

# SÍFILIS CONGÉNITA



Miriam Nomdedeu Fernández (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. Vanesa Botella López (Neonatología)

## Motivo de ingreso:

- RNT (37+5 sg) CIR tipo II, madre con diagnóstico de **Sífilis latente**

## Antecedentes Gestacionales y perinatales:

- Serología (abril 2020) **LUES +**
- Reacción **Jarisch-Herxheimer** (tras 1<sup>a</sup>dosis Penicilina G benzatina)
- **Eritromicina** durante 1 mes
- Control FPF: peso fetal estimado **p6** e **ICP patológico**
- Inducción del parto en semana 37
- Requiere VPPI, Apgar 7/9

# Tratamiento materno

- **Sífilis primaria, secundaria o latente** → Penicilina G benzatina 2,4 millones UI IM, dosis ÚNICA
- **Sífilis tardía o duración desconocida** → Penicilina G benzatina 2,4 millones UI IM, 3 dosis

- Se considera **inadecuado**

- **Uso antibióticos alternativos**
- Administración tardía
- Dosis incompletas
- No control serológico posterior

	<b>PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sintomático</b></li> <li>- <b>Serología no treponémica (+)</b></li> <li>- <b>Detección T.pallidum (PCR)</b></li> <li>- <b>Asintomático:</b></li> <li>○ <b>Tratamiento materno inadecuado</b></li> <li>○ <b>Tratamiento materno sin respuesta o sin control serológico posterior</b></li> <li>○ <b>Recaída o reinfección materna</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma, función hepática y renal</li> <li>- BQ de LCR</li> <li>- Microbiología: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ LCR</li> <li>○ Exudado de lesiones</li> </ul> </li> <li>- Rx huesos largos, tórax y neuroimagen</li> <li>- Examen oftalmológico y auditivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Penicilina G sódica IV 10 días:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>&lt;7d: 100.000UI/Kg/día (2 dosis)</b></li> <li>○ 7-28d: 150.000 UI/Kg/día (3 dosis)</li> <li>○ &gt;28d: 200.000-300.000 UI/Kg/día (4-6 dosis)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Asintomático y serología no treponémica (-):</b></li> <li>○ <b>Tratamiento materno adecuado</b></li> <li>○ <b>No reinfección ni recaída materna</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No requiere más estudios</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OPCIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tratamiento y seguimiento posterior</li> <li>2. Penicilina G benzatina IM 50.000 UI/Kg/día (dosis única)</li> </ol>

Hijo de madre serorreactiva a lúes

Serología no treponémica y treponémica + EF+ Microbiología frotis de exudados+ AP cordón y placenta

¿Síntomas?  
¿EF patológica?  
¿Título no treponémico (+)?  
¿PCR (+)?  
¿Tratamiento materno inadecuado?

**NO**

Seguimiento clínico y serológico

**SÍ**

Pruebas complementarias

Penicilina G sódica IV

Seguimiento clínico y analítico

# Discusión: Sífilis congénita

- Transmisión de *T.pallidum*, por vía transplacentaria o por contacto directo durante parto
- Incidencia: 1,5 millones casos anuales
- Asocia: mayor mortalidad, riesgo de prematuridad, anomalías congénitas y secuelas neurosensoriales
- 2 fases:
  - **Precoz** (<2 años)
  - **Tardía** (>2 años): 40% de niños no tratados
- Evaluación inicial y seguimiento a **TODOS**
- Tratamiento: **penicilina G sódica**

# Conclusiones

- La sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial, a pesar de medidas preventivas y tratamiento eficaz.
- El cribado serológico durante la gestación es fundamental.
- El único tratamiento eficaz para el feto es la penicilina.
- Además de tratar correctamente, se debe hacer un control serológico posterior.
- Se debe realizar una evaluación inicial a TODOS.
- Se recomienda control clínico y serológico a los 2, 4, 6, 12, 15 y 18 meses.

# Bibliografía:

1. Amaya MA, Berberian G, Buchovsky A, Costa M, Nastri M. Sífilis congénita tardía: a propósito de un caso. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(4):e399-e402.
2. Goncé Mellgren A, López Rojano M. Otras infecciones congénitas. En: Moro Serrano M, Vento Torres M. De guardia en neonatología. 3a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016. p.375-87
3. Luraghi Arce S, Espiau Guarner M. Sífilis congénita. Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría del Hospital Universitari Vall d'Hebron. [en línea] [Fecha de consulta 29-10-20]. Disponible en: [https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Lues%20cong%C3%A8nit%20UPIIP%202015\\_0.pdf](https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Lues%20cong%C3%A8nit%20UPIIP%202015_0.pdf)
4. R Dobson Simon. Congenital syphilis: Evaluation, management, and prevention. UpToDate 2018. [en línea] [Fecha de consulta 29-10-20]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-syphilis-evaluation-management-and-prevention/print?search=lues>