

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

SIFILIS EN LA GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO

Mattarollo Nora Patricia^{3,5}; Arturi Analía^{2,4}; Amato Horacio^{1,3}; Faiad María Eugenia^{1,3}; Marta Cecilia Vinuesa²

H.Z.G.A. "Mario V. Larrain" de Berisso¹, H.Z.G.A. "Ricardo Gutiérrez" de La Plata², Cátedra de Infectología. UNLP³, Cátedra de Pediatría B. UNLP⁴; Servicio de Maternidad, Adolescencia e Infancia. Hospital Descentralizado. Región Sanitaria XI⁵.

e-mail de contacto: mattarollopatria@hotmail.com

Introducción

Entre las infecciones de transmisión sexual, la sífilis ha presentado un aumento notable en la última década, en especial en la población de adolescentes y adultos jóvenes, que se pone en evidencia también en los recién nacidos infectados de madres con embarazos no adecuadamente controlados. A pesar de que se dispone de metodología diagnóstica y terapéutica de alta eficacia y bajo costo, no se ha cumplido el objetivo de eliminar la sífilis de transmisión vertical. La sífilis congénita es la infección adquirida, en forma transplacentaria, por el feto de una embarazada con sífilis no tratada o parcialmente tratada, durante el periodo de gestación, o durante el parto. Por esta razón se destaca la importancia de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Objetivos

Describir los hallazgos en recién nacidos (RN) con sospecha de Sífilis Congénita, hijos de madres con diagnóstico confirmado durante la gestación, en dos Hospitales Zonales del área del Gran La Plata.

Materiales y métodos

Se evaluaron 580 nacimientos en el período comprendido entre el 1° de Junio al 30 de Agosto de 2016 ocurridos en el Hospital Zonal "Mario V. Larrain" de Berisso y en el Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez de La Plata. Durante el control del embarazo se realizó a la gestante prueba serológica de tamizaje obligatoria con prueba no treponémica (VDRL cuantitativa) y confirmación con prueba treponémica (MHA-TP/ELISA). Se analizaron las siguientes variables: edad materna, número de controles del embarazo, realización de tratamiento y testeo serológico de la pareja sexual. En los casos positivos se revisó en el RN: edad gestacional, peso al nacer, examen clínico, VDRL cuantitativa, métodos complementarios y tratamiento realizado.

Resultados

Del total de 580 embarazadas se confirmó el diagnóstico en 10. (1,72%); se hallaron valores de VDRL que variaron de diluciones entre 1/4 a 1/128, en 2 de los casos se constató seroconversión durante la gestación. La edad materna promedio fue de 21 años, siendo el 50% (5/10) igual o menores de 18 años; el control del embarazo fue adecuado: 2/10 (20%), inadecuado: 7/10 (70%), desconocido: 1/10 (10%), en relación al tratamiento fue inadecuado 4/10 (40%), sin tratamiento 4/10 (40%) y desconocido: 2/10 (20%). El testeo serológico de la pareja sexual fue documentado en un solo caso: 1/10. (10%) y desconocido en: 9/10 (90%).

Los RN estudiados fueron de término (mayor de 37 semanas): 8/10 (80%), con peso adecuado a la edad gestacional (RNT AEG); sintomáticos 2/10 (20%) presentaron Sepsis en un caso y Pénfigo palmoplantar. En otro, confirmándose el diagnóstico de Sífilis congénita. Asintomáticos 8/10 (80%) correspondiendo a casos sospechosos. Los valores de VDRL fueron positivos en el 100% de los casos y se realizó VDRL en LCR en 8/10 (80%) arrojando resultados negativos. El tratamiento fue realizado en el 100% de los RN con penicilina G sódica en 8/10 (80%) durante 10 días y con benzatínica 2/10 (20%) con dosis única.

Conclusiones

La Sífilis representa un problema de Salud Pública, afectando especialmente el grupo de embarazadas adolescentes, con control inadecuado del embarazo.

La falta de detección temprana y de tratamiento oportuno de la gestante y de su pareja sexual contribuyen a la transmisión vertical.

Es de suma importancia el estudio y tratamiento del RN, así como el seguimiento durante los primeros años. Destacamos la necesidad de trabajar en equipo, tanto profesionales como la comunidad para mejorar la educación sexual y salud reproductiva en el grupo de adolescentes. Realizar testeo serológico en todos los trimestres del embarazo. Asesorar y estudiar la/las parejas sexuales para disminuir el riesgo de reinfección. Indicar el tratamiento adecuado y constatar su cumplimiento y efectuar el seguimiento del RN y el niño clínico-serológico hasta el alta.