

10 AÑOS DE SIFILIS PRENATAL EN EL HOSPITAL DR. ROBERT REID CABRAL (1971-1980)

* Dr. Manuel García Sugrañez

** Dra. Miriam González de Bello

INTRODUCCION

La Sífilis Prenatal guarda una relación directa con la sífilis del adulto, el aumento de casos en el Hospital de Niños RRC así como el aumento de sífilis en el adulto en los datos de S.E.S.P.A.S. en los últimos años nos ha motivado a realizar esta revisión.

Un estudio anterior llevado a cabo sobre pacientes afectados de Sífilis Prenatal en la década del 60 por la Dra. Castillo de Ariza, sentó las bases para el diagnóstico, clasificación y estudio de esta enfermedad en nuestro medio.

El aumento de la Sífilis no es fenómeno limitado a nuestro país, es parte de un problema de salud pública a nivel mundial; en casi todos los países después del aumento registrado hasta la década del 40 se asistió a una disminución espectacular hasta 1955. Lógicamente, la aplicación práctica de la penicilina, fue un factor determinante. A partir de este momento ha habido: Primero un período de tiempo estacionario y desde 1960 en adelante un aumento que en los últimos años podría considerarse alarmante. Independientemente de las tendencias observadas en cada país, las oportunidades para contraer la sífilis van en aumento; algunos de los factores que podríamos enumerar son:

1.— Mayor duración de la etapa sexualmente activa en los dos extremos; así la edad de la menarquía es 4.6 meses más temprana cada década en el último siglo de la mayoría de los países de Europa y la menopausia es más tardía por el uso de gestágenos.

2.— La actitud de la población joven ante las relaciones sexuales pre-matrimoniales han cambiado hacia una mayor tolerancia y en ocasiones a cierta promiscuidad.

3.— El uso de nuevos medios anticonceptivos ha dado menor temor al embarazo, ha propiciado mayor número de contactos sexuales y colateralmente el menor uso de contraceptivos físicos que ofrecían alguna protección a la infección.

4.— Los movimientos internos de población como resultado de migración a las grandes ciudades, así como los viajes, los conflictos bélicos y particularmente en los países del tercer mundo los cinturones de miseria y contaminación que rodean a las ciudades.

5.— El no existir entre nosotros programas eficientemente amplios de prevención y manejo así como clínicas de seguimiento Prenatal y Perinatal totalmente adecuados.

De lo anteriormente enunciado se desprende que los grupos de población con riesgo alto de contraer sífilis son los siguientes: Los jóvenes antes del matrimonio, los estudiantes universitarios, los emigrantes, los viajeros, los

marinos, los militares, los homosexuales y desde luego las prostitutas.

Parece ser que el viejo aforismo de la era pre-antibiótica que decía "Civilización es sinónimo de Sifilización" conserva aún toda su vigencia.

MATERIAL DE ESTUDIO Y METODO:

Se revisaron los expedientes clínicos de los niños diagnosticados como sífilis prenatal en el Hospital RRC durante los años 1971 a 1980. Se revisaron los estudios radiológicos de huesos largos que se practicaron a buen número de estos pacientes así como todos los V.D.R.L. practicados. Se estudiaron las manifestaciones clínicas más importantes de la enfermedad y los datos de laboratorio de mayor relevancia.

Al ser un trabajo retrospectivo se establecieron los siguientes criterios de selección de la muestra:

a)— VDRL reactivo aunado a radiografías de huesos largos con lesiones óseas compatibles con sífilis prenatal.

b)— Datos clínicos sugestivos de la enfermedad unidos a lesiones óseas compatibles con sífilis prenatal aunque las pruebas serológicas fueran negativas o no realizadas.

c)— Datos clínicos de la enfermedad con V.D.R.L. reactivo y con Rayos X de huesos largos negativos.

Los casos que no reunieron los criterios anteriormente señalados, aunque tuvieran antecedentes familiares positivos o manifestaciones clínicas sugestivas se exclu-

CUADRO No.1

CASOS DE SIFILIS REPORTADOS EN SESPAS (1971-1980)

AÑO	No. CASOS
1971	7,614
1972	8,633
1973	7,254
1974	4,259
1975	6,128
1976	22,031
1977	17,516
1978	16,984
1979	19,495
1980	18,982

TOTAL: 10 Años 128,889 CASOS.

