

PREVALENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN NEONATOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN, 2013-2015

PREVALENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN NEONATES ATTENDED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT. ON ABEL GILBERT PONTÓN HOSPITAL. FROM 2013-2015

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM NEONATOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. ABEL GILBERT PONTON HOSPITAL, 2013-2015

KATHERINE ARÉVALO MORALES¹, CARMEN ARREAGA SOTOMAYOR¹, PAVEL CARRILLO ALVARADO²

¹ Hospital Abel Gilbert Pontón; Guayaquil, Ecuador

² Hospital Matilde Hidalgo de Procel; Guayaquil, Ecuador

Resumen

Es una infección causada por el *Treponema pallidum* (sífilis) que se transmite de la madre al feto durante el desarrollo fetal o en el momento del nacimiento. La sífilis congénita constituye una causa de muerte fetal y perinatal en un 40% de los niños afectados, sin embargo con un adecuado tratamiento antes de las 36 semanas de gestación, probablemente se evitarían las lesiones fetales. La sífilis congénita, enfermedad sexual de transmisión vertical más frecuente en Latinoamérica experimenta ascenso en población vulnerable de mujeres gestantes, siendo los objetivos para el milenio de la Organización Panamericana de Salud el disminuir la sífilis congénita al 0,5% de los recién nacidos. Se analizaron intervenciones para disminuir su incidencia y tomar acciones preventivas. Se realizó un estudio de prevalencia partiendo del total neonatos ingresados en el servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital "Abel Gilbert Pontón" en el periodo comprendido entre los años 2013 - 2015. De un total de 1229 neonatos ingresados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, se encontraron 27 casos con diagnóstico de sífilis congénita, representando 2,2% de la población de estudio, con predominio de casos en el sexo masculino (59%). Se evidenció una disminución de ingresos hospitalarios con diagnóstico de sífilis congénita durante los dos últimos años del periodo estudiado, como resultado de la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas, así como la prevención de la transmisión de la sífilis de la madre al niño.

PALABRAS CLAVE: sífilis congénita, masculino, mortalidad perinatal.

Abstract

It's an infection caused by *Treponema pallidum* (syphilis), it is transmitted from the mother to the fetus during fetal development or birth. Congenital syphilis constitutes a cause of fetal and perinatal death in 40% of affected children, however, with adequate treatment before 36 weeks of gestation, fetal injuries would probably be avoided. Congenital syphilis, is the most frequent sexually transmitted disease in Latin America, increase in the vulnerable population of pregnant women, with the millennium objective of the Pan American Health Organization is to reduce congenital syphilis to 0.5% of newborns. Interventions to decrease the incidence and take preventive actions were analyzed. A prevalence study was carried out based on the total number of neonates admitted to the neonatal intensive care service of the "Abel Gilbert Pontón" hospital. From 2013 - 2015. A total of 1,229 neonates admitted to the intensive care service, 27 cases with the diagnosis of congenital syphilis were found, representing 2.2% of the study population, with a predominance of cases in males (59%). During the last two years of the period studied, it was evidenced a decrease in hospital admissions with a diagnosis of congenital syphilis. Due to the reduction in the prevalence of syphilis in pregnant women, as well as the prevention of transmission of syphilis from the mother, to the children. Keywords: congenital syphilis, male, perinatal mortality.

KEYWORDS: syphilis congenital, male, perinatal mortality.

Resumo

É uma infecção causada pelo *Treponema pallidum* (sífilis) que é transmitida da mãe para o feto durante o desenvolvimento fetal ou no nascimento. A sífilis congênita constitui uma causa de morte fetal e perinatal em 40% das crianças afetadas, no entanto, com tratamento adequado antes das 36 semanas de gestação, as lesões fetais provavelmente seriam evitadas. A sífilis congênita, a doença sexualmente transmissível mais frequente na América Latina, um aumento da população vulnerável de mulheres grávidas, com o objetivo da Organização Pan-Americana da Saúde no milênio é reduzir a sífilis congênita para 0,5% dos recém-nascidos. sua incidência e tomar ações preventivas. Foi realizado um estudo de prevalência com base no número total de neonatos admitidos no serviço de terapia intensiva neonatal do hospital "Abel Gilbert Pontón" no período de 2013 a 2015. De um total de 1.229 neonatos admitidos no serviço da unidade de atendimento intensivo, foram encontrados 27 casos com diagnóstico de sífilis congênita, representando 2,2% da população estudada, com predominio de casos no sexo masculino (59%). Evidenciou-se uma diminuição nas internações com diagnóstico de sífilis congênita nos últimos dois anos do período estudado, como resultado da redução da prevalência de sífilis em gestantes e da prevenção da transmissão da sífilis pela mãe. a criança.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita, masculino, mortalidade perinatal.

