

Respuesta al caso clínico: Dermatitis inespecífica en un lactante

Response to the clinical case: Nonspecific dermatosis in an infant

Respuestas que se sugieren al cuestionario.

1. a)
2. d)
3. c)
4. c)

DISCUSIÓN

La sífilis congénita es una infección ocasionada por la transmisión transplacentaria de la espiroqueta *Treponema pallidum*.¹ Las mujeres con sífilis primaria no tratada o sífilis secundaria tienen mayor riesgo de transmitir esta enfermedad al feto que aquellas con enfermedad latente. En México, el número de casos reportados en sífilis congénita ha aumentado de manera dramática desde el año 2012.²

Como parte de la atención prenatal idónea, referida en las normas oficiales mexicanas, a todas las mujeres embarazadas se les debe realizar durante la primera visita prenatal, independientemente del trimestre de la gestación, la prueba de VDRL o RPR, útiles en la pesquisa inicial de sífilis, cuyo diagnóstico se confirma al resultar positivas las pruebas treponémicas FTA-ABS o al identificar la presencia del *Treponema pallidum* en biopsia del tejido o líquido sospechoso.^{1,2} Se debería considerar repetir la prueba de VDRL en los casos con factores de riesgo en diferentes momentos durante la gestación e inclusive previo al nacimiento.³

Los síntomas en el neonato con frecuencia son sutiles e inespecíficos y se estima que incluso 60% de los niños afectados cursan asintomáticos al

nacer, lo que hace que el diagnóstico dependa de los exámenes de laboratorio.² El primer síntoma que se presenta es la rinorrea purulenta y posteriormente se acompaña de síntomas inespecíficos, incluido el exantema generalizado que afecta palmas y plantas.^{1,4} Se reporta hasta en 90% por lo que es un estudio que se requiere en estos casos.

El tratamiento de elección es la penicilina, a la cual no se ha reportado resistencia; sin embargo, se ha reportado falla a tratamiento hasta en 14% de los casos, relacionado a presencia de treponemas en sitios santuarios, por lo que es importante dar seguimiento estrecho en caso de recaída de los síntomas. El seguimiento se debe hacer con pruebas no treponémicas cada dos a tres meses hasta negativizar y en caso de que presente síntomas de reactivación, se debe realizar abordaje de nuevo y dar tratamiento.^{1,4}

El pronóstico depende estrechamente del momento del diagnóstico y del tratamiento. En caso de que la enfermedad no sea tratada, provoca secuelas morfofuncionales importantes como lesiones gomas de piel, huesos, vísceras, queratitis intersticial, hidrartrosis de la rodilla, meningitis, sordera nerviosa, dientes de Hutchinson, alteraciones del puente nasal, óseas, y cardiovasculares entre otras, por lo que el diagnóstico y tratamiento temprano reducen importantemente el riesgo de estas complicaciones.⁴

REFERENCIAS

1. American Academy of Pediatrics. Syphilis. In: Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red book: 2021



report of the committee on infectious diseases. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2021. pp. 729-744.

2. Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita. México: Secretaría de Salud; 2012.
3. Herrera-Ortiz A, López-Gatell H, García-Cisneros S et al. Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio. Gac Med Mex. 2019; 155 (5): 464-472.
4. González Saldaña N. Tratado de infectología pediátrica. Cap. 26: Sífilis. 9a edición. México: McGraw Hill; 2021. pp. 339-357.

Financiamiento: declaramos no tener ningún tipo de financiamiento al realizar esta publicación.

Conflicto de intereses: declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Correspondencia:

Dra. Ana Jocelyn Carmona Vargas

E-mail: jocelyncv@gmail.com

[Ver caso clínico y preguntas](https://dx.doi.org/10.35366/108135)
<https://dx.doi.org/10.35366/108135>