cinética de anticuerpos pos tratamiento sífilis adquida

Cinética de anticuerpos (RPR) pos-tratamiento.

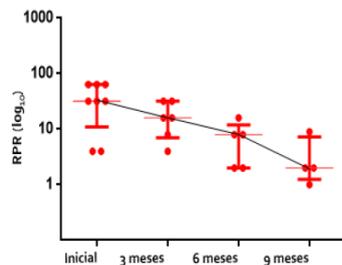


Tabla 6. Negativización de RPR post tratamiento de la sífilis adquirida

Tiempo.	0 meses	3 meses	6 meses	9 meses
Positivo.	10/10 (100%)	6/6 (100%)	3/5 (60%)	3/4 (25%)
Negativo.	0/10 (0%)	0/6 (0%)	2/5 (40%)	3/4 (75%)

- La sífilis congénita sigue siendo un serio problema de salud en la región.
- El diagnóstico de SC fue alejado del período neonatal, la mayoría de nuestros pacientes nacieron asintomáticos. Por ésto es fundamental la sospecha, el screening en las madres y el adecuado seguimiento de los hijos de madres con esta enfermedad. El signo clínico más frecuente al diagnóstico de SC fue el compromiso óseo. En muestras pareadas madre/hijo, títulos inferiores del niño con respecto a los de la madre no descartan el diagnóstico de SC.
- La respuesta terapéutica se observó con la mejoría clínica y la caída significativa de los títulos anticuerpos a los 3 meses de iniciado el tratamiento.
- Los pacientes con SC y VDRL (+) en LCR recibieron el mismo tratamiento EV, sin observarse recaídas ni necesidad de retratar.
- Las lesiones en piel fueron el signo más frecuente en sífilis adquirida.
- La negativización de los anticuerpos como respuesta terapéutica fue más tardía en las sífilis adquirida que en las congénitas.