

Sífilis congénita

Madre con sífilis (Riesgo transmisión durante 4 años al feto)

- No tratada
- Tratamiento no penicilínico
- Tratamiento penicilina 30 días antes del parto
- Tratamiento maternal de la sífilis durante el embarazo pero sin la disminución esperada de los títulos de RPR
- Tratamiento maternal de la sífilis antes del embarazo pero sin seguimiento serológico de respuesta al tratamiento o reinfección

Sospecha sífilis congénita recién nacido

Microscopia campo oscuro, Ac. fluorescentes u otras tinciones específicas positivas en:

- Lesiones en recién nacido
- Placenta
- Cordón umbilical
- Fluido amniótico
- Tejidos de autopsias

Hemograma

Anemia
Trombocitopenia

**Bioquímica
MAU, BILt, IgM**

IgM sérica elevada
Hiperbilirrubinemia
Albuminuria

**Estudio
LCR**

**RPR, FTA-ABS o TPHA
y FTA-ABS-IgM o EIA-IgM
Niño**

RPR y/o FTA-ABS:
Positivos
FTA-ABS-IgM: Negativo

FTA-ABS-IgM:
Positivo

**Sífilis
congénita**

Tratamiento

RPR negativiza
a los 6-9 meses

Prueba treponémica (+) y algún criterio (+):

- Evidencia clínica o radiológica de sífilis congénita
- VDRL reactivo en líquido cefalorraquídeo
- Leucorraquia mononuclear o aumento de proteínas en el LCR sin explicación
- Serología no treponémica 4 veces mayor que el título materno en el momento del parto
- Prueba treponémica (+) a la edad de 15 meses

Probable sífilis congénita

Tratamiento

RPR negativiza
a los 6-9 meses

En ausencia de evidencia
de enfermedad clínica
se clasifica como caso posible

Se recomienda tratar

Si no se trata

Repetir a los 3 meses: **RRP, FTA-ABS y FTA-ABS-IgM**

RRP, FTA-ABS:
títulos aumentados o se mantienen
FTA-ABS-IgM: positivo

**Sífilis
congénita**

RPR o FTA-ABS
disminuyen
FTA-ABS-IgM negativo

Transmisión pasiva de Ac.
de la madre negativizan a los 6-9 meses

ABREVIATURAS:

RPR: Prueba de la reagina plasmática rápida.

VDRL: Prueba de laboratorio para la investigación de enfermedades venéreas (floculación).

TPHA: Prueba treponémica de hemaglutinación.

FTA-ABS: Absorción de anticuerpos totales treponémicos fluorescentes.

FTA-ABS-IgM: Absorción de anticuerpos IgM totales treponémicos fluorescentes.

EIA-IgM: Enzimoimmunoensayo para la detección de IgM.

LCR: Líquido cefalorraquídeo.

BILt: Bilirrubina total.

MAU: Albumina en orina.

IgM: Inmunoglobulina M.

Ac: Anticuerpos.

BIBLIOGRAFÍA: 21, 88, 142, 154, 204, 271.