

## **REFERENCIA SOBRE DOS CASOS DE SIFILIS CONGENITA CON LESIONES CONTAGIANTES**

Dr. Rafael Medina (\*)  
Dr. A. Gil Izaguirre (\*)

Al igual que en muchos otros países, en Venezuela se ha observado en las dos últimas décadas una recrudescencia de la sífilis adquirida por contacto sexual y esto ha conducido a que también haya aumentado la incidencia de sífilis congénita. Es bien conocido que la sífilis congénita es perfectamente previsible y el recurso fundamental para frenar su crecimiento consiste en que se cumpla la recomendación de practicar a todas las embarazadas el examen serológico en los primeros meses. Lamentablemente, esta disposición por diversos motivos, no se efectúa en un número estimable de mujeres.

En el grupo de niños atendidos en el Instituto Nacional de Venereología, en donde es de rutina analizar el historial de la familia, muchas veces se constata que las madres fueron infectadas en el curso de los primeros meses del embarazo y los maridos habían recibido tratamiento en Servicios Sanitarios Antivenéreos pero no efectuaron ninguna comunicación ni recomendación a sus respectivas cónyuges.

Desde el punto de vista clínico, la mayoría de los niños consultantes se hayan asintomáticos, es decir que la afección se encuentra en aparente estado de latencia. En ocasiones presentan grados variables de hepatoesplenomegalia, coriza y procesos adenopáticos superficiales. Las manifestaciones cutáneo-mucosas, con la demostración de ser auténticamente sifilíticas, son excepcionales de observar.

El trabajo que a continuación se presenta, hace referencia a dos niños de pocos meses de nacidos, quienes a más del ataque general, presentaban múltiples lesiones eritemato-papulosas muy ricas en treponemas y las reacciones serológicas eran altamente reactivas.

---

(\*) Instituto Nacional de Venereología. Depart. de Venereología. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas. Venezuela.

Caso N° 1) **A.B.** Niña de 4 meses de edad. Nacida en Caracas. Remitida a la Consulta de Venereología Infantil del I.N.V. por presentar lesiones papuloulcerativas peri-genitales. La madre refiere que las lesiones aparecieron aproximadamente al mes de nacida, y fue llevada a un Consultorio Médico privado y luego a algunos Servicios de Sanidad en donde fue tratada con cremas diversas.

**Examen clínico:** Conjunto de pápulas, algunas superficialmente ulceradas, que ocupan casi todo el contorno de la vulva y se extienden a los surcos inguinocrurales. Pueden observarse elementos del mismo aspecto en la parte inferior del orificio anal (foto 1). Estridor nasal con discreta secreción. Marcada hepatoesplenomegalia. Pequeñas adenopatías duras y móviles, se palpan en ambas regiones inguinales. Mucosa bucal normal. Tiene buen apetito. Evacuación y micción, normales.



Foto N° 1: Niña de 4 meses de edad con pápulas y Areas erosionadas en contornos del orificio anal y de la vulva.

**Exámenes de laboratorio:** a) examen de linfa al fondo oscuro, material tomado de una ulceración peri-vulvar: abundantes treponemas. b) Examen serológico: VDRL fuerte reactivo (256 dils).

**Diagnóstico:** Sífilis congénita reciente sintomática.

**Tratamiento:** Se inicia de inmediato; inyección diaria de 150 mil u. (1/2 c.c. de PAM) durante 15 días. 2.250.000 u. en total.

**Evolución:** Se obtuvo cicatrización de las lesiones cutáneas en corto tiempo y una recuperación general muy pronta.

**Referencias familiares:** La madre, 37 años de edad, ha tenido 3 embarazos, ningún aborto. Dice le practicaron examen serológico en un Servicio Médico en el curso del primer mes de su último embarazo y resultó no reactivo. El examen clínico actual solo mostró adenopatías medianas bi-inguinales y supra-epitrocleares, VDRL reactivo (16 dils.) El padre de la niña, sujeto de 29 años y según datos indagados por el INV, había sido tratado en un Dispensario Antivenéreo, hacía 5 meses, por presentar ulceración genital la cual fue diagnosticada como chancro sífilítico.

Caso N° 2. **E.A.** Niño de 5 meses de edad. Nacido en Caracas. Referido al I.N.V. por el Servicio de Puericultura "Pastor Oropeza" por presentar lesiones papulo-ulcerativas alrededor de los genitales y alteraciones del estado general desde hace tres semanas. No había sido medicado.

