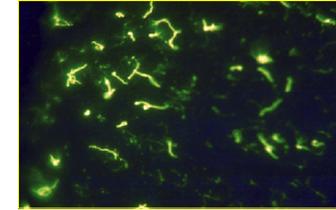


Mujer de 18 años de edad en periodo expulsivo en clínica rural, refiriendo los siguientes antecedentes personales; inicio de vida sexual a los 15 años, contando en su haber con múltiples parejas sexuales, amenorrea por embarazo de 32.5 semanas por fecha última de menstruación, dando positivo a la prueba de VDRL. Nace por parto vaginal, masculino, con Apgar 7-9. Peso de 1.37 Kg. Talla 42 cm y perímetro cefálico 24 cm.



ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
INFECCIOSA	100%

DIAGNOSTICOS	% PARTICIPANTES
SIFILIS CONGENITA	100%
PARTO PREMATURO	22%

GABINETES	% PARTICIPANTES
TAC ABDOMEN	77%
TAC CRANEO	41%
TELE TORAX	45%
RMN SUPRA RENAL	41%
ECG	36%
US RENAL	5%
UROGRAFIA EXCRETORA	5%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
VDRL	86%
FTA.ABS	77%
RPR	77%
BIOMETRIA HEMATICA	64%
LCR CITOQUIMICO	59%
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	45%
QUIMICA SANGUINEA	45%
LCR CULTIVO	32%
ELECTROLITOS SERICOS	32%
CAMPO OSCURO	27%
AC HIV	27%
ELISA	18%
WESTERN BLOT	18%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	9%
REACCION POLIMERASA EN CADENA	9%

DIAGNOSTICO	SIFILIS CONGENITA																																		
Etiologia	La sífilis congénita es una enfermedad producida por el <i>Treponema pallidum</i> , se le considera compleja debido a que el RN infectado puede estar asintomático. En caso de manifestar sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otras infecciones adquiridas in utero																																		
Diagnóstico	El dilema más grande en cuanto a pruebas de laboratorio que se refiere, es saber qué neonato asintomático o de alto riesgo está verdaderamente infectado y requiere de tratamiento, ya que hasta el momento no hay una prueba diagnóstica que sea considerada como estándar de oro. La sífilis además se caracteriza por tener fases de actividad y prologados periodos de latencia, considerando lo anterior para la aplicación e interpretación de pruebas diagnósticas.																																		
Epidemiología	En México se reportó en 1990 una incidencia de sífilis de 3.2/100,000 habitantes. Calderón y cols. reportan una incidencia de 8.2% de infección por <i>T. pallidum</i> en 3,098 mujeres dedicadas a la prostitución. Respecto a las cifras de sífilis congénita en algunos centros hospitalarios en México es variable, Réyes-Gómez detectó 10 casos en un periodo de 6 años (.004%) mientras que Castellanos-González reporta 7 casos en un lapso de 2 años.																																		
Laboratorio	<p align="center">Cuadro 1. Guía para la interpretación serológica de sífilis en la madre y el recién nacido*</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Prueba no treponémica</th> <th colspan="2">Prueba treponémica</th> <th rowspan="2">Interpretación*</th> </tr> <tr> <th>Madre</th> <th>RN*</th> <th>Madre</th> <th>RN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Sin sífilis, o en incubación en la madre y el recién nacido</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Sin sífilis en la madre (prueba treponémica falso-positivo con transferencia pasiva al recién nacido)</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>±</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>Sífilis materna con posible infección al recién nacido; o a la madre se trató de sífilis durante el embarazo; o madre con sífilis latente y posible infección al RN[†]</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>Sífilis reciente o previa en la madre; posible infección al RN</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>Madre tratada exitosamente para sífilis antes o en etapa temprana del embarazo; o madre con enfermedad de Lyme, frambesia o pinta (serología falso-positivo)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No tomarse como interpretación definitiva la guía serológica para sífilis en la madre y RN. Otros factores deberán de considerarse como el tiempo de infección materna, tratamiento a la madre; titulaciones cuantitativas en madre y RN; determinaciones seriadas de titulaciones no treponémicas en ambos, madre e hijo. [†] Aproximadamente 20% de las madres con sífilis latente son no reactivas a las pruebas no treponémicas. * Recién nacido.</p>	Prueba no treponémica		Prueba treponémica		Interpretación*	Madre	RN*	Madre	RN	-	-	-	-	Sin sífilis, o en incubación en la madre y el recién nacido	+	-	-	-	Sin sífilis en la madre (prueba treponémica falso-positivo con transferencia pasiva al recién nacido)	+	±	+	+	Sífilis materna con posible infección al recién nacido; o a la madre se trató de sífilis durante el embarazo; o madre con sífilis latente y posible infección al RN [†]	+	+	+	+	Sífilis reciente o previa en la madre; posible infección al RN	-	-	+	+	Madre tratada exitosamente para sífilis antes o en etapa temprana del embarazo; o madre con enfermedad de Lyme, frambesia o pinta (serología falso-positivo)
Prueba no treponémica		Prueba treponémica		Interpretación*																															
Madre	RN*	Madre	RN																																
-	-	-	-	Sin sífilis, o en incubación en la madre y el recién nacido																															
+	-	-	-	Sin sífilis en la madre (prueba treponémica falso-positivo con transferencia pasiva al recién nacido)																															
+	±	+	+	Sífilis materna con posible infección al recién nacido; o a la madre se trató de sífilis durante el embarazo; o madre con sífilis latente y posible infección al RN [†]																															
+	+	+	+	Sífilis reciente o previa en la madre; posible infección al RN																															
-	-	+	+	Madre tratada exitosamente para sífilis antes o en etapa temprana del embarazo; o madre con enfermedad de Lyme, frambesia o pinta (serología falso-positivo)																															
Tratamiento	La droga de elección es la penicilina penicilina G cristalina a dosis de 50,000 U/l por kilo dosis cada 12 horas durante la primera semana de vida y después cada 8 horas por una semana mas.																																		
Bibliografía	<u>Enfermedades Infecciosas y Microbiología volumen 21, núm 4, octubre-diciembre, 2001</u>																																		