

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** DEBUT INUSUAL DE SÍFILIS EN UN LACTANTE.

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario La Paz, Madrid.

**Autores:** R Hernández Palomo, MD Del Río García, F. Baquero Artigao, M.J. García Miguel, C. Fernández Cambor, F. del Castillo Martín

### Texto:

**OBJETIVO:** Describir un caso de sífilis congénita que debuta como síndrome nefrótico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se expone un caso de sífilis congénita en un estadio avanzado en el que las manifestaciones renales suponen el punto de partida para establecer el diagnóstico.

**RESULTADOS:** Niño de 1 mes de vida producto de un embarazo no controlado, de padres de nacionalidad rumana. Presenta pérdida ponderal, acrocianosis y edema en extremidades. Los estudios iniciales objetivan proteinuria en rango nefrótico (Proteinuria:3+. Índice prot/creat orina: 4,77. Albúmina sérica: 1,1 gr/dl, Colesterol: 181 mg/dl. Triglicéridos: 109 mg/dl). En la exploración destacan lesiones descamativas en manos, pies, cara y cuello, soplo pansistólico IV/VI, abdomen distendido y doloroso con hepatomegalia y una marcada irritabilidad a la movilización. Se realiza una serie ósea observándose reacción perióstica generalizada en huesos largos, con bandas metafisarias y espiculaciones; y una ecografía abdominal que muestra un aumento difuso de la ecogenicidad del parénquima hepático, esplenomegalia, leve ascitis y ectasia pielocalicial derecha. El estudio serológico en la madre (RPR: 1/16. TPPA: 1/2.300) y el niño (IgM: positivo, RPR: 1/256, VDRL en LCR: negativo) confirma la sospecha clínica de sífilis, por lo que se decide instaurar tratamiento con penicilina IV durante 10 días. Se observa una progresiva mejoría clínica, siendo más tórpida la evolución del patrón de afectación renal. Al alta presenta buen estado general y nutricional, las lesiones cutáneas, los edemas y la distensión abdominal han remitido, persistiendo únicamente discreta proteinuria (con niveles aceptables de proteínas séricas gracias a soporte nutricional) y dolor a la movilización de rodillas.

**CONCLUSIONES:** La infección sifilítica es una causa tratable de síndrome nefrótico. Su diagnóstico requiere un alto nivel de sospecha clínica dada la escasa incidencia de dicha infección en nuestro medio y su amplio espectro de manifestaciones.