



# “Recién nacido con pénfigo sifilítico en tiempos de pandemia”

DR. GERARDO FLORES  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA  
H.B.PM

---

INTERNA IVANA GÓMEZ JACQUE  
6° AÑO  
U.S.S

MARZO 2022



## REPORTE DE CASO Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA

- **Antecedentes Maternos** (Multípara de 2 de 30 años)

- Consumo de cocaína.
- Sin control de embarazo a causa de pandemia por SARS-Cov-2.

- **Antecedentes del Parto**

- Parto vaginal espontáneo.
- Teñido con meconio (+++).

- **Antecedentes del RN**

- Recién nacido de término, 37 semanas, PEG severo.
- Restricción de crecimiento intrauterino.

❖ Por falta de control durante gestación se realizó al momento del parto prueba rápida de detección de VIH, VHB y Chagas



## REPORTE DE CASO Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA

- **Examen Físico**

- Exantema máculopapular y lesiones ampollares, algunas decapitadas y otras descamativas.
- Compromiso de extremidades incluyendo palmas y plantas.
- Examen abdominal: hígado y bazo palpables.
- Examen neurológico normal.
- Examen cardiopulmonar normal.

- **Examen de Laboratorio**

- Incremento de transaminasas hepáticas.
- PCR 87 mg/L

**Por alta sospecha de Sífilis congénita se inició tratamiento con Penicilina G sódica intravenosa**



### **EVOLUCIÓN CLÍNICA**

- A las 10 horas de vida comenzó con episodio de desaturación, palidez y distensión abdominal.

### **CONDUCTA**

- Oxígeno por naricera
- Hemocultivo
- Punción lumbar
- Administración de Ampicilina y Gentamicina por sospecha de sepsis connatal.

## REPORTE DE CASO Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA

- **Resultados de laboratorio**

- MHA-TP Positivo
- VDRL en sangre 1:256
- VDRL en LCR 1:2

- **Pruebas Treponémicas (tamizaje diagnóstico y seguimiento)**

- VDRL (VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY):** Reacción antígeno anticuerpo (anticuerpos reaccionan a material lipoidal liberado de células huéspedes y material lipoprotéico liberado desde Treponemas).

- **Pruebas NO Treponémicas (confirmación diagnóstica)**

- MHA-TP (MICROHEMAGLUTINATION ASSAY FOR ANTIBODY TO TREPONEMA PALLIDUM):** Aglutinación producto de reacción entre eritrocitos (sensibilizados con Treponema Pallidum) y anticuerpos.

Por resultados concluyentes se confirma diagnóstico de **Neurosífilis congénita**





### SE REALIZARON EXÁMENES ADICIONALES:

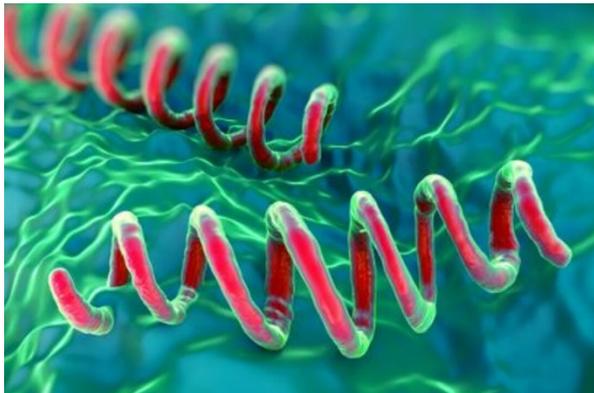
- PCR para Citomegalovirus en orina (-)
- Serología para Toxoplasma (-)
- Serología para VHC (-)
- Ecografía cerebral (normal)
- Ecografía abdominal (normal)
- Ecocardiografía (normal)
- Radiografía de huesos largos
- Hallazgos sugerentes de osteocondritis sifilítica

Hemocultivo y cultivo LCR (-)  
suspensión de antibióticos y  
mantención con Penicilina G sódica: 50  
mil UI/kg/día fraccionado cada 12  
horas por 10 días.



