

Sífilis adquirida por lactancia materna. Notificación de un caso **Syphilis acquired by breastfeeding. A case report**

Osmel Oria Rodríguez (1), Marino Ruiz de la Paz (2), Eridán González Velásquez (1), Lourdes Montero Álvarez (2).

Resumen

La sífilis es una enfermedad de variable sintomatología, que puede simular las más disímiles enfermedades; no respeta edad, sexo ni raza, y aunque la trasmisión sexual es la forma de contagio más frecuente, no debemos olvidar otras, como la sífilis adquirida secundaria al contacto directo con tejidos infectados. En nuestro trabajo se presenta un transicional de 17 meses de edad con una sífilis adquirida secundaria por lactancia materna que ingresó en el servicio de pediatría del Hospital General Provincial Docente de Morón. Se describen las características clínicas y los exámenes de laboratorio realizados, así como el tratamiento impuesto y se compara con la literatura médica revisada.

Palabras clave: SÍFILIS, TREPONEMA.

1. Especialista de primer grado en Dermatología.
2. Especialista de primer grado en Pediatría. Intensivista.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infecto contagiosa crónica y sistémica, vascular desde el comienzo hasta el final, por lo que puede afectarse cualquier órgano o sistema, simulando diversas entidades. Dentro de las manifestaciones clínicas pueden presentarse una gran variedad que pueden ser a nivel de mucosas, de piel, anejos cutáneos, sistémicos o generales, siendo muchas veces confundida con otras enfermedades, por lo que se denomina "la gran simuladora" (1,2). Es producida por el Treponema Pallidum, una espiroqueta fina, alargada, estrechamente enrollada y móvil de extremos finamente apuntados, que pertenece a la familia Spirochaetaceae y género Treponema, se trasmite a través de la piel o mucosas, fundamentalmente por contacto sexual; se puede encontrar la sífilis congénita, que se debe a la trasmisión transplacentaria de la espiroqueta; es raro que el contacto del lactante con el chancro materno sea causa de infección postnatal (2,3). La sífilis adquirida es consecuencia casi exclusiva de contactos sexuales, aunque existen otros modos de trasmisión como la transfusión de sangre contaminada y el contacto directo con tejidos infectados, constituyendo un riesgo en los casos de madres infectadas que están lactando, pues del tejido mamario erosionado (pezón, areola) puede escapar sangre o linfa capaz de transportar la bacteria hasta la mucosa del niño (3). Por lo ilustrativo de un niño muy pequeño, con una sífilis secundaria adquirida por lactancia materna que ingreso en el servicio de pediatría del Hospital General Provincial Docente de Morón, es que decidimos hacer esta presentación.

REPORTE DEL CASO

Paciente RYP, de un año y 5 meses, que es traído al cuerpo de guardia de pediatría por presentar lesiones en los espacios interdigitales de los pies, eritemato-pústulo-exudativas y vegetantes, con la sospecha de micosis. Se solicita valoración por el dermatólogo, constatándose además lesiones pápulo vegetantes en comisuras labial y región perianal; se decide su ingreso con la impresión diagnóstica de secundarismo sífilítico. Se le indican los estudios pertinentes: serología(VDRL), campo oscuro de lesiones, ecografía abdominal, hemograma, V.S.G., TGP, VIH, Ag de superficie para hepatitis B, y Rx de huesos largos. También se indica serología(VDRL) a la madre. Se le completa un buen examen físico al niño, pudiendo constatarse poliadenopatías y discreta hepatomegalia. También la madre

presentaba lesiones cutáneas típicas de secundarismo sífilítico (leucoderma sífilítica) y adenopatías. Como dato de interés se recoge que el niño recibió lactancia materna hasta el año de edad y en ocasiones posteriormente. La conducta social e higiénica de la madre resultó ser pésima, caracterizándose por la promiscuidad y la poca atención a su hijo.

Se revisó la historia clínica de la madre durante el embarazo y el puerperio, siendo todos sus estudios serológicos no reactivos.

Se reciben los estudios complementarios del niño, siendo positivos los siguientes: serología (VDRL) reactiva 1: 64 dil, campo oscuro de lesiones: se observan estructuras espirales compatibles con *Treponema Pallidum*, ecografía: hígado que rebasa 28 mm el reborde costal, hemograma con diferencial: Hb 94 g/l, leucositos $10,6 \times 10^9/l$ (p-0,25; l-0,71; eo-0,04), V.S.G. 44mm/h. Serología de la madre 1:32 dil. El resto de los estudios resultaron negativos.