RECIBIDO: 17/08/2016
ACEPTADO: 05/04/2019

CORRESPONDENCIA: katykatyarevalo@hotmail.com
DOI: <https://doi.org/10.23878/medicina.v2i12.835>

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS), transmitida de madre a hijo, durante la gestación, el parto y/o a través del contacto sanguíneo.

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta, *treponema pallidum* y que se desarrolla en etapas agudas asintomáticas y sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades si no es detectada y tratada adecuadamente. Puede transmitirse la infección en cualquier momento del embarazo pero es más frecuente después del cuarto mes, porque los treponemas no pueden atravesar la placenta por las células de Langhans.¹

En la edad pediátrica la población de riesgo son los recién nacidos de madres infectadas y los adolescentes. La infección congénita puede manifestarse según su severidad como muerte neonatal, o infección latente pudiendo desarrollar secuelas tardías.^{2,3} Las manifestaciones y secuelas de la sífilis congénita pueden ser tempranas o tardías. Entre las tempranas constan la hepatoesplenomegalia, linfadenopatía generalizada. Manifestaciones hematológicas: anemia, ictericia, leucopenia, leucocitosis, trombocitopenia y hidrops fetal. Además manifestaciones mucocutáneas como pénfigo palmoplantar, erupción maculopapular, rinitis o rinorrea sanguinolenta, condilomas, petequias. También existen lesiones óseas, manifestaciones renales: síndrome nefrótico, manifestaciones del SNC: meningitis aséptica, manifestaciones oculares como coriorretinitis, retinitis en sal y pimienta y retardo de crecimiento intrauterino. Dentro de las tardías tenemos: nariz en silla de montar, dientes de Hutchinson, queratitis intersticial, sordera, ceguera, retardo mental, hidrocefalia.⁴

En un recién nacido con sospecha de infección de sífilis congénita, para su diagnóstico, se comienza con la historia clínica completa materna.⁵ Para el diagnóstico materno se hace uso del examen clínico de la madre, métodos directos como visualización del *treponema pallidum* y examen serológico materno. En caso de VDRL positivo debe confirmarse con pruebas treponémicas: FTA-ABS (absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes). Para el diagnóstico neonatal, se utiliza el examen clínico del neonato, examen directo con microscopio de campo oscuro que muestra el *treponema pallidum* y examen serológico del neonato. El examen que se usa es el VDRL.

Si es positivo solo significa que la madre tubo o ha tenido sífilis a menos que el valor sea 4 veces el de la madre, la confirmación se realiza con la prueba FTA-ABS y la prueba TPPA (aglutinación de partículas antígenos treponémicos específicas).^{6,7}

El objetivo de este trabajo es establecer la frecuencia de sífilis congénita, la predisposición de sexo para sífilis congénita y el porcentaje de mortalidad del total de casos de sífilis congénita de los neonatos ingresados servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Abel Gilbert Pontón.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de prevalencia, partiendo del total de neonatos ingresados en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Abel Gilbert Pontón la información se obtuvo de las historias clínicas y del reinterrogatorio materno de las pacientes hospitalizadas en el periodo de 2013 al 2015.

La población de estudio fue de 1229 neonatos; de los cuales 27 cumplieron con criterios de inclusión de sífilis congénita.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Antecedentes maternos diagnosticados con sífilis mediante pruebas no treponémicas (VDRL) y treponémicas confirmatorias (FTA-ABS) y TPPA.
- Recién nacidos cuyas madres hayan recibido tratamiento o seguimiento inadecuado.

