



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



SIFILIS CONGENITA EN EL SERVICIO DE RETEN EXTRAMURO
DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
ENERO 2020 - JULIO 2022

Autor: Dr. Stywens Esaa

Valencia, Junio 2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



SIFILIS CONGENITA EN EL SERVICIO DE RETEN EXTRAMURO
DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
ENERO 2020 - JULIO 2022

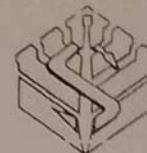
Trabajo especial de grado para optar al título de especialista en Pediatría y
Puericultura

Autor: Dr. Stywens Esaa
Tutor: Dra. Yelitza Rocca

Valencia, Junio 2023



Valencia - Venezuela



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

SÍFILIS CONGÉNITA EN EL SERVICIO DE RETÉN EXTRAMURO DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR "JORGE LIZÁRRAGA" ENERO 2020- JULIO 2022

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

ESAA R., STYWENS G.
C.I. V - 22001370

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Yelitza Rocca C.I. 8475082, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **07/06/2023**

Prof. María Castillo
(Pdte)
C.I. 5377393-
Fecha 07-06-23

Prof. Yelitza Rocca
C.I. 8475082
Fecha 07-06-2023

TG:150-22



Prof. Maridel Peña
C.I. 7084247
Fecha 07/06/23

INDICE

	Pág.
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	10
Resultados	12
Discusión.....	19
Conclusión.....	22
Recomendaciones.....	23
Referencias Bibliográficas.....	24
Anexos.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Tabla N° 1: Características epidemiológicas y obstétricas de las Madres de los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita.	12
Tabla N° 2 Tabla N°2: Características perinatales de los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita.....	14
Tabla N° 3 : Tipos de paraclínicos realizados en los pacientes con diagnóstico de sífilis congénita.....	15
Tabla N° 4 Distribución de los neonatos con sífilis congénita según pruebas Específicas Diagnostica.....	16
Tabla N° 5 Alteraciones paraclínicos de los neonatos ingresados con diagnóstico de sífilis congénita.....	17
Tabla N° 6 Manifestaciones presentadas en los neonatos con diagnóstico de Sífilis congénita	18
Tabla N° 7 Tratamiento recibido en los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita	18
Tabla N° 8 Evolución de los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita	19



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



SIFILIS CONGENITA EN EL SERVICIO DE RETEN EXTRAMURO
DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
ENERO 2020- JULIO 2022

AUTOR: Dr. Stywens Esaa

TUTOR: Dra. Yelitza Rocca

AÑO: Noviembre 2022

RESUMEN

La sífilis congénita es una enfermedad infecciosa, sistémica y crónica, producida por la espiroqueta *Treponema Palladium*, cuya transmisión sexual y neonatal se conoce desde hace mucho tiempo atrás. Continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial y representa un alto riesgo de mortalidad neonatal. **Objetivo General:** Caracterizar los recién nacidos con sífilis congénita en el servicio de retén extramuro del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” enero 2020 - Julio 2022. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo. La muestra: estuvo representada por 31 neonatos con diagnóstico de sífilis congénita, los datos se obtuvieron a través de la revisión de historias clínicas. Los resultados se presentaron en tablas de distribuciones de frecuencias absoluta y relativa. **Resultados:** El 64,51% de los neonatos correspondieron al sexo masculino, a término (90,32%); adecuados para la edad gestacional (83,37%) y obtenidos por parto vaginal (77,41%). La edad promedio materna fue de 24,2 años. El 74,16% de las madres presentaron enfermedades de transmisión sexual, la más frecuente sífilis con 70,96% y solo un 3,22% presentó sífilis y HIV. El 51,61% recibió tratamiento con penicilina. Las alteraciones paraclínicas como leucocitosis, trombocitopenia, anemia, reactantes de fase aguda positivos, VDRL reactivo y VDRL del LCR positivo fueron las más frecuentes. Predominaron aquellos neonatos asintomáticos. De los 31 neonatos con sífilis solo 23 de ellos presentaron manifestaciones clínicas como sepsis, ictericia, convulsión, manifestaciones cutáneas y un 3,22% (1/31) presentaron más de una manifestación clínica combinada. El 80,64% recibió penicilina cristalina. El 64,51% egresó sin secuela y el 12,90% fallecieron.

Palabras Clave: sífilis congénita, recién nacido, VDRL, manifestaciones



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



CONGENITAL SYPHILIS IN THE EXTRAMURAL CHECK-IN SERVICE OF
THE CHILDREN'S HOSPITAL "DR. JORGE LIZARRAGA" JANUARY
2020- JULY 2022

AUTHOR: Dr. Stywens Esaa

TUTOR: Dra. Yelitza Rocca

ABSTRACT

Congenital syphilis is a chronic infectious disease produced by the spirochete *Palladium treponema*, whose sexual and neonatal transmission has been known for a long time. It continues to be a public health problem worldwide and represents a high risk of neonatal mortality. **General Objective:** Characterize newborns with congenital syphilis in the extramural retention service of the Children's Hospital "Dr. Jorge Lizárraga" January 2020 - July 2022 **Methodology:** Descriptive, non-experimental, cross-sectional and retrospective study. **The sample:** was represented by 31 neonates diagnosed with congenital syphilis, the data was obtained through review of medical records. The results were presented in distributions of frequencies and percentages. **Results:** 64.51% of the newborns were male, at term (90.32%); adequate for gestational age (83.37%) and obtained by vaginal delivery (77.41%). The mean maternal age was 24.2 years. 74.16% of the mothers had sexually transmitted diseases, the most frequent syphilis with 70.96% and only 3.22% presenting syphilis and HIV. 51.61% received treatment with penicillin. Paraclinical alterations such as leukocytosis, thrombocytopenia, anemia, positive acute phase reactants, reactive VDRL and positive CSF VDRL were the most frequent. Those asymptomatic neonates predominated. Of the 31 neonates with syphilis, only 23 of them presented clinical manifestations such as sepsis, jaundice, seizures, skin manifestations, and 3.22% (1/31) presented more than one combined clinical manifestation. 80.64% received crystalline penicillin. 64.51% were discharged without sequelae and 12.90% died.

