

# Sífilis Congénita

William Fco. Pérez Gutiérrez \*  
Oliver Barboza Ruíz \*\*

## INTRODUCCION

Existen diferentes motivos para considerar a las enfermedades venéreas un problema de permanente actualidad; y dentro de éstas, es la Sífilis la que, cuando afecta a la madre da ocasión para que el feto, en mayor o menor grado, sufra las consecuencias. La mayor cobertura de los Servicios Médicos y los diferentes programas de educación para la salud que se llevan a cabo han condicionado un control prenatal más amplio y un progresivo aumento del índice de partos hospitalarios, en los últimos años (1). Todo lo anterior facilita la pesquisa de casos de Sífilis en la madre o el niño. Prácticamente en todos los Países se ha reportado en la última década un resurgimiento en la Sífilis Infecciosa temprana; no así de los casos de Sífilis Tardía o Sífilis Congénita temprana, cuyos índices han disminuido (10). No obstante lo anterior nosotros hemos encontrado en el Hospital Monseñor Sanabria en un corto período de tiempo (nueve meses) siete casos de Sífilis Congénita, que es motivo del presente trabajo.

## CUADRO CLINICO

El comité de enfermedades infecciosas de la Academia Americana de Pediatría señala que la Sífilis Congénita puede ser, de acuerdo a su edad, reciente o tardía, y cada una de éstas, latente o sintomática (5). Dado lo anterior el Cuadro Clínico es muy variado, presentando en algunas ocasiones escasos o nulos síntomas y en otras ser muy florido. Tratándose de una infección generalizada, las lesiones se localizan en cualquier sistema. Para algunos autores (3) los síntomas más frecuentes son: Rinitis en un 50%, lesiones mucocutáneas en un 30%, anemia y hepatoesplenomegalia en un 19% y las demás manifestaciones sólo se observan en un pequeño porcentaje.

\* Jefe de Clínica, Serv. de Pediatría, Hospital Monseñor Sanabria.

\*\* Asistente Servicio de Pediatría, Hospital Monseñor Sanabria.

## DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

De acuerdo a las características epidemiológicas de la Sífilis Congénita, es necesario contar para su estudio de dos pruebas serológicas: Una de ellas (VDRL) no específica pero fácilmente reproducible, cuantitativa, de bajo costo y que sirve de standard para la búsqueda de casos y su seguimiento. La otra, específica, fidedigna, para eliminar las reacciones biológicas positivas falsas, tal el caso de la prueba de absorción del anticuerpo treponémico fluorescente (FTA-ABS) (9). Cabe mencionar que para el diagnóstico de la Sífilis han sido descritas múltiples pruebas, las que han sido abandonadas dado su baja especificidad y poca sensibilidad.

## DIAGNOSTICO RADIOLOGICO.

Las lesiones óseas son de máxima ayuda en el diagnóstico de la Sífilis Congénita, es así que algunos autores señalan que un 90% de los casos presentan alteraciones radiológicas (3). Las lesiones más frecuentes encontradas son: Periostritis, Osteocondritis, ensanchamiento de la medular y osteomielitis, presentándose ésta última en muy pocos casos (2). Cuando el padecimiento se deja evolucionar y llega a etapas tardías aparecen lesiones a nivel de huesos, propios de la nariz, bóveda craneal, huesos largos, lo que puede hacer deformaciones físicas (nariz en silla de montar, frente olímpica, tibia en sable). Las lesiones de osteocondritis traen como consecuencia la llamada pseudoparálisis de Parrot, síntoma que aparece en un 5% de los sifilíticos menores de dos años (3).

## TRATAMIENTO

Todos los autores están de acuerdo en que debe usarse la Penicilina y en caso de hipersensibilidad a ésta, se usará la Eritromicina. Las dosis y tipo de Penicilina varían de acuerdo a la edad, para tal efecto, tenemos el siguiente esquema (7) (Cuadro No. 1).

