

Ana Gutiérrez-Vélez, Gonzalo Solís-García*,
Elena Zamora-Flores y Manuel Sánchez-Luna
*Servicio de Neonatología, Hospital General Universitario
Gregorio Marañón, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: gonsolisg92@gmail.com
(G. Solís-García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.010>
1695-4033/ © 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en
nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo
Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([http://
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

Sífilis congénita. Una entidad aún presente en nuestros días



Congenital syphilis: A disease still present

Sra. Editora:

En primer lugar, nos gustaría felicitar a los autores del trabajo «Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido», publicado como *Imágenes en pediatría* en el último número de su revista, por la iconografía del pánfilo sifilítico que presentan.

Como muy bien nos recuerdan en su artículo, la sífilis no es una enfermedad extinta¹ y debemos tenerla aún presente en nuestros días.

Nos gustaría compartir un caso reciente valorado en nuestro centro. Se trata de una recién nacida asintomática hija de una madre de nacionalidad española que refería haberse controlado el embarazo en un centro privado fuera de nuestra comunidad autónoma con todas las exploraciones y controles realizados normales, pero que no aportaba informes. No era consumidora de tóxicos y tenía pareja estable.

Ante la falta de informes del control de la gestación se decide solicitar serologías del tercer trimestre incluyendo lúes, encontrando una serología positiva a la misma. Reinterrogando a la madre tras el diagnóstico, nos cuenta que tanto ella como su pareja tuvieron una úlcera genital durante el segundo trimestre del embarazo por la que no consultaron y que no fue tratada.

La niña es ingresada en el Servicio de Neonatología para estudio y finalmente se diagnostica de neurolúes congénita asintomática, recibiendo tratamiento completo.

Actualmente, en nuestro hospital y según recomendaciones de la OMS, se realiza la serología de lúes en el primer trimestre como cribado universal en todas las gestantes y solo se repite durante el embarazo, en el tercer trimestre, si se considera grupo de riesgo².

En este caso nos encontramos con una madre que teóricamente no pertenece a ningún grupo de riesgo y que además refiere haber realizado todos los controles del embarazo, siendo estos normales, aunque no aportaba informes por escrito que lo justificaran.

Nos gustaría reflexionar sobre la indicación de repetir la serología de lúes durante el embarazo. Dado el incremento de las tasas de incidencia de sífilis en la población

desde el año 2010³, la eficacia del tratamiento adecuado durante la gestación, la potencial gravedad que tiene una lúes congénita no tratada y que la gran mayoría de los recién nacidos son asintomáticos al nacimiento⁴, con el plan de seguimiento actual podrían pasar desapercibidas infecciones en el segundo o tercer trimestre de embarazo en mujeres con una serología inicial negativa.

Por otro lado, queremos destacar también la importancia de confirmar el adecuado seguimiento del embarazo y las pruebas realizadas durante este, especialmente en mujeres teóricamente controladas en el ámbito privado o fuera de una determinada comunidad autónoma, siendo preferible repetir los controles en caso de duda, incongruencias en la historia clínica o ante la falta de informes por escrito.

Bibliografía

1. Ordoño Saiz MV, Chacón Flocos S, Rodríguez-Ramos M, Gómez Zafra R. Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido. *An Pediatr (Barc)*. 2021;94:341–2.
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. *Prog Obstet Ginecol*. 2018;61:510–27.
3. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2017. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019.
4. Cooper JM, Sánchez PJ. Congenital syphilis. *Semin Perinatol*. 2018;42:176–84.

Lara Díaz González*, Raquel Martínez Lorenzo,
Pilar Adelaida Crespo Suárez
y José Antonio Couceiro Gianzo

*Servicio de Pediatría, Hospital Provincial de Pontevedra,
Pontevedra, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: laradg1994@gmail.com
(L. Díaz González).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.006>
1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado
por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la
licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).