Keywords: congenital syphilis, newborn, VDRL, manifestations

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infecciosa que puede presentarse de forma subaguda a crónica causada por el *Treponema pallidum*, cuya transmisión sexual y neonatal se conoce desde hace mucho tiempo atrás¹. Las enfermedades de transmisión sexual son conocidas desde principios del siglo XV al igual que la sífilis, la cual no ha dejado de ser un problema de salud pública dada a la alta tasa de morbilidad y a la gravedad de la misma, en especial en las mujeres embarazadas, por su transmisión y severas alteraciones ocasionadas al feto en desarrollo³.

En el siglo XVIII fue descrito a través del centro de control de enfermedades como sífilis congénita a todo aquel caso; bien sea óbitos y/o lactantes producto de madre con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada sin penicilina o con ella en menos de 30 días antes del parto, independientemente de la clínica o estado serológico del niño³. El *Treponema pallidum* atraviesa la placenta infectando al feto en cualquier etapa del embarazo, puede producir aborto, muerte fetal, muerte neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacer e infección congénita y graves secuelas a largo plazo³.

La sífilis congénita en diversas regiones del mundo refleja el comportamiento de la sífilis en general, sin embargo desde el descubrimiento de la penicilina, la sífilis no sólo puede prevenirse, si no también tratarse¹. A pesar de ello la Organización Mundial de la Salud reportó que para el año 2016, se produjeron en todo el mundo 5,6 millones de nuevos casos de sífilis en adolescentes y adultos de 15 a 49 años, de las cuales hubo unos 131.000 de embarazos con sífilis y 661.000 casos de sífilis congénita⁴. Así mismo, para el año 2019 reportó que en todo el mundo fallecieron 2,4 millones de recién

nacidos menores de 28 días de vida, donde la sífilis congénita supuso más de 200.000 muertes fetales y de recién nacidos^{5, 6}.

Para el año 2015, la OPS y UNICEF reportaron que en América Latina la sífilis congénita aumentó a 22.400 casos con respecto al año 2010, donde hubo 10.850 casos⁷.

En Venezuela, 21 años después de la primera demostración mundial en el año 1943 de la efectividad de la penicilina para el tratamiento de la sífilis, la tasa de incidencia viene en aumento, pero existen pocos datos registrados acerca de la mismas, sin embargo más del 26% de las embarazadas no se controlan, y el 74% que se controla, no cumplen con los requisitos de un control adecuado^{3,8}. Según los registros epidemiológicos de Venezuela, para el año 2011 se presentaron 144 casos de sífilis congénita. En el Estado Lara esta situación, según el programa de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA se registraron para el año 2016, 40 embarazadas con sífilis; a su vez, se reportaron 33 casos de sífilis congénita para el mismo año⁸. Sin embargo, para el año 2018 en el Estado Monagas se reportaron alrededor de seis casos de sífilis congénita en el Hospital Universitario Manuel Núñez Tovar (HUMNT) de Maturín, evidenciándose un aumento de 20 casos para el año 2019, con una incidencia de pacientes en edades 0 a 3 años de edad⁹.

Desde el año 2010, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud se comprometieron a la eliminación de la transmisión materna infantil de sífilis en la Región de América, es por esto que implementaron estrategias para alcanzar una tasa de 0,5 casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos o menos. Este compromiso se renovó y se amplió en el año 2016, cuando los estados miembros aprobaron el plan de acción para la prevención y el control de la infección por sífilis y las infecciones de

transmisión sexual 2016-2021, cuyo objetivo fue contribuir a poner fin a las infecciones de transmisión sexual (ITS) como problemas de salud pública en la Región de las Américas^{10, 11}.

A pesar de los avances científicos y técnicos con los que se cuentan en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis, esta sigue siendo una patología frecuente tanto en la embarazada como en los neonatos con un aumento de las tasa de morbilidad neonatal, es por esto que a nivel mundial se han realizados diversos estudios sobre la sífilis congénita entre ellos: Vallejos C. et al en el 2016¹², en Colombia estudiaron las características de los recién nacidos con sífilis congénita, donde se diagnosticaron 29 pacientes con sífilis congénita, cuatro recién nacidos fueron prematuros y cinco presentaron restricción en el crecimiento 15 RN fueron asintomáticos. Se presentaron dos casos con neuro sífilis, hubo un mortinato y una muerte neonatal. Se le realizo seguimiento a 18 de los 27 niños (66,6%), incluidos la mayoría de los sintomáticos y los dos casos con neuro sífilis. La disminución esperada de los títulos en la prueba de VDRL se presentó en todos los pacientes y no hubo secuelas clínicas, con lo que se cumplieron los criterios de curación.

En Panamá, Guerrero M. et al en el 2019¹³, evidenciaron una tasa de sífilis congénita de 2.3 por mil nacidos vivos. La prueba de VDRL se realizó después del primer trimestre en el 40% de las embarazadas, 86% de las madres de los neonatos con sífilis congénita recibió tratamiento inadecuado. El 71% de los casos de sífilis congénita recibió el antibiótico de elección, dosis y duración de tratamiento adecuada y 42%, recibió un ajuste adecuado de los intervalos de administración de antibiótico. Ningún paciente con sífilis congénita recibió la evaluación de laboratorios e imágenes de acuerdo con la norma.

Así mismo, en México Osorio M. et al para el 2019 ¹⁴, evidenciaron que la edad de diagnóstico de la sífilis congénita fue en la primera semana de vida, la edad gestacional promedio fue de 38 semanas, la edad materna media fue 22 años, cuatro de ellas no tuvieron control prenatal y dos acudieron sólo a dos citas. Sólo una tuvo el diagnóstico de sífilis prenatal y sólo en ella se instauró tratamiento antenatal de forma incompleta. Todos los pacientes tuvieron descamación y reactantes de fase aguda alterados, cinco tuvieron bajo peso al nacer, hepatomegalia y esplenomegalia, neumonía alba, alteraciones óseas. El VDRL del líquido cefalorraquídeo fue positivo sólo en un paciente. El VDRL sérico fue positivo en todos los casos con titulaciones desde 1:8 hasta 1:256. El tratamiento recibido fue penicilina G cristalina con duración de 10-14 días.

Por otra parte, en Guayaquil Ponce A. en el 2020¹⁵, determinó las manifestaciones clínicas, efectos y secuelas en neonatos con Sífilis Congénita, en la cual las principales manifestaciones clínicas fueron la hepatomegalia 57% y el exantema maculopapular con 51%. Predominó el sexo masculino con un 53%. El 87% presentó un peso adecuado para su edad gestacional. El 51% de los neonatos nacieron en la semana 38. El gestantes se realizaron de 5 a 6 controles prenatales y el 53% de estas recibieron o no, 1 a 2 dosis de tratamiento.