## **EVOLUCIÓN CLÍNICA FRENTE A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO**

- Cuarto día de vida lesiones ampollares disminuyeron de tamaño.
- Al mes de vida normalización de transaminasas y descenso de títulos de VDRL en sangre (1:32).
- Adecuando incremento ponderal, recuperación completa de lesiones de piel, normalización de examen neurológico.
- Alta médica con control ambulatorio.



## SÍFILIS

- Infección causada por espiroqueta *Treponema Pallidum*.
- Primera infección de transmisión sexual conocida.
- Transmisión mediante vía intrauterina y menos frecuentemente a través de lesiones en canal de parto.
- Factores de riesgo
  - Títulos elevados de VDRL al momento del diagnóstico (mayor o igual a 1:16)
  - Tratamiento antibacteriano incompleto
  - Tratamiento antibacteriano completo pero administrado a menos de 4 semanas del parto
  - Embarazo no controlado
  - Antecedentes de otras ITS
  - Abuso de sustancias
- Enfermedad prevenible, de ahí importancia del cribado prenatal que ha contribuido en disminución de mortalidad fetal y secuelas de Sífilis congénita.



## DISCUSIÓN

- En Chile (2018) tasa de sífilis congénita fue de 0,18 por cada 1000 recién nacidos vivos (cifra que se encuentra dentro de rangos de eliminación).
- Importante pesquisa activa frente a factores de riesgo
  - Riesgo social
  - Antecedente de consumo de drogas
  - Embarazo no controlado
- Amplio espectro de manifestaciones clínicas
  - Asintomáticos 60-90% lo que puede retrasar diagnóstico y relacionarse a mayor mortalidad
  - Aparición de signos clínicos a partir de 3 primeros meses de vida
- Chile se utiliza **clasificación epidemiológica:**

### Sífilis congénita confirmada

- Confirma presencia de *Treponema Pallidum* en secreciones y tejidos.
- Serología no treponémica (VDRL) en suero/sangre mayor o igual a 2 diluciones (4 veces los títulos) por sobre la materna.
- VDRL reactivo en LCR .
- Después de 1 año de vida con pruebas treponémicas reactivas.

### Sífilis congénita probable

- Sospecha clínica en base a evaluación de antecedentes epidemiológicos, serológicos de binomio madre-hijo, tratamiento de madre y que no cumple con criterios mencionados por lo que NO se puede confirmar/descartar.



- Paciente del caso clínico tuvo manifestaciones clínicas compatibles con pénfigo sifilítico asociado de neurosífilis congénita precoz.
- Diagnóstico tardío en madre favoreció desarrollo de enfermedad grave (alta carga treponémica).

- ❖ Importancia del seguimiento serológico con pruebas NO treponémicas durante primer año de vida para evaluar adecuada respuesta a tratamiento (VDRL en LCR 6 meses).
- ❖ NO solicitar pruebas treponémicas antes del año de vida por estar falsamente positivas debido a traspaso placentario de IgG materna.



## TRATAMIENTO

- Penicilina es el único antibiótico eficaz para tratar Sífilis en embarazo y prevenir resultados adversos en el parto
- **Alternativa**
  - ❑ **Cefixima** (cefalosporina) administración oral demostró adecuado traspaso por placenta pero requiere más estudio su uso
  - ❑ **Amoxicilina** administración oral demostró adecuado paso transplacentario pero requiere dosis mayores para lograr niveles óptimos





- Patología prevenible en 100%.
- Fundamental diagnóstico precoz para tratamiento adecuado y con ello mejorar pronóstico fetal.
- Pesquisa activa no solo a controles de salud a nivel primario, si no promover ampliarla a toda la población en edad fértil.



## BIBLIOGRAFÍA

Claudia Aguilante, José Andrés Durán, Eduardo, Ahumada y Alejandra Sandoval (2021, Noviembre) Recién nacido con pénfigo sifilítico en tiempos de pandemia. Revista Chilena de Infectología. Recuperado de [www.revinf.cl](http://www.revinf.cl)





**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**