EDAD	ANTIBIOTICOS	DOSIS	DURACION
MENOR DE DOS AÑOS	Penicilina Procaínica	15.000 U. por Kilo por día IM.	10 días
	Penicilina Benzatínica	50.000 U. por Kilo por Semana IM.	3 semanas
MAYOR DE DOS AÑOS	Penicilina Procaínica	20.000 U. por Kilo por día IM.	10 días
	Penicilina Benzatínica Tetraciclina *	100.000 U. por Kilo por semana IM. 60 mg. por Kilo por día vía oral	3 semanas 12-15 días
	Erictromicina *	15 mg. por Kilo por día vía oral	12-15 días
	Cefaloridina *	15-60 mg. por Kilo por día IM.	10 días.

\* EN CASOS DE ALERGIA PENICILINA

En el Recién Nacido, sobre todo en la primera semana de edad, algunos autores (8) (4) (6) recomiendan el uso de la Penicilina Sódica a 100.000 U por kilo x día x 10 días por el problema de la absorción y metabolización de los demás tipos de penicilina.

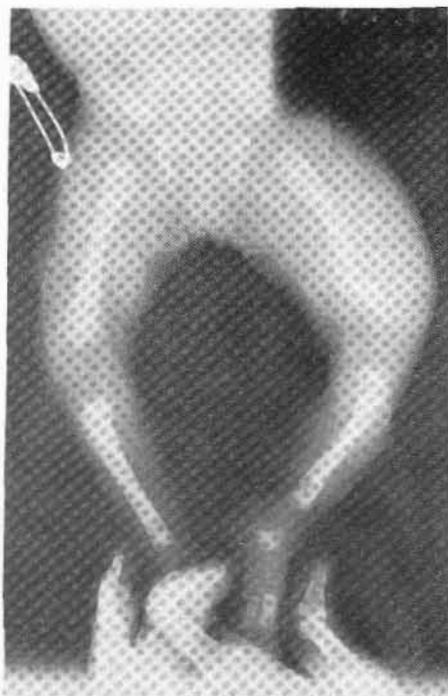
CASOS CLINICOS

Caso No. 1

I.V.G. 15 días de edad, femenina, procedente de Puntarenas Centro. Madre casada. Con-

diciones Socio-Económicas deficientes. Consulta por: Deformidad del muslo derecho. Exploración física: Aumento de volumen y deformidad de muslo derecho. Rinitis. Hepatoesplenomegalia. Laboratorio: Hemoglobina 8 Gms<sup>o</sup>/o, V.D.R.L. Positivo 1 X 128.

Radiografía de huesos largos: Destrucción tercio distal de fémur derecho. Lesiones metafisarias de osteocondritis en tibias y fémur izquierdo. (Fig. No. 1). Tratamiento: Penicilina Sódica por diez días.