Sin embargo en Venezuela, en el Estado Carabobo, Silva A. para el 2016 ³, estudio a los recién nacidos con sífilis congénita en el servicio neonatología del hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”, en la cual evidenció una incidencia de recién nacidos con sífilis de un 1,79%, predominó el sexo masculino(62,5%), el 92,5% fueron recién nacidos a término, en cuanto a los antecedentes maternos fueron embarazos mal controlados, madres procedentes del municipio Naguanagua y como único criterio diagnostico el VDRL, positiva en los 40 casos; la prueba FTA no fue realizada, las

manifestaciones clínicas más llamativas fue ictericia 20%, anemia 15% y asintomáticos 32,5%.

De igual manera, en el año 2013, Rocca Y. ¹⁶, estudió la infección por torchs en la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo de Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, en la cual la infección más frecuente fue la Sífilis (44,10%), el sexo más afectado fue el masculino (52,94%), la coinfección materna más frecuente fue Sífilis y Toxoplasmosis (7,4%). El 51,5% fueron embarazos no controlados y multíparas, el 39,7% de las madres tuvieron dos parejas sexuales. El 83,8% de los recién nacidos fueron a término, el 66,2% con un peso entre 2500 y 3500 gramos, el examen de laboratorio más frecuentemente realizado fue el VDRL (52,9%) y FTA-ABS (20,6%). Los signos y síntomas más frecuentes fueron la combinación de palidez, erupción, ictericia y hepato-esplenomegalia, aunque la mayoría de los casos fueron asintomáticos. Los exámenes de rutina reportaron la presencia de anemia y leucopenia.

Para el Año 2019, Henríquez C. et al ⁸, estudiaron las características clínicas y epidemiológicas de la sífilis congénita en neonatos registrados en el servicio del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto, quienes evidenciaron que el 52% de los neonatos eran del sexo masculino, el peso y talla del neonato osciló entre 2500 a 4000 gramos y 46 a 55cms, respectivamente; los neonatos pretérmino y a término tenían un tamaño adecuado; el APGAR fue normal al minuto, cinco y diez minutos. Las manifestaciones clínicas y paraclínicos más frecuentes fueron ictericia (41,2%), leucocitosis (16,7%) y periostitis (12,8%). El 78,4% de los casos presentaron VDRL no reactivo en LCR mientras que 72,5% mostraron VDRL reactivo en sangre.

La sífilis congénita es la infección sistémica provocada por el *Treponema pallidum* adquirida por el neonato, vía transplacentaria de una madre con sífilis durante el embarazo, así como durante el parto, en una madre con lesiones genitales¹⁴.

La probabilidad de infección sifilítica en el feto depende del estadio de la enfermedad en la madre y el momento de la aparición; siendo de 60% y hasta 100% en los casos de sífilis primaria, de 67% en los de sífilis secundaria, de 40% en los de sífilis latente temprana y de 10% en los de sífilis latente tardía. Sin embargo, la transmisión vertical aumenta a medida que la etapa del embarazo avanza, pero puede ocurrir en cualquier trimestre de la gestación. La teoría de que la capa de células de Langerhans del citotrofoblasto forma una barrera de la placenta contra la infección fetal antes de la semana 18 del embarazo fue refutada por la detección de espiroquetas en el tejido fetal de aborto espontáneo tan pronto como 9 y 10 semanas gestación, por lo tanto, puede ocurrir a partir de la semana 14 del embarazo¹⁶.

La sífilis no tratada durante el embarazo tiene una tasa de transmisión próxima al 100%, es por esto que la tasa de transmisión es de un 70-90% durante la fase secundaria de la infección y disminuye lentamente en etapas más avanzadas de la infección materna, el riesgo de transmisión es mayor en el tercer trimestre de embarazo. La infección congénita puede manifestarse, según su severidad, como muerte neonatal en un 40%, pudiendo desarrollar secuelas tardías¹⁷.

Los principales factores de riesgo maternos que condicionan la incidencia de Sífilis congénita son la pobreza, bajo nivel educativo, el inicio temprano de la vida sexual, promiscuidad, controles prenatales ausentes o inadecuados, prácticas sexuales no seguras, uso de alcohol o drogas ilícitas y psicoactivas

y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual como Virus de la Inmunodeficiencia humana. Algunas circunstancias aumentan el riesgo cuando se relacionan con el limitado acceso a los servicios de salud¹⁶.

Las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita son consecuencia de la infección activa por *T. pallidum* y su respuesta inflamatoria inducida en varios órganos y tejidos corporales¹⁵. Sin embargo, el 60% de los recién nacidos infectados nace asintomático y solo se identifica la infección mediante detección selectiva de recién nacidos con antecedentes epidemiológicos positivos para sífilis, de los cuales manifiestan la enfermedad en las primeras semanas o meses de vida³.

La sífilis congénita se clasifica según el momento de aparición de las manifestaciones clínicas en sífilis temprana y tardía³. La sífilis temprana se presenta antes del segundo año de vida, el cual se caracteriza por (hidrops fetal; prematuridad; RCIU, neumonitis; hepatoesplenomegalia; linfadenopatías generalizadas; lesiones en piel; lesiones óseas; fiebre; ictericia; rinorrea; manifestaciones a nivel renal, ocular, hematológica y del sistema nervioso central) y la sífilis tardía se presenta después de los dos años de edad; se asemeja a la terciaria y perdura durante toda la vida, expresándose en (dientes de Hutchinson; queratitis intersticial; nariz silla de montar; frente olímpica; lesiones de sistema nervioso central; retardo mental; hidrocefalia; convulsiones; sordera; ceguera; lesiones osteoarticulares; articulaciones de clutton; tibia en sable; gomas óseas; escapulas en forma de campana; paladar alto; mandíbula protuberante; micrognatia y fisuras periorales)³.

