

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** SÍFILIS CONGÉNITA TARDÍA EN NUESTRO MEDIO.PROTOCOLO NIÑO INMIGRANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO..

**Centro de trabajo:** E.P.H.Poniente.El Ejido.Almería

**Autores:** M.J.Muñoz Vilches,A.Vicente Pintor,F.Cañabate Reche.

**Texto:** Introducción.La Sífilis Congénita Tardía se considera actualmente una patología olvidada en nuestro medio gracias a los adecuados controles de embarazos prenatales.Sin embargo,el flujo de inmigración femenina y el proceso de reagrupación familiar de inmigrantes en España obliga a tener esta patología en cuenta en nuestros tiempos.

Caso clínico. Varón de 10 años de edad,residente en España desde los 4 años,con controles de niño sano en Centro de Salud sin incidencias,que ingresa por síndrome emético y estudio de diarrea crónica.A.P.Nacido en Rusia, sin enfermedades significativas ni ingresos previos.Actualización de calendario vacunal al llegar a España,pero no extraídas serologías ni realizado Mantoux. A.F.Madre Rusa con A.P. de herpes genital y un aborto.Padre desconocido.H.C: Durante su ingreso se solicitan serologías, obteniendo RPR-/TPHA+/FTA+++,confirmado en dos ocasiones.Se realiza analítica materna obteniéndose los mismos resultados.La madre asegura desconocimiento previo de padecer sífilis y no tratamiento alguno ni ella ni el paciente.Estudio auditivo normal.Pev oftalmológico "ligeramente patológico con retardos tiempos de conducción retinocortical bilateral, probable naturaleza desmielinizante".P.L.Negativa.Se descarta posibilidad de abuso sexual en el paciente.Se presupone entonces la vía vertical como transmisión de sífilis y estar ante una sífilis congénita tardía. Se decide tratamiento i.v.con Penicilina 200.000UI/kg/24h(4D) 10días.Además presenta uncinaria en heces tratada con mebendazol.Actualmente asintomático,sin reactivaciones.Lesiones oftalmológicas sin progresión.

Conclusión. En niños inmigrantes resulta fundamental implementar a su llegada al país el protocolo de niño inmigrante que incluye,además de actualización del calendario vacunal , hemograma,bioquímica,sedimento urinario, coprocultivo y parásitos en heces, serologías VIH,VHC,VHB y Lues y Mantoux,por la elevada prevalencia de estas patologías en país de origen.Patologías asintomáticas que pueden pasar desapercibidas durante años con secuelas irreversibles para el paciente.