

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

92

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Corral Sánchez

Nombre: María Dolores

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: CASO CLÍNICO: SÍFILIS CONGÉNITA EN NEONATO

Centro de trabajo: Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Autores: D Corral, S Murias, M Benjumea, E. Bermudez de Castro, M. I. de José Gómez

Texto: Se está produciendo un mayor número de casos de sífilis en adultos en nuestro medio, por lo que la sífilis cógenita, que era muy infrecuente en los últimos años puede aumentar su incidencia.

Caso clínico: Neonato de 18 días de vida, con lesiones cutáneas en palmas y plantas y fiebre.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES: Embarazo controlado hasta el 6º mes. CRV no realizado.

Parto vaginal, EG: 38 semanas, bolsa rota < 2h. No fiebre intraparto. PRN: 2500 g. Período neonatal inmediato normal. Alimentación mixta. Madre: 18 años, nacionalidad española, Alergia a penicilina. G3A1V2.

Padre: 27 años, nacionalidad español, sano. Hermano: 4 años, sano.

EXPLORACIÓN FÍSICA: BEG, se palpa polo de bazo y hepatomegalia de 2 cm. Facies tosca. Rinorrea clara escasa. Leve ictericia. Lesiones máculo-eritematosas (placas) en palmas y plantas, no infiltradas, alguna con evolución a ampolla. Resto de la exploración normal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hb: 14,4 g/dL, Leucos 11.200 (N 23%, L 59%), Plaquetas: 481.000, PCR: 43,9 mg/L, GOT: 120 U/L, GPT: 64 U/L, GGT: 562 U/L, Bilirrubina total: 2,1 mg/dL. LCR: campo oscuro negativo. Aspirado nasal: campo oscuro negativo. Fondo de ojo: normal. Rx tórax: normal. Rx extremidades inferiores: despegamiento perióstico diafisario, sin alteración metafisaria.

PRUEBAS DE CONFIRMACIÓN: Sífilis: IgG positivo, RPR positivo 1/128, TTPA positivo, VDRL en LCR negativo.

Madre: IgG positivo, RPR positivo 1/64, TTPA positivo, IgM positivo 2.261.

Biopsia piel: Infiltrado inflamatorio mixto en dermis alta. Numerosas espiroquetas en epidermis y dermis alta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Exantema viral; TORCH; Acrodermatitis enteropática; Síndrome de Gianotti-Crosti; Fiebres manchadas; Sífilis congénita.

Tratamiento: Penicilina G sódica IV (10 días de tto) --> Las lesiones cutáneas se van descamando progresivamente hasta desaparecer.

EVOLUCIÓN: Un mes después --> afebril, no rinorrea, no lesiones cutáneas, leve ictericia, hígado 1,5 cm, bazo 2 cm. Hb 10,6, leucos 14.200 (N16%, L70,6%, M4,4%), plaquetas 530.000, VSG 49, GOT 123, GPT 68, GGT 305, FA 822, bilirrubina total 4,2.

CONCLUSIÓN: La existencia de exantema máculo papuloso y fiebre en un recién nacido, deben obligarnos a descartar unas sífilis congénita, sobre todo si el embarazo no ha sido adecuadamente controlado.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**