La invasión del sistema nervioso central por *T. pallidum* ocurre en aproximadamente el 50% de los pacientes con síntomas clínicos, de

laboratorio y radiográficos, generando en el neonato neuro sífilis, la cual se presenta aproximadamente en 80% de los neonatos con sífilis congénita diagnosticada clínicamente o confirmada por laboratorio y en 8% de los neonatos sin manifestaciones clínicas ni confirmación por laboratorio. Sin embargo, su diagnóstico es difícil de establecer, ya que la mayoría de los recién nacidos no presentan anomalías en el examen neurológico y en los exámenes de laboratorio¹⁵. Una prueba de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) reactiva en líquido cefalorraquídeo, es indicativa de neurosífilis; la infección del sistema nervioso central también puede presentarse sin que se registren cambios en el análisis citoquímico¹⁶.

Las pruebas serológicas útiles en el diagnóstico de la sífilis se pueden dividir en dos grupos: detección de anticuerpos heterólogos usando antígeno de origen no treponémico (VDRL y RPR) y detección de anticuerpos específicos usando antígenos de origen treponémico (FTA-ABS, TPHA), siendo FTA-ABS el estándar de oro para el diagnóstico de Sífilis¹⁴. Por lo tanto estas pruebas siguen siendo el principal medio para el diagnóstico de la sífilis, así como estudios radiológicos y estudios de líquido cefalorraquídeo³.

El diagnóstico de sífilis congénita se dificulta por cuanto 2 de cada 3 recién nacidos pueden ser asintomáticos al nacimiento, debido a que las clásicas manifestaciones tempranas de la sífilis congénita son poco frecuentes en el periodo neonatal, las cuales se presentan después de las primeras 3 semanas de vida y aún más tardíamente a los 3 meses. Por lo que para un diagnóstico acertado se debe incluir tanto la clínica del paciente, como el antecedente materno y las pruebas de laboratorio correspondientes³.

La sífilis congénita constituye una de las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo, tanto por los efectos de la sífilis al feto hasta cuatro años después de la infección materna original, cuando no ha

sido tratada. Se estima que de todas las embarazadas con sífilis no tratada, sólo el 20% llevarán al feto al término del embarazo y obtendrán un niño normal. A pesar de ser una enfermedad que se puede prevenir con una dosis de penicilina benzatínica, esta sigue siendo una patología frecuente tanto en las madres como en los neonatos, por lo que constituye un problema de salud pública a nivel mundial.

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, que es transmitida de forma vertical de la madre al hijo, pudiendo ocasionar afecciones severas e incluso la muerte del feto³. A pesar de los esfuerzos para el diagnóstico y tratamiento, continúa siendo un importante problema de salud pública tanto a nivel mundial como en Venezuela, dado el aumento de casos de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo a pesar de las múltiples campañas informativas, su desconocimiento genera daños que en muchos casos son irreparables afectando el producto del embarazo, así como también generando consecuencias económicas, sociales y sanitarias para el país.

Considerando lo antes expuesto, y tras la búsqueda de información se detectaron pocos trabajos de investigación sobre la sífilis congénita en Venezuela, además en nuestro estado Carabobo actualmente no se cuenta con información actualizada sobre estadísticas de la sífilis congénita, ni estudios recientes que describa la situación de esta en el área de neonatología del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga por lo que existe la necesidad de realizar estudios que permitan conocer la frecuencia de la sífilis congénita para evitar las secuelas posteriores en el neonato. Por lo que se justifica la importancia de realizar un estudio sobre la sífilis congénita en el servicio de retén extramuro, enfocada en el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno para así evitar las secuelas posteriores en el neonato, debido a que

en la actualidad la sífilis es de preocupación constante y especial para los profesionales de la salud, ya que a pesar de las medidas que se han tomado su incidencia y prevalencia persiste. Esto nos permitirá aplicar medidas preventivas para disminuir dicha patología, favorecer el diagnóstico precoz, un adecuado tratamiento, limitando la progresión de enfermedad a los distintos órganos y sistemas del recién nacido, así como también ayudará a mejorar los indicadores de morbimortalidad neonatal, asimismo los datos obtenidos servirán de utilidad estadística para futuras investigaciones, además serviría de actualización sobre esta situación de salud. Como objetivo general de la investigación se planteó caracterizar los recién nacidos con sífilis congénita en el servicio de retén extramuro del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Enero 2020 - Julio 2022, teniendo como objetivos específicos: Describir las características epidemiológicas y obstétricas de las madres de los recién nacidos con sífilis congénita, describir las características de los recién nacidos con diagnósticos de sífilis congénita, establecer los criterios diagnósticos de laboratorio utilizados en los recién nacidos con sífilis congénita, describir los hallazgos clínicos y paraclínicos presentadas en los pacientes con diagnósticos de sífilis congénita, describir el tratamiento recibido en los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita y por último describir la evolución de los recién nacidos con sífilis congénita al momento de egreso.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación estuvo enmarcada dentro del paradigma cuantitativo, con un nivel descriptivo de tipo transversal de carácter retrospectivo y diseño de campo no experimental^{18, 19}. La población estuvo conformada por todos los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita que se encontraron ingresados en el servicio de retén extramuro del Hospital

de niños “Dr. Jorge Lizárraga” durante el periodo comprendido de Enero 2020- Julio 2022. La muestra fue de tipo no probabilístico, en la cual se involucraron a 31 neonatos que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos: recién nacidos hijos de madres con sífilis no tratada o tratada inadecuadamente, con diagnóstico de sífilis congénita, ingresados al servicio de retén extramuro y criterios de exclusión: lactantes, sin diagnóstico de sífilis congénita, no ingresados al servicio de retén extramuro.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión de historia clínica, diseñándose una ficha de recolección de datos por el investigador mediante la cual se obtuvo la información básica de interés para la selección de la muestra de manera que se alcancen los objetivos y variables de estudios planteadas (Anexo A): características epidemiológicas, obstétricas de las madres y las características perinatales (edad materna, número de hijos, gestas, paras, cesáreas y abortos, control del embarazo y presencia de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo, laboratorios realizados y tratamiento recibido, edad gestacional al momento del nacimiento, peso y talla al nacer, vía de resolución del embarazo).

Así mismo, se evaluó los tipos de laboratorios realizados al recién nacido para su diagnóstico y sus alteraciones, manifestaciones clínicas presentadas en los recién nacidos, tratamiento recibido y por último la evolución del paciente (estancia hospitalaria, condiciones de egreso). Una vez recopilado los datos, fueron sistematizados en una tabla de Microsoft Excel ® 2010 y seguidamente se analizó a través de las técnicas estadísticas univariadas, a partir de tablas de distribución de frecuencia según los objetivos propuestos. Para las variables cuantitativas como la edad materna, control del embarazo, semana de gestación, peso, talla, y estancia hospitalaria se les cálculo la media aritmética, mediana, valor mínimo y máximo, todo fue realizado a partir del procesador estadístico SPSS versión 20.