* Jefe del Area de Lactantes Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

** Médico Residente, Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

veron del estudio. Es importante aclarar que el FTA-ABS realizado en nuestros pacientes en los últimos años en forma irregular y en número muy pequeño de casos no se incluyó en el estudio.

RESULTADO:

Cuadro No.1, ilustra lo que señalábamos en la introducción sobre el aumento de los casos de sífilis en general en nuestro medio, de una cifra relativamente baja para el año 1971 con 7,614 casos a 18,982 casos a la mitad del año 1980 siendo el año 1976 el de mayor número de casos con 22,031 y el total para los 10 años de 128,889 casos; creemos que esta cifra es alarmante tomando en cuenta el elevado número de casos que habitualmente se quedan sin reportar a los organismos oficiales.

CUADRO No.2

CASOS DE SIFILIS PRENATAL FALLECIDOS REPORTADOS POR SESPAS (1971-1980)

AÑO	No. CASOS
1971	13
1972	7
1973	11
1974	26
1975	54
1976	46
1977	60
1978	65
1979	60
1980	Todavía no reportado
Total 10 años	342 Casos

Cuadro No.2 ilustra el número de casos fallecidos en el país de sífilis prenatal reportado a S.E.S.P.A.S. en los 10 años que corresponden al estudio, un total de 342 casos sin incluir el año de 1980. En cuanto al número total de casos de sífilis prenatal sólo pudimos obtener los datos correspondientes a los primeros 5 años de estudio con un total de 1,134 casos. En el mismo cuadro en la columna de la derecha la distribución de casos por año fallecidos en el Hospital R.R.C. Se puede ver como el aumento de casos se relaciona con el aumento de casos de adultos señalados en la población general.

Cuadro No.4 se refiere al peso al nacimiento viéndose que en 150 niños se obtuvo un peso inferior a 2,500 gramos, coincidiendo con otras series estudiadas, ya que la infección intrauterina es un factor que interfiere con una adecuada nutrición del producto.

Cuadro No.5 se ve que 218 casos recibieron alguna forma de asistencia médica al nacer, lo que corresponde

CUADRO No.3

COMPARACION DE LOS CASOS DE SIFILIS PRENATAL REPORTADOS POR SESPAS Y LOS ESTUDIADOS EN EL HOSPITAL ROBERT REID CABRAL EN 10 AÑOS (1971-1980)

AÑO	SESPAS	Robert Reid Cabral
1971	13	12
1972	7	17
1973	11	17
1974	26	40
1975	54	36
1976	46	37
1977	60	37
1978	65	72
1979	60	55
1980	No reportado	57
10 años	342	380

CUADRO No.4

PESO AL NACIMIENTO Y ASISTENCIA MEDICA

PESO AL NACIMIENTO	No. CASOS
2500 G	104
2500 G	190
IGNORADO	86
TOTAL	380

CUADRO No.5

ASISTENCIA MEDICA AL MOMENTO DE NACIMIENTO EN 380 CASOS DE SIFILIS PRENATAL

ASISTENCIA MEDICA	No. CASOS
Con Asist. Médica	218
Sin Asist. Médica	68
Ignorado	94
TOTAL	380

a más de la mitad de los casos, este dato denota una falla de atención Prenatal y Perinatal.

Cuadro No.6. En este cuadro se analizan las manifestaciones clínicas más frecuentes encontradas en los 380 casos estudiados en 10 años. 305 casos presentaron anemia dada

CUADRO No.6

MANIFESTACIONES CLINICAS MAS IMPORTANTES EN
380 CASOS DE SIFILIS PRENATAL

Manifestaciones Clínicas	No Encontrado	Encontrado	o/o
Anemia	75	305	80.2
Hepatomegalia	185	195	51.3
Rinitis	306	74	19.5
Esplenomegalia	277	103	27.1
Lesiones Dermatológicas	263	117	29.7
Sangrado	333	47	12.4
Naríz en Silla de Montar	353	27	7.1
Ictericia	278	102	26.4

por una cifra de hemoglobina inferior a 10 gramos, lo que equivale a un 80o/o de los casos. Este signo clínico que aparece en forma tan elevada y constante ha sido objeto de controversias en diferentes series estudiadas, en cuanto a su etiología; para algunos se debe a una intensa actividad hemolítica y para otros a cierto grado de hipoplasia medular. La anemia unida a la hepatomegalia con 51o/o de los casos son los signos clínicos más constantes observados en este grupo de pacientes.

