



Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio



REPORTE DE CASO

Hepatitis anictérica como manifestación de sífilis congénita

Yolanda Cifuentes C.^{a,*} y Cristian Vallejo R.^b

^a Especialista en neonatología, Profesor Titular, División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Instituto Materno Infantil - Hospital La Victoria, Bogotá, Colombia

^b MD, Residente de Pediatría, División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Instituto Materno Infantil - Hospital La Victoria, Bogotá, Colombia

Recibido el 25 abril 2013; aceptado el 4 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Sífilis congénita;
Hepatitis;
Hiperbilirrubinemia
conjugada

Resumen La sífilis congénita es un problema de salud pública mundial, la mayoría de los neonatos infectados no presenta manifestaciones clínicas de la enfermedad y la determinación de Ig M específica utilizada para el diagnóstico es de bajo rendimiento, por lo que el diagnóstico en el recién nacido depende del diagnóstico de sífilis en la gestante.

Presentamos la historia clínica de una recién nacida, hija de una madre con sífilis gestacional inadecuadamente tratada. Durante su hospitalización se evidenció compromiso hepático con aumento de la aspartato amino transferasa e hiperbilirrubinemia con aumento de la fracción conjugada. Se descartó compromiso de SNC. Los cultivos para gérmenes comunes de sangre y orina fueron negativos.

Las determinaciones de Ig M para CMV, rubeola, *toxoplasma*, Herpes I y II fueron negativas. Las ecografías transfontanelar, cardíaca, renal y de vías urinarias y hepatobiliar fueron normales. Durante la hospitalización, a los 9 días de vida presentó un episodio de infección bacteriana asociada.

Recibió tratamiento con penicilina cristalina durante 14 días con normalización de los niveles de bilirrubina y de aspartato aminotransferasa. El seguimiento clínico y serológico a los 3 meses de edad mostró patrón de crecimiento y desarrollo normal y VDRL no reactiva.

© 2013 ACIN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mycifuentesd@unal.edu.co (Y. Cifuentes C.)

KEYWORDS:

Syphilis, Congenital;
Hepatitis;
Hyperbilirubinemia
conjugated

Anicteric Hepatitis as Congenital Syphilis Manifestation

Abstract Congenital syphilis is a global public health problem. The majority of infected children have no clinical manifestations of the disease and the specific IgM determination in newborns has low diagnostic performance. The diagnosis depends mostly of the diagnosis in mothers before birth. We report a newborn that was inadequately treated prenatally. At birth, the liver involvement was detected, with increase in aspartate amino transferase and of conjugated fractions of bilirubin. CNS involvement was ruled out and cultures of blood and urine were negative for bacteria. Determinations for IgM of CMV, rubella, toxoplasmosis and herpes I and II, were negative. Transfontanellar, heart, kidney, urinary tract and hepatobiliary ultrasound examinations were normal. Crystalline penicillin treatment for 14 days was undertaken, obtaining normal levels of bilirubin and aspartate aminotransferase at the end of treatment. The clinical and serological follow-up after 3 months showed a normal growth and development pattern with non-reactive VDRL tests.

© 2013 ACIN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

La sífilis congénita sigue siendo un problema de salud pública mundial a pesar de la disponibilidad de tratamiento con penicilina desde 1943, siendo la sífilis materna una de las causas de mortalidad fetal, en los países en desarrollo¹.

La OMS estima que el 46% de las gestaciones afectadas por sífilis termina en aborto o muerte perinatal, 27% termina en neonato pretérmino o con bajo peso al nacer y solo el 27% en neonatos nace con estigmas de sífilis congénita²; el hallazgo de estos puede estar condicionado por la búsqueda que se haga en los recién nacidos³.

La mayoría de los recién nacidos con sífilis congénita es asintomática⁴; sin embargo, el espectro de las manifestaciones de sífilis congénita que pueden estar presentes al nacimiento o aparecer en los primeros meses de vida es amplio: hematológicas, mucocutáneas, viscerales, óseas y del sistema nervioso central⁵. En los recién nacidos con sífilis congénita sintomática el compromiso hepático, presente hasta en el 70% de los casos, ha sido informado desde varias décadas⁶.

En Colombia, en los últimos años se ha presentado un aumento de la frecuencia de la sífilis congénita: 1.420 casos en el año 2006, 1.417 casos en el 2007, 1.252 casos en el 2008, 2.020 casos en el 2009 y 2.117 casos en el 2010, no obstante que la Resolución 412 establece como una de las estrategias para prevenir la sífilis congénita la búsqueda de la enfermedad en todas las gestantes, durante el control prenatal y en el momento del parto.

En el Instituto Materno Infantil-Hospital La Victoria, que atiende gestantes y recién nacidos provenientes de las clases económica y socialmente menos favorecidas, la sífilis congénita es una patología de frecuente diagnóstico: 1 caso por 57 nacimientos³.

Las definiciones de caso de sífilis congénita y tratamiento inadecuado a la gestante utilizadas son las contenidas en la Guía de Atención de la Sífilis Congénita, que hace parte de la Resolución 412 DE 2000⁴ y del Protocolo de Sífilis Congénita y Gestacional modificadas⁵.

Tratamiento inadecuado

Cualquier terapia materna con antibiótico diferente a la penicilina y/o terapia administrada a la madre con menos de 30 días de anterioridad a la terminación de la gestación y/o ausencia de descenso de los títulos de VDRL en el parto comparados con los títulos previos al tratamiento y/o ausencia de tratamiento para el (los) contacto(s).

Caso de sífilis congénita

Es el recién nacido, mortinato o aborto, de madre con sífilis gestacional con tratamiento inadecuado o sin tratamiento o recién nacido con VDRL 4 veces el título materno o con hallazgos clínicos compatibles con sífilis o con aumento de las proteínas y/o de las células en el LCR (sin otra causa) y/o VDRL + en LCR.

El objetivo de presentar este caso es enfatizar la importancia de la búsqueda del compromiso de órganos y sistemas en los recién nacidos que cumplen los criterios de caso de sífilis congénita, en particular el compromiso hepático que es frecuente y evidenciable mediante laboratorio, posibilitando así el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Presentación del caso

Hija de una madre de 19 años, A+, primera gestación, con asistencia a control prenatal; hacia la semana 22 de gestación nota lesión en los genitales externos de ella y de su pareja. A la semana 24 de gestación asiste a consulta donde le solicitan VDRL resultando reactiva 1:16 diluciones. Se ordenan tres dosis de penicilina benzatínica, 9 días antes del parto recibe la última dosis de penicilina benzatínica. En el parto VDRL materno 1:8, prueba treponémica +.

Parto institucional, vaginal, recién nacido femenino 40 semanas de edad gestacional, peso 2.675 g (> 10), talla 48 cm (25), perímetro cefálico 32 cm (> 10), adaptación neo-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3403843>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3403843>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)