RESULTADOS

La población estuvo representada por 31 neonatos ingresados en el área de retén extramuro, durante el período de estudio, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla N° 1: Características epidemiológicas y obstétricas de las Madres de los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita.

Edad Materna (años)	F	%
≤ 20	16	51,61
21 – 35	11	35,48
> 35	4	12,90
Numero de gestas (n=31)	F	%
1 – 3	22	70,96
4 – 6	8	25,80
> 6	6	3,22
Tipo de Nacimiento (n=31)	F	%
Partos	20	64,51
Parto/cesárea	7	22,58
Cesárea	4	12,90
Control del embarazo (n=31)	F	%
Controlado	19	61,29
No controlado	12	38,70
Enfermedad en la madre (n=31)	F	%
Sífilis	22	70,96
No documentado	8	25,80
Sífilis+ HIV	1	3,22
Exámenes de laboratorio	F	%
HIV	31	100
VDRL	27	87,09
Serología HVB y C	13	41,93
FTA-ABS	3	9,67
Tratamiento recibido	F	%
Penicilina Benzatinica	16	51,61
No recibió	14	46,16
Penicilina Benzatinica+ Retrovirales	1	3,22

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

De las 31 madres de los recién nacidos con diagnóstico de sífilis se registró una edad promedio de 22,7 años, con una mediana de 24,2 años, una edad mínima de 13 años, una edad máxima de 45 años. Predominando aquellas con edades menores a 20 años con un 51,61% (16/31). (Tabla N°1).

Predominaron 22 madres con 1 y 3 hijos (70,96%). El 64,51% de las madres tenían partos (20/31), un 22,58% presentó parto y cesárea (7/31) y un 12,90% cesárea (4/31). El 19,35% de las madres tenían abortos (6/31); de ellas solo 1 presentó abortos en dos oportunidades.

Se controlaron el embarazo un 61,29% de las madres, con una media total de 5 controles entre todas las madres (mínimo 0, y máximo 12 controles). (Tabla N°1).

El 74,19% de las madres presentaron enfermedades de transmisión sexual durante el embarazo (23/31), siendo la más diagnosticadas la sífilis 70,96% (22/31) y solo un 3,22% de las madres presentó coinfección; entre ellas sífilis y HIV (1/31). Cabe destacar que un 25,80% de las madres no se documentó la presencia de enfermedades de transmisión sexual.

En lo referente a los paraclínicos realizados en la madre, al 100% de ellas les realizó HIV (31/31), seguida del VDRL en un 87,09% (27/31) y serología para HVB y C en un 41,93% (13/31). Solo a 3 pacientes se les realizó FTA-ABS (9,67%).

Se evidenció que la patología predominante durante el embarazo fue la sífilis con un 70,96% (22/31). De las 31 madres; solo el 51,61% recibió tratamiento con penicilina benzatínica (16/22), y una de ellas recibió tratamiento

combinado con penicilina benzatinica más retrovirales 3,22% (1/31). Sin embargo, un 45,16% de ellas no recibió tratamiento (14/31)

Tabla N°2: Características perinatales de los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita.

Sexo del recién nacido	F	%
Masculino	20	64,51
Femenino	11	35,48
Edad gestacional	F	%
A término	28	90,32
Pretérmino	3	9,67
Peso al nacer	F	%
Adecuado para la EG	26	83,37
Pequeño para la EG	5	16,12
Talla al nacer	F	%
Adecuado para la EG	26	83,37
Pequeño para la EG	5	16,12
Resolución del embarazo	F	%
Parto	24	77,41
Cesárea	7	22,58

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

En lo referente a los neonatos, se observó que el sexo predominante fue el masculino con un 64,51% (20/31), de los cuales el 90,32% fueron a término (28/31), con un promedio de 37,8 semana de gestación de semanas, un valor mínimo de 35 semanas y un máximo de 40 semanas. (Tabla N°2).

Se registró un peso al nacer promedio de 3013grs con DS: 25,58 grs, un peso mínimo de 2100 grs y máximo de 3800 grs. Para los datos de talla se registró un promedio de talla de 50cm con DS:15,06cm, una talla mínima de 44 cm y máxima de 53cm (Tabla N°2). Es importante destacar que en los neonatos estudiados predominaron aquellos recién nacidos clasificados con un peso y talla adecuada para la edad gestacional con 83,27% (26/31).

En cuanto a la vía de resolución del embarazo el 74,41% de los neonatos fueron obtenidos por parto eutócico simple (24/31) y un 22,57% (7/31) por cesárea (Tabla N°2)

Tabla N° 3: Tipos de paraclínicos realizados en los pacientes con diagnóstico sífilis congénita.

Estudio	F	%
Hematología	31	100
PCR-VSG	31	100
Funcionalismo Renal	31	100
Funcionalismos Hepático	31	100
VDRL	31	100
Pantalla de coagulación	11	35,48
VDRL en LCR	9	29,03
HIV	1	3,22
Hemocultivo	1	3,22

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

En lo referente a los paraclínicos realizados a los neonatos, al 100% se les realizó hematología completa con plaquetas, reactantes de fase aguda y funcionalismo renal, Funcionalismo Hepático y VDRL (31/31); solo a 11 pacientes se les realizó PT y PTT (35,58%) y solo a uno se le realizó HIV (3,22%). Se le realizó Punción lumbar con estudio de VDRL en LCR al 29,03% de los RN y hemocultivo 3,22%. (Tabla N°3)

Se evidenció que los principales estudios realizados en los neonatos para confirmar el diagnóstico de sífilis congénita fueron: el VDRL (100%), seguida del VDRL en LCR (29,03%). La prueba FTA-ABS no fue realizada en ningún neonato de estudio. (Tabla N°4)

El VDRL sérico fue positivo en todos los casos; con mayor frecuencia se evidenciaron las titulaciones de 5 DILS con un 38,70% (12/31); 4DILS en