A. Destrucción tercio Distal de Fémur

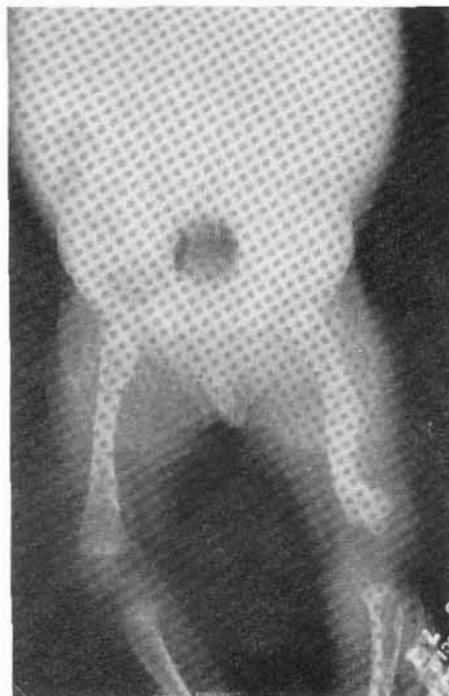


Fig. No. 1

B. Radiografía de control 40 días después de tratamiento.

**Caso No. 2.**

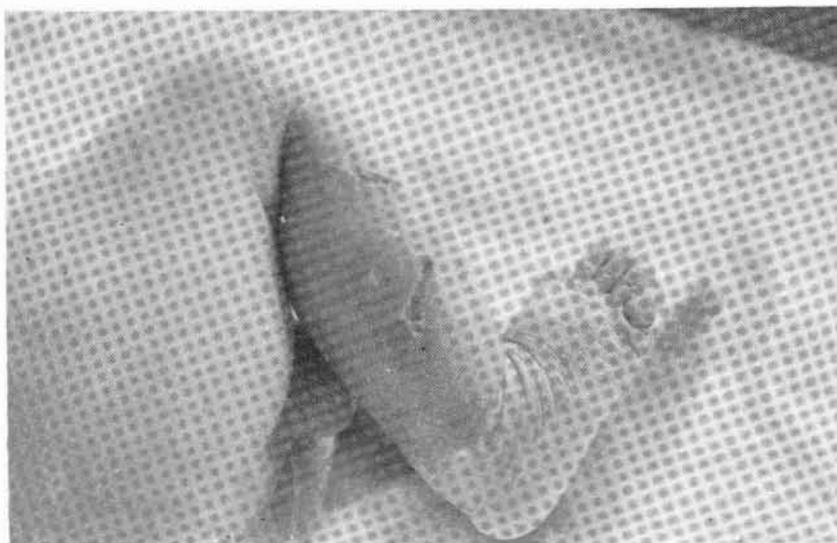
F.C.M. 3 meses de edad, masculino, procedente de Puntarenas Centro. Madre soltera. Condiciones Socio-Económicas deficientes. Consulta por: Lesiones en piel descamativa y Erosivo-Sangrantes. Exploración Física: Palidez marcada, rinitis obstructiva, Hepatoesplenomegalia. Aumento en muñecas, codos y tobillos. Fiebre e impotencia funcional en miembro superior derecho. Laboratorio: V.D.R.L. Positivo 1 X 32, Hemoglobina 5.1 Gms<sup>o</sup>/o, Cultivo por lesión de codo derecho y Hemocultivo positivo por Staphylococcus aureus. Coagulasa positiva. Radiografía de

huesos largos. (Fig. N. 2 y 3) Tratamiento: Penicilina Sódica y Prostaflina por 27 días.

**Caso No. 3.**

K.V.L. 2 meses de edad, femenina, procedente de Miramar. Madre soltera. Condiciones Socio-Económicas deficientes. Consulta por: Rinorrea, mal estado general. Hematuria. Exploración Física: Rinitis y Hepatoesplenomegalia. Laboratorio: Hemoglobina 6.5<sup>o</sup>/o, V.D.R.L. Positivo 1 X 64. Tiempo de Protrombina 14 seg. 100<sup>o</sup>/o Plaquetas 231.000. Tratamiento: Penicilina Sódica por diez Días.

Fig. No. 2



Lesiones cicatrizales de la Sífilis Congénita.

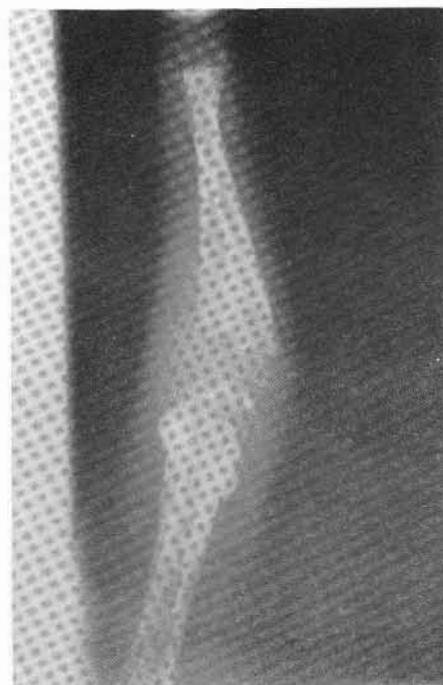


Fig. No. 3

Destrucción ósea de Húmero, RAdio y Cúbito derecho

## Caso No. 4

J.C.H.M. 7 meses de edad, masculino, procedente de Puntarenas, Chacarita. Madre casada. Condiciones Socio-Económicas deficientes. Consulta por diarrea y antecedentes de padre con Lués. Exploración Física: Palidez y Hepatoesplenomegalia. Laboratorio: V.D.R.L. Reactivo I: 16 F.T.A. - a.b.s. Positiva. Hemoglobina 8.6<sup>o</sup>/o. Madre con V.D.R.L. Positivo 1 X 4 F.T.A. - a.b.s. Positiva. Radiografía de huesos largos: Ensanchamiento de metáfisis y epífisis. Tratamiento: Penicilina Benzatínica 400.000 U. I.M. por semana por tres dosis.

