

Manejo de la sífilis congénita

Recién nacido hijo de madre con prueba no treponémica reactiva (VDRL o RPR)

Recuerde notificar al SIVIGILA escenarios 1 y 2 que corresponden a casos de sífilis congénita.

Escenario 1

- Examen físico compatible con sífilis congénita; ◦
- Títulos no treponémicos > a 4 veces los maternos (2 diluciones); ◦
- Campo oscuro o fluorescencia de líquidos corporales positivos

Exámenes

- VDRL en líquido cefalorraquídeo, conteo de leucocitos y proteínas
- Hemoleucograma y plaquetas
- Rx de huesos largos
- Según clínica: Rx de tórax, función hepática, ecografía de cráneo, evaluación oftalmológica y auditiva

Tratamiento

- Penicilina G cristalina 100.000 – 150.000 Ud/kg/día, administrando 50.000 UI/kg/dosis IV cada 12 horas los primeros 7 días de vida y luego 50.000 UI/kg/dosis IV cada 8 horas hasta completar 10 días; ◦
- Penicilina G procaína 50.000 Ud/kg/día IM en dosis única diaria por 10 días. No recomendada en nuestro medio.
- Penicilina Benzatínica 50.000 UI/ kg/ dosis IM en dosis única es otra opción para Escenario 2 pero no la sugerida en nuestro medio.
- En caso de compromiso del SNC (VDRL reactivo ó proteínas >40 mg/dl ó leucocitos > 5/mm³): se recomienda Penicilina cristalina por 10 ó 14 días.

Escenario 2

- Madre no tratada, tratada inadecuadamente o sin registro de tratamiento; ◦
- Madre tratada con Eritromicina u otro diferente a penicilina; ◦
- Madre tratada en las últimas 4 semanas del embarazo

Escenario 3

- Madre tratada durante el embarazo con tratamiento adecuado según el estadio y antes de las últimas 4 semanas del embarazo y
- Madre sin evidencia de reinfección o recaída

Escenario 4

- Madre cuyo tratamiento fue adecuado antes del embarazo y
- Los títulos maternos permanecieron bajos y estables antes, y durante el embarazo y el parto (VDRL ≤ 1:2; RPR ≤ 1:4)

No requiere exámenes, fuera del VDRL

Tratamiento profiláctico:
Penicilina benzatínica 50.000 UI/ kg/ dosis IM en dosis única

Seguimiento (todos los escenarios):

- Clínico y Serológico : 3, 6, 12 meses
- Si la prueba no treponémica inicial es reactiva, el seguimiento se hace hasta que sea no reactiva o disminuya cuatro veces los títulos iniciales
- Cuando hubo compromiso SNC:
Análisis del LCR c/ 6 meses hasta que sea negativo

Nota: No se recomienda prueba treponémica en el recién nacido.