35,48% (11/31) y 6 DILS 12,90% (4/31); y con menor frecuencia las titulaciones de 3 DILS en 9,65% (3/31) y 7DILS 3,22% (1/31). En cuanto al VDRL en LCR fue positivo en un 88,88% de los neonatos (8/31), cabe destacar que al 70,96% de los neonatos no se les realizo estudio del VDRL en LCR (22/31). (Tabla N°4)

Tabla N°4. Distribución de los neonatos con sífilis congénita según pruebas Específicas Diagnostica

Exámenes de laboratorios		
VDRL Reactivo (n=31)	F	%
5DILS	12	38,70
4DILS	11	35,48
6 DILS	4	12,90
3 DILS	3	9,65
7DILS	1	3,22
FTA-ABS	F	%
<i>Cuantificable</i>	0	0
<i>No registrado</i>	0	0
HIV (n=1)	F	%
<i>Reactivo</i>	1	3,22
<i>No reactivo</i>	0	0
VDRL en LCR (n=9)	F	%
<i>Reactivo</i>	8	88,88
<i>No reactivo</i>	1	3,22

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

Al evaluar los hallazgos paraclínicos al ingreso se evidenció que las principales alteraciones encontradas fueron: reactantes de fase aguda positivos (PCR-VSG) en un 64,51% (11/31), seguida de alteración en el perfil hepático en un 53% (18/31); leucocitosis en un 35,48% (11/31); anemia 25,80% (8/31) trombocitopenia en un 9,67% (3/31). Con menor frecuencia se

evidenciaron alteraciones en el perfil renal 16,11% (2/31) y pantalla de coagulación 6,45%(2/31). (Tabla N°5)

Tabla N° 5: Alteraciones paraclínicos de los neonatos ingresados con diagnóstico de Sífilis congénita.

Paraclínicos	Alteraciones	F	%
Serie Blanca (n=31)	Leucocitosis	11	35,48
	Leucopenia	3	9,67
	Normal	1	3,22
Serie Roja (n=31)	Normal	23	74,19
	Anemia	8	25,80
Plaquetas (n=31)	Normal	27	87,09
	Trombocitopenia	3	9,67
Reactantes de Fase Aguda (n=31)	Trombocitos	1	3,22
	Alterado	20	64,51
Perfil Renal (n=31)	Normal	11	35,48
	Alterado	26	83,87
Pantalla Coagulación (n=31)	Normal	5	16,11
	Alterado	29	93,54
Perfil Hepático (n=31)	Alterado	2	6,45
	Normal	18	58,00
	Normal	13	41,93

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

El 25,80% de los recién nacidos fueron asintomáticos (8/31). De los 31 neonatos en estudio solo 23 de ellos presentaron manifestaciones clínicas (74,17%), siendo en orden de frecuencia: sepsis en un 19,35% (6/31), ictericia en un 16,12% (5/31), la combinación de manifestaciones cutáneas más ictericia y hepatomegalia en un 12,90% (4/31) y convulsión en un 6,45% (2/31) fueron los signos y síntomas más frecuentes presentado por los recién nacidos. Solo un 3,22% (1/31) de ellos presentaron manifestaciones cutáneas; hepatomegalia y la asociación de (convulsión + ictericia + hepatomegalia; manifestaciones cutáneas + convulsión; manifestaciones cutáneas + sepsis y convulsión + sepsis). (Tabla N°6)

Tabla N° 6: Manifestaciones presentadas en los neonatos con diagnóstico de Sífilis congénita

Manifestaciones clínicas	F	%
Asintomático	8	25,80
Sepsis	6	19,35
Ictericia	5	16,12
Manifestaciones cutáneas+ Ictericia+ Hepatomegalia	4	12,90
Convulsión	2	6,45
Manifestaciones cutáneas	1	3,22
Convulsión + Ictericia + Hepatomegalia	1	3,22
Convulsión + Manifestaciones cutáneas	1	3,22
Hepatomegalia	1	3,22
Manifestaciones cutáneas + Sepsis	1	3,22
Convulsión + Sepsis	1	3,22
Total	31	100

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

En cuanto al tratamiento recibido se tiene que predominó con un 80,64% (25/31) la indicación de penicilina cristalina más aminoglucósido, seguido de penicilina Cristalina + vancomicina + meropenem y aminoglucósidos 12,90% (4/31), destacando que estos último se establecieron de acuerdo con la sensibilidad antimicrobiana obtenida en los cultivos realizados abonado además a los hallazgos clínicos y paraclínicos encontrados para el momento de su indicación. (Tabla N°7)

Tabla N° 7: tratamiento recibido en los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita

Tratamiento	F	%
Penicilina Cristalina + Amikacina	25	80,64
Penicilina cristalina + Vancomicina + Meropenem + Amikacina	4	12,90
Total	31	100

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

Se registró un promedio de estancia hospitalaria de 13 días, una mediana de 9,6 días, un registro mínimo de 10 días, un máximo de 30 días, predominando aquellos pacientes con una estancia hospitalaria de 7 a 14 días con un 80,64% (25/31).

Tabla N° 9: Evolución de los Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita

Estancia (días)	F	%
7-14 días	25	80,64
16 -24 días	4	12,90
25-32 días	2	6,45
Condiciones de Egreso	F	%
Alta sin secuelas	20	64,51
Alta con secuelas	7	22,50
Fallecidos	4	12,90
Total	31	100

Fuente: Historia Médica (Esaa; 2022)

En relación con las condiciones de egreso de los neonatos, se evidenció que el 64.51% (20/31) fueron dados de alta sin secuelas y solo un 22,50% (7/31) presentaron secuelas; Del total de estos neonatos en estudio el 12,9% (4/31) fallecieron (Tabla N°9).

Discusión

La sífilis congénita sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial debido a que continúa siendo una enfermedad grave a pesar de ser prevenible que afecta tanto a las embarazadas cómo a los neonatos con una alta tasa de mortalidad es por esto que se analizaron a los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita ingresados en el servicio de reten extramuro durante el periodo Enero 2020- Julio 2020.

De las 31 madres de los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita se registró una edad promedio de 22,7 años, el cual se relaciona con el estudio realizado por Osorio M. et al ¹⁴, donde registró una edad materna promedio de 22 años. Predominaron las madres multíparas, la mayoría presentó embarazos controlados, con una media de 5 controles, lo cual coincide con el estudio realizado por Ponce A¹⁵, el cual reportó que las gestantes se realizaron de 5 a 6 controles prenatales.