Las lesiones dermatológicas presentes en el 29o/o de los casos guardó relación con la severidad de las manifestaciones clínicas ya que mientras más temprano se presentaron más severo fue el padecimiento; éstas se presentaron siempre en los primeros tres meses de vida.

En los casos que junto a la hepatomegalia se agregó ictericia e hiperbilirubinemia se empobreció el pronóstico. La esplenomegalia presente en el 27o/o de los casos siempre estuvo asociado a la hepatomegalia.

La rinitis se presentó en el 19o/o de los casos; la naríz en silla de montar en 7o/o y el sangrado signo de muy mal pronóstico se presentó en el 12 o/o de los casos.

En cuanto a los datos de laboratorio y Rayos X se practicaron radiografía de huesos largos en 99 casos siendo positivo en 81 o/o de los mismos; V.D.R.L. practicado en 351 pacientes fue positivo en el 90 o/o. En 54 pacientes se practicó V.D.R.L. en algunos de los padres siendo positivo en 50 para un 93 o/o. En el L.C.R. se practicó V.D.R.L. en 89 pacientes siendo positivo en 36 para un 40 o/o de los mismos. Se practicaron bilirrubinas en 126 pacientes que presentaron ictericia con resultados anormales en 91 para un 72 o/o. En los pacientes que presentaron sangrado se practicó conteo de plaquetas en 24 con 7 resultados siendo anormales para un 29 o/o y T de PT fue practicado en 37 pacientes siendo anormal en 12 para un 33 o/o.

Cuadro No.7. En el grupo de los niños fallecidos la anemia constituye también el signo de aparición más constante. La asociación de hepatoesplenomegalia, ictericia e hiperbilirubinemia ensombreció el pronóstico determinado prácticamente por defunción todos los pacientes en que se encontró.

El sangrado presente en el 28 o/o de los casos tuvo muy mal pronóstico cuando estuvo asociado a infección intercurrente. Los cuadros infecciosos más frecuentes asocia-

dos a nuestros pacientes fueron: Septicemia, Gastroenteritis e infecciones respiratorias. 31 o/o de los casos fallecidos (20 casos) tuvieron bajo peso al nacer. La mortalidad en nuestra serie correspondió a un 30 o/o.

CUADRO No. 7

HALLAZGOS CLINICOS Y DE LABORATORIOS MAS FRECUENTES EN 64 NIÑOS FALLECIDOS, AFECTOS DE SIFILIS PRENATAL (1971-1980)

Datos Clínicos y Laboratorios	Casos	o/o
Anemia	50	78.12
Hepatomegalia	47	73.43
Ictericia o Hiperbilirubinemia	31	48.43
Infección Intercurrente	29	45.31
Esplenomegalia	26	40.62
Sangrado	18	28.12
Bajo Peso al Nacer	20	31.25

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

Se ha dicho que cada vez que se diagnostica y se trata un niño afecto de sífilis prenatal se ha fallado en algunos de los eslabones que constituye la medicina preventiva, este concepto tiene gran validez ya que si se lleva a cabo un control adecuado en el adulto y se realiza una clínica prenatal y perinatal satisfactoria muy pocos niños presentarán la enfermedad y si la adquieren podrían ser tratados a tiempo, o sea, intrauterinamente.

Ha habido un incremento importante en los casos de sífilis de adulto y prenatal como lo demuestran los casos obtenidos en S.E.S.P.A.S. y el Hospital de Niños R.R.C.

El hecho de que el 57 o/o de los pacientes recibieran alguna forma de asistencia médica es indicativo de que es necesario mejorar la atención Prenatal y Perinatal.

El peso al nacimiento inferior a 2,500 gramos en 190 casos, como es de esperarse en un padecimiento transmitido de la madre al producto, con afectación de la nutrición como sucede en todas las infecciones prenatales que forman el llamado complejo de TORCH.

Las lesiones dermatológicas guardaron relación con la aparición del padecimiento y la severidad del mismo, éstas se presentaron en los primeros 2 meses de vida en la mayoría de los casos al igual que en otras series revisadas.