**Examen clínico:** Presenta brote de pápulas redondeadas, salientes, de base infiltrada; algunas están ulceradas superficialmente, con abundante secreción que se concreta en costras finas. La erupción cubre la parte anterior del ano, se extienden al perineo y algunas llegan a ocupar las regiones inguinocrurales. Fotos N° 2 y 3. Pequeñas y múltiples adenopatías se palpan a nivel inguinal y en regiones supraepitrocleares. Hepatomegalia marcada. Discreta esplenomegalia. Coriza. Mucosa bucal normal.

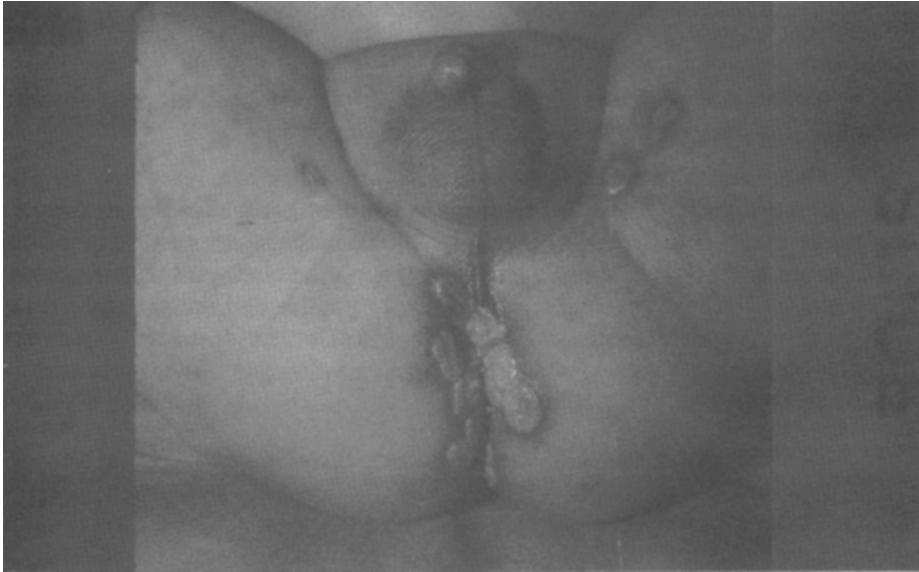
**Exámenes de laboratorio:** El examen de la linfa tomada de dos lesiones papulosas mostró al campo obscuro microscópico, abundantes treponemas. Examen serológico, V.D.R.L. reactivo (16 dils.),

**Diagnóstico:** Sífilis congénita reciente sintomática.

**Tratamiento:** 150.000 unidades de penicilina de acción retardada (PAM) inyectada diariamente por 15 días.

**Evolución:** Fue notoria la rápida recuperación del niño, tanto de sus alteraciones viscerales como la desaparición de las lesiones cutáneas.

**Referencias familiares:** Madre de 36 años de edad. Ha tenido 10 embarazos, ningún aborto. En el curso de su último embarazo no recibió examen médico ni le practicaron exámenes serológicos. En la revisión general clínica que se le hace en la actualidad, solamente evidenciamos gruesas adenopatías,



**Foto N° 2: Niño de 5 meses. Múltiples lesiones de condilomas planos perianales, perivulvares e inguinales.**



**Foto N° 3: Visión más cercana del paciente anterior donde se destacan las características de las pápulas sífilíticas.**

duras y móviles en regiones inguinales, supraepitrocleares y axilares. El resultado de los exámenes serológicos fue: F.T.A., reactivo y V.D.R.L. reactivo (16 dils.) El padre tiene 37 años, es padre solamente del último niño, el consultante actual; no fue posible localizarlo. Respecto a los 9 hermanos del niño, todos fueron examinados clínica y serológicamente y resultaron normales.

## **RESUMEN**

El trabajo comprende el estudio de dos niños recién nacidos, con cuadros clínicos de sífilis reciente sintomática. El primero, una niña de 4 meses de edad, con ataque hepato-esplénico, coriza y erupción de pequeñas pápulas en contornos del ano y la vulva; treponemas presentes al campo oscuro en el examen microscópico de la linfa tomada de algunas pápulas; serología: VDRL, reactivo (256 dils.) El segundo, un niño de 5 meses de nacido, que presentaba hepatomegalia, adenopatías inguinales y supraepitrocleares, coriza y variadas pápulas muy infiltradas, la mayoría erosionadas, mostrando el cuadro típico de condilomas planos, asentaban en regiones peri-anal, peri-vulvar e inguinales; examen ultramicroscópico positivo para treponemas y reacción serológica reactiva, VDRL 16 dils. El tratamiento consistió en una inyección diaria de 150.000 unidades de penicilina retardada, tipo PAM, por 15 días. La recuperación clínica se logró en tiempo corto. Se comprobó que las madres de estos niños se habían infectado en los primeros meses del embarazo.