Así mismo se registró un mayor número de sífilis congénitas en aquellas madres que cursaban enfermedades de transmisión sexual: sífilis y HIV, al igual que los estudios realizados por Rocca Y. ¹⁶, donde la patología materna más frecuente fue Sífilis. Tomando en cuenta que más de la mitad de las madres recibió tratamiento con penicilina benzatínica y un menor porcentaje de ellas no recibió ningún tipo de tratamiento durante su gestión, datos que difieren del estudio realizado por Guerrero M. et al ¹³, donde el 86% de las madres de los neonatos con sífilis congénita recibieron tratamiento inadecuado.

Los neonatos del sexo masculino se presentaron en más de la mitad de los casos, coincidiendo con los estudios de Ponce A.¹⁵; Silva A.³ y Rocca Y.¹⁶ Con respecto a la edad gestacional la mayoría fueron a término con una mediana 37, 8 semanas, dato que se relaciona con el estudio de Osorio M. et al¹⁴ y Ponce A¹⁵ donde predominó el sexo masculino

Así mismo, la mayoría de los neonatos presentaron un adecuado peso y talla al nacer, lo que coincide con los estudios realizados por Rocca Y.¹⁶ y Henríquez C. et al ⁸, en la cual predominaron los recién nacidos de peso y talla adecuado para la edad y difiere del estudio realizado por Vallejos C. et al ¹², reportando cuatro recién nacidos prematuros y cinco presentaron

restricción en el crecimiento. Por otro lado más de la mitad de los neonatos se obtuvieron por parto eutócico simple.

En relación con los estudios realizados en la mayoría de los pacientes prevaleció la realización de hematología completa y reactante de fase aguda; VDRL, Funcionalismo renal y hepático, menos de la mitad se realizó VDRL del líquido cefalorraquídeo. Cabe destacar que a ningún neonato se le realizó FTA-ABS, datos que se relacionan con el estudio realizado por Rocca Y.¹⁶ en la cual el examen de laboratorio de VDRL fue el más frecuentes y con el de Silva A.³, en la cual reporto que la prueba FTA no fue realizada. Las principales alteraciones fueron VDRL reactivo en todos los casos, leucocitos, trombocitopenia, anemia, reactantes de fase aguda positivo, alteración en el perfil hepático y renal, así como también se evidencio punción lumbar con estudio de VDRL en LCR positivo, datos que coinciden con el estudio realizado por Henríquez C. et al⁸ y Rocca Y.¹⁶

Con mayor frecuencia se evidenciaron las titulaciones de VDRL de 5 DILS; 4DILS y 6 DILS; y con menor frecuencia las titulaciones de 3 DILS y 7DILS 3, lo que difiere del estudio realizado por Osorio M. et al¹⁴, donde el VDRL sérico fue positivo en todos los casos con titulaciones desde 1:8 hasta 1:256.

En relación con las manifestaciones clínicas observadas en los neonatos predominaron aquellos neonatos asintomáticos, seguida de la sepsis, ictericia, convulsión, manifestaciones cutáneas y menos de la mitad de los pacientes presentaron más de una manifestación clínica combinada, dato que coinciden con los estudios realizados por Ponce A.¹⁵, Rocca Y.¹⁶ y Henríquez C. et al⁸

La mayoría de los recién nacidos recibió tratamiento con penicilina cristalina mas aminoglucósidos, datos que se relacionan con el estudio realizado por Osorio M. et al ¹⁴, donde reporto que el tratamiento recibido fue penicilina G cristalina con duración de 10-14 días. La estancia hospitalaria promedio fue de 13 días con una mediana de 9,6 días. La mayoría de los neonatos egresaron sin secuelas; menos de la mitad de ellos presentaron secuelas y una pequeña minoría de los neonatos fallecieron.

CONCLUSION

La frecuencia de la sífilis congénita fue mayor para el sexo masculino, a término, con un peso y talla adecuada para la edad gestacional, obtenidos por parto eutócico simple. Las infecciones de transmisión sexual como sífilis y HIV fueron las principales patologías presentadas durante el embarazo. La mayoría de las madres recibieron tratamiento con penicilina benzatínica y un menor porcentaje de ellas no recibió tratamiento.

Los principales factores de riesgo relacionados a las madres fueron embarazos en mujeres menores de 20 años, multíparas, controlados con un promedio de 5 controles.

EL estudio de VDRL y VDRL del LCR fueron los principales estudios realizados para el diagnóstico de sífilis congénita, destacando que a ningún neonato se le realizó FTA-ABS. En cuanto a las alteraciones paraclínicas evidenciadas, se encontró leucocitosis, trombocitopenia, anemia, reactantes de fase aguda positiva, VDRL reactivo, VDRL del LCR positivo, alteración funcionalismo hepático y renal

Predominaron aquellos neonatos asintomáticos. Solo 23 neonatos presentaron manifestaciones clínicas como sepsis, ictericia, convulsión, manifestaciones cutáneas y menos de la mitad de los pacientes presentaron más de una manifestación clínica combinada. La mayoría de los neonatos recibió tratamiento con penicilina cristalina más aminoglucósido como protocolo para el manejo de la sífilis congénita

La mayoría presentó una estancia hospitalaria de 7 a 14 días, en la cual la mayoría de los neonatos egresaron sin secuelas y una minoría de ellos egreso con secuelas agudas. La mortalidad por sepsis neonatal representó un 12,90%.

RECOMENDACIONES

Fomentar programas orientados a la salud sexual y reproductiva, con el fin de reducir los factores de riesgos.

Promover y fomentar el control prenatal durante los 9 meses con el fin de identificar y tratar patologías infecciosas maternas.