Como era de esperarse, hubo una buena co-relación de los datos clínicos con el V.D.R.L. positivo en el 90 o/o de los casos y es importante señalar el elevado o/o de casos con V.D.R.L. Reactivo en el LCR (40 o/o). Es importante realizar esta prueba aunque no hayan manifestaciones clínicas de neurosífilis.

Las lesiones óseas (Periostitis y Osteocondritis) estuvieron presentes en el 81 o/o lo que da a esta prueba radiológica un gran valor y ayuda diagnóstica debiendo practicarse cuando se desee esclarecer el diagnóstico.

El sangrado unido a la infección bacteriana agregada tu-

vo muy mal pronóstico así como la ictericia e hiperbilirubinemia con hepatomegalia. La llamada hepatitis sifilítica tuvo en nuestra serie una mortalidad elevada sobre todo al asociarse a sangrado e infección intra-hospitalaria.

-Creemos que existe la necesidad de una clínica de seguimiento ambulatorio para los pacientes con sífilis prenatal ya que hay muchos que han sido tratados así y por ello el número de internamientos es menor sobre todo en los últimos 2 años en el Hospital de niños Robert Reid Cabral.

BIBLIOGRAFIA

- Anzures L. y Calderón J. Sífilis Prenatal. Bol. Méd. Hospital Inf. (México) Vol. XXVII: 773, 1970.
- Beatriz Anzures López. Bol. Méd. Hosp. Inf. (México). Sífilis Prenatal. Vol. XXVI; 441, 1969.
- Castillo de A., Marianela, Luna, Miguel, Vázquez, Claudio, Sífilis Cong. Hallazgos Radiológicos en 142 casos. Asoc. Dom. de Ped. Vol. 15-No. Enero-Abril, 1979.
- Castillo de A., Marianela. Sífilis C. Reporte de 100 casos. Asoc. Dom. de Ped. 10:2, 1974.
- Castillo de A., Marianela. Comunicación Personal.
- Carol A. Harter, Kurt Benuschke Am. J. Obstet. Gynecol. 124: 705-711 Abril 1, 1976 (Year Book of Ped. Pp. 110, 1977).
- David Coblentz, Robert Cimini, Víctor G. Mikity and Robert Rosen: Roentgenographic Diagnosis of Congenital Syphilis in the Newborn: J. A. M. A. 212: 1061-1064 May, 11, 1970.
- Dr. John F. Griffith. Infecciones no bacterianas en feto y neonato clin. de Perinatología. Marzo 1977-Pp. 128-129.
- Dr. Larry H. Taber, Dr. Ralph D. Feigin. Infecciones por Espiroquetas. Clínicas Ped. de Norteamérica. Vol. 2, 1979, Pp. 375-411.
- Harison. Medicina Interna 5ta. Ed. Tomo I. E. C. La Prensa Med. Mex., S. A. 1979.
- Jesús Kumate, González Gutiérrez Pp. 238. Ed. Med. Hosp. Inf. de México, 1973.
- K. Wechselberg and L. D. Schneider. Morbidity and Clinical Symptoms of Congenital Syphilis in Infancy. Deutsche Med. Wchnsch 95: 1976, 1981, Sept. 25, 1970 (Year Book of Pediatrics Pp. 80, 1972).
- J. M. Fluorescent Treponemal Antibody in Diagnosis of Congenital Syphilis. New England J. Med: 280-1086-1086, May. 15, 1969.
- Robert H. Wilkinson, Richard Heller: Congenital Syphilis: Resurgence of and old problem. Pediatrics 47, 27.
- Roger D. Gurgrech, Lewis M. Drusen, Raellen W. Kavey, N. Y. State J. Med. 76, 283-288, Feb. 1976 (In Year Book of Pediatrics, Pp. 111-112-113, 1977).
- Waldo Nelson, Tratado de Pediatría, Tomo I, Ed. Sexta, Pp. 619-625, 1975.
- Weekly Report 28. Morbidity and Mortality, Statistics Congenital Syphilis, 28: 433-434, Sept. 1979. (Pediatrics notes, Vol. 3, 1979, Pp. 159).
- Weekly Report 30. Congenital Syphilis on Rise, CDC Morbidity Mortality, 441-444, Sept. 1981. (Pediatrics notes, Vol. 5, 1981, Pp. 168).