Los datos se analizaron, teniendo en cuenta las subdivisiones por grupos de neonatos ingresados con sífilis congénita y neonatos ingresados sin sífilis congénita.

En primer lugar se obtuvieron los porcentajes de infectados y no infectados.

Seguidamente, se estableció la frecuencia de infectados con sífilis congénita teniendo en cuenta la variable sexo.

En última instancia a partir de los paciente infectados se estableció el porcentaje de mortalidad de los pacientes ingresados por sífilis congénita en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2013 - 2015.

RESULTADOS

De un total de 1229 neonatos ingresados en el servicio de cuidados intensivos neonatales en el

hospital Abel Gilbert Pontón se registraron 27 casos con diagnóstico de sífilis congénita, representando el 2,2% de la población ingresada.

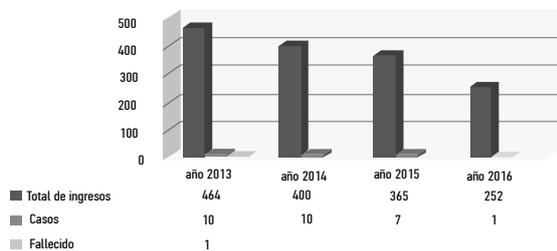


Figura 1. Número de neonatos ingresados con sífilis congénita y prevalencia de mortalidad en el hospital Abel Gilbert Pontón, entre enero de 2013 a diciembre de 2015.

De los 27 casos de neonatos ingresados con diagnóstico de sífilis congénita, 16 de sexo masculino y 11 de sexo femenino representando el 59,2% y 40,7% respectivamente.

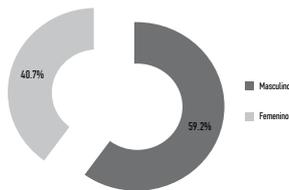


Figura 2. Casos de sífilis congénita según la edad materna en neonatos ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatal en el hospital Abel Gilbert Pontón, entre enero de 2013 a diciembre de 2015.

Se reportaron 2 casos de neurosífilis representando un 7,4% de la población en estudio. De los pacientes que se ingresaron solo 8 presentaron signos clínicos de sífilis precoz: descamación palmar, hepatomegalia, petequias, eritema ampuloso, alteraciones óseas etc.

Del total de casos de neonatos ingresados con diagnóstico de sífilis congénita 1 falleció por datos de prematuridad y sepsis temprana representando el 3.7% de la población en estudio.

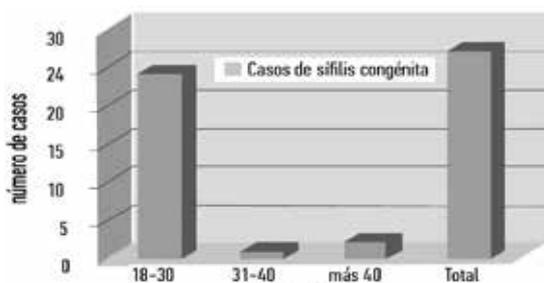


Figura 3. Predisposición de sexo para el desarrollo de sífilis congénita en neonatos ingresados al área unidad de cuidados intensivos neonatal en el hospital Abel Gilbert Pontón, entre enero de 2013 a diciembre de 2015.

DISCUSIÓN

Desde el descubrimiento de la penicilina, la sífilis no sólo puede prevenirse, sino también tratarse. A pesar de ello, esta enfermedad sigue constituyendo un problema mundial.⁸ El hecho de detectarse en un 2,2% de casos con diagnóstico de sífilis congénita dentro de la población neonatal ingresada en el servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital Abel Gilbert Pontón, en el lapso es un dato importante por la disminución en estos dos últimos años siendo positivo para la OMS por su campaña de estrategia para eliminación de sífilis congénita, ya que se trata de una enfermedad prevenible, detectable y curable mediante el tratamiento adecuado de la mujer embarazada, especialmente si se lo realiza antes de las 20 semanas de gestación.^{9,10}

Este 2,2% de casos con diagnóstico de sífilis congénita, constituye un dato estadístico menor ya que dichos casos fueron disminuyendo según los años en el año 2013 y 2014 hubieron 10 casos en ambos periodos completando 20 pacientes, luego en el año 2015 solo se presentaron 7 casos, como resultado de las estrategias de eliminación de la enfermedad; hasta la actualidad se ha reportado un caso positivo en mayo 2016.