Impulsar al personal de salud en la realización de una evaluación clínica minuciosa e interrogatorio exhaustivo en busca de antecedentes de patologías infecciosas, para así establecer un adecuado manejo terapéutico, así como también la realización oportuna de los diferentes paraclínicos, con el fin de orientar a un diagnóstico específico, previniendo las posibles complicaciones y por último mejorar las condiciones hospitalarias para un manejo adecuado del recién nacido con sífilis congénita

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero B, Quishpe C. Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el hospital Gineco-Obstétrico. [Tesis para optar título de Obstetricia]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia Juana Miranda; 2013.
2. Laines J. Prevalencia de sífilis congénita atendida en el área de consulta externa en el hospital Teófilo Dávila. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2014.
3. Silva A. Recién nacidos con sífilis congénita. Servicio neonatología. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde. [Tesis de grado para optar por el título de especialista en pediatría y puericultura]. Venezuela: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [Bases de datos en línea]. Sífilis. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington: OPS; 2019 [Fecha de acceso 04 Julio 2021]. URL disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=3670&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud [Bases de datos en línea]. Mejorar la supervivencia y bienestar de los recién nacidos. Ginebra: OMS; 2016 [Fecha de acceso 04 Julio 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
6. Infosalus. La sífilis congénita causa 200.000 muertes fetales y de recién nacidos cada año, según informe de la OMS. [Sede Web]. Europa Press: Infosalus; 2019 [actualizada el 28 de febrero de 2019; acceso 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-sifilis-congenita-causa-200000-muertes-fetales-recien-nacidos-cada-ano-informe-oms-20190228184436.html>
7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [Bases de datos en línea] Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida – Venezuela. Monitoreo global del sida. Ginebra: ONUSIDA; 2019. [Fecha de acceso 05 Julio 2021]. URL disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_2019_countryreport.pdf
8. Henríquez C, García F, Carnevalle M. Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado 2019; 36(1): 19-25.

9. Crónica.Uno. Sífilis repuntó durante 2019 en la emergencia infantil del hospital central de Maturín. [Sede Web]. Venezuela: Crónica.Uno; 2020 [actualizada el 28 de enero de 2020; acceso 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cronica.uno/sifilis-repunto-durante-2019-en-la-emergencia-infantil-del-hospital-central-de-maturin/>
10. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la [Bases de datos en línea].Análisis de la situación al año 2010 Eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington: OPS; 2012 [Fecha de acceso 05 Julio 2021]. URL disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49413/CLAP1589.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
11. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la [Bases de datos en línea]. Eliminación de la Transmisión Materno infantil de la Infección por el VIH, la Sífilis, la enfermedad de Chagas Congénita y la Infección Perinatal por el Virus de la Hepatitis B. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington: OPS; 2019 [Fecha de acceso 05 Julio 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/eliminacion-transmision-maternoinfantil-infeccion-por-vih-sifilis-enfermedad-chagas-congenita>
12. Vallejos C, Cifuentes Y. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita. Biomédicas[Internet]. 2016;[citado 08 de Agosto 2021]; 36: 101-108. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2661>
13. Guerreo M, Luciani K. Sífilis congénita: características y calidad de atención en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Pediatr: Artículos originales [Internet]. 2019; [citado 12 de Julio 2021]; 48 (1): 5-11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000413>
14. Osorio M, Santos G, Torres D, González G, et al. Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. Rev Latín Infect Pediatr. [Internet]. 2020; [citado 06 de Julio 2021];33 (3): 149-155. Disponible en:<https://dx.doi.org/10.35366/95652>
15. Ponce A. Manifestaciones clínicas, efectos y secuelas en pacientes con sífilis congénita en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario. [Tesis de grado para optar título Médico]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2020.
16. Rocca Y. Infección por torchs en la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo. Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” [tesis de grado para optar título especialista en Pediatría y Puericultura]. Venezuela: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

17. Rodríguez G. Sífilis congénita: actualización del manejo clínico y tratamiento. [Tesis de grado]. Ecuador; Machala: Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud. Carrera de ciencias médicas; 2019.
18. Mancilla L, Briceño J, Morales M. Sífilis congénita, la gran simuladora. Reporte de un caso. Avances en Biomedicina Instituto de Inmunología Clínica [Internet]. 2020; [citado 12 de Julio 2021];8 (1): 35-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3313/331365744005/331365744005.pdf>
19. López E, Urbina J, Blanck, E, Granadillo D, et al. Bioestadística Herramienta de la investigación. 1era ed. Valencia, Venezuela: CDCH– UC. 1998. p 13, 45,46.
20. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed. México:McGRAW-HILL Education/ Interamericana Editores; 2014. [actualizado Abril 2014; citado 28 marzo del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuaio/Desktop/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

ANEXOS A

Ficha de Recolección de datos

EDAD GESTACIONAL ALNACER	PRETERMINO A	A TERMINO	POSTERMINO
PESO AL NACER	TALLA AL NACER	SEXO: FEMENINO MASCULINO	VÍA DE RESOLUCIÓN
MANIFESTACIONES CLINICAS PRESENTES EN EL PACIENTE			
PALIDEZ MANIFESTACIONES CUTANEA PETEQUIAS EQUIMOSIS HEMATOMAS ICTERICIA	RINORREA DIFICULTAD RESPIRATORIA HEPATOESPLENOMEGALIA MICROCEFALIA HIDROCEFALIA CONVULSION RCIU FIEBRE	ALTERACIONES CARDIACAS ALTERACIONES OSEAS ALTERACIONES VISUALE SIGNOS DE SEPSIS ASINTOMATICO OTROS	
ANTECEDENTES MATERNOS			
EDAD	Nº GESTA	PARTOCESÁREA ABORTOS	Nº DE CONTROL DE
	ITS: SIFILIS HIV HEPATITIS B	TRATAMIENTO RECIBIDO PARA ITS: PENICILINA BENZATINICA OTROS	
LABORATORIO REALIZADO A LA MADRE:		VDRL HIV	
		FTA-ASB SEROLOGIA HVB YC	
PARACLINICOS PARA EL DIAGNÓSTICOS DEL RN		VRDL FTA-ASB	VDRL DEL LCR
HALLAZGO PARACLINICO			
LEUCOCITOSIS LEUCOPENIA TROMBOCITOPENIA TROMBOCITOSIS ANEMIA			
PERFIL RENAL : ALTERADO O NORMAL TGO Y TGP: NORMAL O ALTERADO VDRL: DILS			
PCR- VSG : NORMAL O ALTERADO FTA- ASB : REACTIVO NO REACTIVO PT PTT : NORMAL O			
ALTERADO PUNCION LUMBAR : NORMAL O ALTERADO VDRL DEL LCR : NORMAL O ALTERADO			
HEMOCULTIVO: NORMAL O ALTERADO			
TRATAMIENTO RECIBIDO: PENICILINA BENZATINICA OTROS			
ESTANCIA HOSPITALARIA: DIAS			
CONDICIONES DE EGRESO: ALTA CON SECUELAS SIN SECUELAS DEFUNCIÓN			