## Caso No. 5

L.G.H. 12 días de edad, femenina, procedente de Puntarenas Centro. Madre soltera. Condiciones Socio-Económicas deficientes. Consulta por: Mordedura de rata en cara y manos. Exploración Física: Aumento de volumen de muñecas y tobillos. Dolor, Anemia. Laboratorio: Hemoglobina 9.6 Gms<sup>o</sup>/o, V.D.R.L. Positivo 1 X 36, sin tratamiento durante el embarazo. Radiografía de huesos largos: Alteraciones en la Metáfisis. Tratamiento: Penicilina Sódica por diez días.

## Caso No. 6

M.S.O.A 1 día de edad, masculino, procedente de Cóbano, Puntarenas. Madre soltera. Condiciones Socio-Económicas deficientes. Parto atendido en el Hospital Monseñor Sanabria. Exploración Física: Rinitis, Edema y Deformidad de Miembros. Laboratorio: Hemoglobina 6.3 Gms<sup>o</sup>/o, Hematocrito 32 CC<sup>o</sup>/o, V.D.R.L. 1 X 32 F.T.A. - a.b.s. Positivo. Madre con V.D.R.L. positivo 1 X 8. No recibió tratamiento durante el embarazo. Radiografía de huesos largos: Reacción perióstica en huesos del brazo y antebrazo con destrucción de las zonas epifisarias. Tratamiento: Penicilina Sódica por diez días.

## Caso No. 7

C.L.M. 2 meses de edad, masculino, procedente de Montezuma, Puntarenas. Madre casada. Condiciones Socio-Económicas deficientes. Consulta con presentar lesiones en piel. Exploración Física: Lesiones Eritematosas circinadas y arciformes. En algunos sitios descamación. En región palmar y plantar lesiones residuales de bulas. Hepatoesplenomegalia y obstrucción nasal. Laboratorio: Hemoglobina 6.2 Gms<sup>o</sup>/o, V.D.R.L. 1:256. Radiografía de huesos largos: Periostitis en huesos de Miembros inferiores.

Destrucción Epífisis Distal de radio y tibia derecha. Tratamiento: Penicilina Sódica por diez días.

## RESUMEN:

Se hace una revisión del Cuadro Clínico, Diagnóstico y Tratamiento de la Sífilis Congénita. Se presentan siete casos que fueron diagnosticados en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas durante un periodo de nueve meses. (Julio de 1974 a Marzo de 1975).

## BIBLIOGRAFIA

1. Anuario Estadístico de Costa Rica. Dirección General de Estadística y Censos. Edición 1973.
2. Díaz del Castillo, E: Clínica y Patología del Recién Nacido. Editorial Interamericana, S.A. 1968. Pags. 304-306.
3. Holt, E. Pediatría UTEHA 1965 Pags. 1382-1394.
4. Jaramillo, O: Esquema de tratamientos de las enfermedades de transmisión sexual. Publicación Departamento Antivenéreo, Ministerio Salud de Costa Rica. Julio 1976 Pag. 3.
5. Loría R.: Normas Pediátricas. Publicaciones de la Universidad de Costa Rica. Serie Ciencias Médicas No. 38, 1971 - Pags. 361-362.
6. Mc. Cracken, G.H. Eichenwald, H.F. Terapéutica Antimicrobiana. Recomendaciones terapéuticas y revisión nuevos Medicamentos. The Journal of Pediatrics, 85, 297, 1974.
7. Nelson, W.E: Tratado de Pediatría. Salvat. Sexta Edición, 1971 Pag. 625.
8. Normas para la atención del Recién Nacido - Servicio Nacional de Salud de Chile. 1973. Pags. 102-103.9.
9. Olansky, S.: Serodiagnóstico de la Sífilis. Clínicas Médicas de Norte América, 1144-1150 Set. 1972.
10. Willcox, R.R.: Recrudescencia de las Enfermedades Venéreas. Clínicas Médicas de Norte América; 1057-1069, Set. 1972.