

Sífilis en edad pediátrica: experiencia en diez años.

Introducción

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa sistémica. Su incidencia aumentó significativamente en la última década. Las manifestaciones dermatológicas son las más frecuentes y evidentes, constituyendo un pilar elemental en el reconocimiento de esta enfermedad.

Justificación

Evaluar la situación de sífilis infantil en nuestro medio, determinar las lesiones cutáneo-mucosas y anexas más comunes, discriminar las diferentes características clínicas y localización de las mismas según sea sífilis congénita (sc) o sífilis adquirida (sa), determinar variables que demuestren afección sistémica, establecer asociación con otras ITS (infecciones de transmisión sexual) y violencia familiar y, por último, evaluar el medio socio-cultural del entorno de nuestros pacientes tomando en cuenta el nivel de instrucción de los padres y la vacunación de los niños.

Metodología

Fuentes secundarias: historias clínicas (hc).

Unidades de análisis, de observación y tipo de muestreo: pacientes pediátricos internados en el hospital H. Notti con diagnóstico confirmado de sífilis a través de estudios serológicos de vdrl y/o fta-abs (n 44), entre enero de 2002 hasta fines del 2012.

Tipos de estudios y diseño utilizado: estudio estadístico protocolizado, descriptivo, retrospectivo, observacional y de corte trasversal. Para el estudio estadístico se utilizaron medidas de tendencia central, test de student y test exacto de fisher. El criterio de significación fijado fue error " " 5 (p "0.05). El programa empleado para dicho análisis fue graphpad prism 6.

Resultados

Casos totales: 44. Datos completos de 41 pacientes (n): edad media: 36,9 meses, sexo femenino 58%. La mayoría de los padres tenían sólo primaria completa. El 64% fueron sífilis congénitas (sc): mujeres 53%, edad media 3.5 meses, 53% presentaron lesiones cutáneo-mucosas (más frecuentes: rinitis, ictericia, pénfigo sifilítico y exantema máculo-papular; mayoría con localización acral). El 50% tuvieron daño hepático. El 36% fueron sífilis adquiridas (sa): mujeres 76%, edad media 108.8 meses, 85% tuvieron lesiones cutáneo-mucosas (más comunes: condilomas planos y lesiones maculo-papulares; regiones más afectadas: generalizada y genital), 30,8% tuvieron its

**Autores: Mera y Sierra, RL ; Sidoti, LE ;
Di Cataldo, S ; Deis, E ; Cuervo, PF
Lugar: Centro de Investigación en
Parasitología Regional (CIPAR),
Universidad Juan A. Maza**

concomitante y 70% antecedentes de violencia familiar. Se comparó sc y sa encontrándose significancia estadística en: edad, afección hepática, violencia familiar, its asociadas, condilomas planos, ictericia, lesiones mucosas y localizaciones acral y genital.

Conclusiones

La sífilis en edad pediátrica debería ser considerada dentro de las enfermedades marcadoras de maltrato infantil. Se destaca en nuestro estudio la alta incidencia de SC poniendo en evidencia un incompleto control sanitario de las embarazadas. Preocupante es también, la estrecha asociación de SA infantil y abuso sexual (predominancia de condilomas acuminados en localización genital). La mayoría de los casos fueron ingresados por dermatología y más de la mitad tuvo manifestaciones cutáneo-mucosas lo cual ubica al dermatólogo en un rol médico, social y legal fundamental.

Tabla 1: Datos generales y comparación entre SC y SA.

	S Congénita		S Adquirida		p
	n	%	n	%	
Edad meses (media)	3,5		108,8		0.0001
Sexo femenino	15	53	10	76	0.187
Afección hepática	14	50	0	0	0.0011
Afección SNC	8	28	1	8	0.13
Afección ósea	3	11	0	0	0.3
Alteración hemograma	9	32	5	38	0.47
Violencia	3	11	9	70	0.019
ITS asociadas	1	3	4	31	0,028

Tabla 2: Lesiones cutáneas discriminadas en SC y SA.

	S Congénita		S Adquirida		p
	n	%	n	%	
Condilomas planos	0	0	4	67	0.0175
Pénfigo sifilítico	5	18	0	0	0.065
Ictericia	6	21	0	0	0.035
Descamac gralizada	2	7	0	0	0.35
Descamac pp	3	11	0	0	0.2
Exantema maculo-papular	5	18	2	33	0.41
Dermatitis del pañal	2	7	0	0	0.35
Úlceras	1	4	0	0	0.6
Queilitis	1	4	0	0	0.6
Pústulas	1	4	0	0	0.6
Onfalitis	2	7	0	0	0.35
Lesiones hemorrágicas	1	4	0	0	0.6
Lesiones mucosas	8	29	8	57	0.048
Rinitis	6	21	0	0	0.08
Faneras	1	4	0	0	0.6

Tabla 3: Localizaciones de las lesiones cutáneas en cada tipo de sífilis.

Localización de lesiones cutáneas	S Congénita		S Adquirida		p
	N	%	n	%	
Acral	12	43	0	0	0.0005
Genital	3	11	6	15	0.05
Generalizada	7	25	2	46	0.2