Si bien el periodo estudiado es extenso se considera que los resultados demostrados constituyen una importante referencia a la hora de tener una aproximación sobre cuál es la situación epidemiológica de casos de sífilis congénita dentro de la población de neonatos ingresados en el servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital Abel Gilbert Pontón.

En relación al porcentaje de mortalidad atribuible a la sífilis congénita (3.7% del total de casos de sífilis congénita), es importante destacar que este valor solo hace referencia a los recién nacidos vivos internados y en el lapso de tiempo que los mismos permanecieron en el citado servicio.

Además el 60% de los recién nacidos infectados nacen asintomáticos, manifestándose la enfermedad en las primeras semanas o meses de vida, datos que no pudieron ser evaluados en nuestro medio ya que no se tuvo en cuenta la evolución posterior de los neonatos infectados luego del alta del servicio.

La prevalencia 2.2% de esta enfermedad dentro de la población estudiada se debe a que muchas mujeres no tuvieron un adecuado control

prenatal, y por lo tanto no recibieron ningún tratamiento para la sífilis. Otras pueden haber iniciado sus controles prenatales muy tarde como para permitir un eficaz tratamiento in útero. Es importante recalcar que la mayoría de estas madres fueron de procedencia rural y adolescentes con bajo nivel educativo.

La disminución de la prevalencia en los dos últimos años se debe a la atención de salud primaria, la salud comunitaria y el compromiso a nivel profesional implementado por la OPS, un plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita, cuyos objetivos que se han ido cumpliendo con el pasar los años y se van evidenciando con la disminución de la incidencia de la referida enfermedad.

CONCLUSIONES

A pesar de ser la sífilis congénita una enfermedad prevenible mediante un tratamiento adecuado de la mujer embarazada, los resultados obtenidos muestran una disminución no satisfactoria en los últimos dos años evidenciado en el presente estudio.

La morbimortalidad asociada a la sífilis congénita sigue siendo un problema importante para la salud pública.

De acuerdo a los resultados obtenidos la sífilis congénita, sigue siendo un problema de salud pública y se atribuye a la falta de selección adecuada y tratamiento de la mujer embarazada durante el periodo prenatal, siendo una enfermedad prevenible, detectable y curable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez G., Salazar, S Bocanegra, G. Guía para el diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita (1ª. Ed.). Sonora.
2. Forero N., Peña, M. Enfoque global de la sífilis congénita. Revista de la Universidad Industrial de Santander, 24(2) ,201-215.
3. Ferreira A, Young T, Mathews C. (2013), Estrategias para compañero notificación para sexualmente transmitida, incluso HIV. Cochrane base de datos de revisión sistémica.
4. García P, Grassi B,(2011) .Diagnostico de la infección por treponema pallidum en pacientes con sífilis temprana y neurosífilis mediante reacción de polimerasa en cadena .Revista chilena de Infectología,28:310-5.
5. Murillo, A. (2011) Actualización de sífilis congénita. Revista Mexicana de medicina legal, 28(1), 55-62.
6. Neira F, Sífilis congénita .Programa de educación continua en pediatría, Sociedad Colombiana de Pediatría 2008; 1:40-4.
7. Sánchez D. Sequi, J. Peñalver G. (2010), Sífilis congénita neonatal: la gran simuladora lo pone difícil. Revista Hospital San Francisco de Borja, 1(8) 27-29.
8. Organización Panamericana de la Salud: Estrategia y plan de acción para la Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis congénita: Estrategia de monitoreo Regional Washington DC. OPS 2014.
9. Tórrelo A. Dermatología en pediatría general 1ªedición .Aula médica 2008; 4:71-74.
10. Vargas M, Mena C. (2014), Sífilis congénita, la gran simuladora. Revista mexicana de Dermatología, 58 40-47.
11. Vanegas, N. Cáceres, Y. James, C. Tratamiento de la Sífilis gestacional y prevención de la Sífilis congénita, Tesis de título de grado en Ginecología y obstetricia, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.