Se confirma el diagnóstico inicial. Con ayuda de la enfermera encuestadora se entrevista a la madre del niño por la posibilidad de que esta Infección de Transmisión Sexual (ITS) se hubiera transmitido mediante abusos lascivos de algún adulto, pero no se confirma esta posibilidad. Se tiene en cuenta la transmisión congénita, pero la madre durante el embarazo y el puerperio, no presentó manifestaciones de la enfermedad y las serologías realizadas como está establecido resultaron negativas; además, la sífilis congénita resulta de mayor gravedad y las manifestaciones de secundarismo no suelen demorar tanto en aparecer. Se le impuso el tratamiento normado con penicilina rapilenta por 10 días y también a la madre; ambos remitieron su cuadro clínico rápidamente. Fue egresado para el seguimiento y encuesta epidemiológica por su área de salud.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones de sífilis secundaria están relacionadas con la espiroquetemia y consiste en una erupción máculo papulosa no pruriginosa que puede cubrir la totalidad de la superficie corporal, incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies; también pueden aparecer lesiones pustulosas. En las áreas húmedas alrededor del ano y la vagina puede desarrollarse condiloma latum (placas verrugosas de coloración blanco grisácea a eritematosa), mientras que en las mucosas pueden aparecer placas blancas llamadas parches mucosos. A menudo, el paciente presenta un síndrome seudogripal con febrícula, cefalea, malestar general, anorexia, pérdida de peso, dolor de garganta, mialgias, artralgias y adenopatías generalizadas. También puede presentar manifestaciones renales, hepáticas y oftalmológicas, así como meningitis (4-6). En nuestro caso las manifestaciones dermatológicas estaban caracterizadas por lesiones en los espacios interdigitales de los pies, eritemato-pústulo-exudativas y vegetantes; lesiones pápulo vegetante en las comisuras labiales y región perianal, tal como se describe en la literatura revisada (4-6).

Son frecuentes la hepatoesplenomegalia, la ictericia y la elevación de las enzimas hepáticas. Las adenopatías tienden a ser difusas y a ceder de manera espontánea, aunque pueden persistir ganglios duros como perdigones. Es característico la anemia hemolítica con reacción de coombs negativa; a menudo, el atrapamiento de plaquetas en el bazo aumentado de tamaño produce trombocitopenia (7,8). En el examen clínico de nuestro caso pudimos encontrar palidez cutáneo mucosa como expresión de anemia, poliadenopatías y discreta hepatomegalia como se describe en diferentes literaturas consultadas (7,8). La serología se mostró reactiva 1:64 dil, la microscopía de campo oscuro de las lesiones mostró estructuras espirales compatibles con *Treponema Pallidum*, la ecografía abdominal informó un hígado que rebasa el reborde costal derecho aproximadamente 28 mm, la Hb 94 g/l, V.S.G.44mm/h, la serología materna se mostró reactiva 1:32 dil. El resto del estudio resultó ser negativo.

El diagnóstico de la sífilis puede hacerse con certeza mediante la demostración del *Treponema Pallidum* en un estudio microscópico de campo oscuro o con inmunofluorescencia de las muestras tomadas de las lesiones cutáneas. En los casos asintomáticos el diagnóstico se basa en las pruebas serológicas hechas a la madre y al hijo y en la historia clínica materna(8).

El Treponema es extraordinariamente sensible a la penicilina, pero existen pruebas de que la resistencia a dicho antibiótico haya aumentado; para garantizar la eliminación de las espiroquetas basta una concentración de 0.018mcg/ml en el suero y en el LCR (7,8). Nuestro caso recibió tratamiento con penicilina rapilenta por 10 días como está normado, remitiendo su cuadro clínico rápidamente. Se indicó tratamiento a la madre con igual medicamento y durante el mismo tiempo.

ABSTRACT

Syphilis is an illness of variable symptomatology that can mimic diverse illness disregarding age, sex or race and although sexual transmission is the more frequent way of acquiring it. It not be forgetting such as syphilis acquired secondary to direct contact with infected tissue. In this paper it is presented a transitional of 17 months of age with syphilis acquired secondary to breastfeeding that was admitted to the pediatric service of Morón Teaching Hospital. The clinical characteristics are described and also the laboratory test done as well as the treatment prescribed and it is compared with the medical literature reviewed.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Rojo M, Gil J, Escudero J. Manifestaciones cutáneas del abuso sexual en la infancia. Piel 2003; 18: 70-77.
- 2- Azimi P. Infecciones por espiroquetas En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson Tratado de Pediatría. 15 Ed. v.2. McGraw-Hill: Interamericana, México; 1998. p. 1073-1078.
- 3- Montañés M, Pascual MC, Pérez R, Briuño C. Hepatitis sifilítica como única forma de presentación de una sífilis tardía. Rev Clin Española 2002; 202: 570-571.
- 4- Allen AL, Siegfried EC. The natural history of condiloma in children. J Am Acad Dermatol 1998; 39: 951-5.
- 5- Centers for diseases control. Syphilis and congenital syphilis. United States. 1995-2000. MMWR 2000; 37:486.
- 6- Michelow M, Ian C. Infección del sistema nervioso central en la sífilis congénita. New Engl Journal of Medicine 2002; 346: 1792-1798.
- 7- Musher DM. Syphilis, neurosyphilis, penicillin and AIDS. J Infect Dis, 1991;163: 1201.
- 8- Puig L, Gilberte M, Alomar A. XI y XII Reunión del grupo español de dermatología. Actas dermatosifilográficas 2000; 1: 3-5.

ANEXOS



Fig.1 Observe condiloma latum.



Fig.2 Observe lesiones eritematopústulo-exudativa y vegetantes en espacios interdigitales.