



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

*Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis
congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en
el Hospital Universitario de Guayaquil.*

AUTORES:

**Becerra Mora, Guimar
Flores Arreaga, Samuel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Rovel Mena Bonilla

Guayaquil, Ecuador

2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Becerra Mora Guimar**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

TUTOR

f. _____
Mena Bonilla, Rovel Belizario

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, al día 2 del mes de mayo del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Flores Arreaga Samuel**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

TUTOR

f. 
Mena Bonilla Rovell Belizario

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, al día 2 del mes de mayo del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Becerra Mora Guimar Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: *Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil* previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 2 del mes de mayo del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Becerra Mora Guimar Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Flores Arreaga Samuel Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: ***Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil***, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 2 del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR

f. _____
Flores Arreaga Samuel Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Becerra Mora Guimar Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: ***Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil***, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 2 del mes de mayo del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Becerra Mora Guimar Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Flores Arreaga Samuel Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, ***Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil***, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 2 del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR:

f. _____

Flores Arreaga Samuel Andrés

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document Tesis p68 Becerra y Flores.docx (D134961910)
Submitted 2022-04-29T03:39:00.0000000
Submitted by
Submitter email sam.flores17@gmail.com
Similarity 1%
Analysis address rovel.mena.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

- | | | |
|----------|--|---|
| W | URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf
Fetched: 2021-02-25T11:05:33.9330000 |  1 |
| W | URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492012000100008
Fetched: 2021-12-07T21:35:16.6870000 |  1 |

TUTOR

f. _____
Mena Bonilla Rovel Belizario

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a muchas personas que me supieron apoyar a lo largo de toda mi carrera, pero primero le quiero dar las gracias a Dios por permitirme gozar de salud y de las fuerzas necesarias para no redirme nunca.

Le agradezco de especial manera a mis padres; a mi padre por todo el apoyo que me dio a pesar de los altos y bajos de la carrera y decirme siempre que creia que podria lograrlo. A mi madre por todo el sacrificio de dia con dia estar ahí en los desvelos y enfermedades cuidandome siempre.

A mis hermanos, estoy seguro que sin udtedes nada de esto seria posible, gracias por creer en mi.

A mis amigos por hacer la carrera y el internado mas llevaderos ya que no es una carga facil de soportar.

A todos les quiero dar los infinitos agradecimientos, sin ustedes no estaria donde estoy ahora ni seria la persona que soy.

Samuel Flores

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños. gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre LUZ ELIZABETH MORA COPO por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre EDWIN RAMIRO BECERRA MACHADO por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a Dios por permitirme amar a mis padres, gracias a mis padres por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor. Gracias a Dios por colocarme un hermano incondicional EDWIN GUILLERMO BECERRA MORA motivándome siempre cuando quería decaer y dejar todo atrás siendo un pilar fundamental en este largo proceso. Gracias a mi tío CARLOS JULIO MORA COPO Y ELSA MARIA MORA COCO, que son lo más semejantes a una madre y padre que he tenido. Gracias a la vida por este nuevo triunfo. gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Guimar Becerra

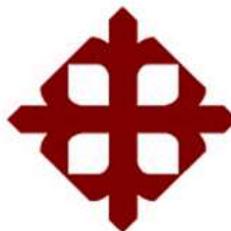
DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a mis padres, Julio Flores e Isabel Arreaga, y a mi sobrina, Keythel Flores eres un motor en mi vida que me inspira a seguir adelante, los amo inmensamente.

Samuel Flores

Esta tesis está dedicada a mis padres Edwin y Luz quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. Así como también se la dedico a las personas que ya no están en vida conmigo, a mis abuelitos, que se cuan orgullosos estarían de ya culminar este largo y ajetreado proceso.

Guimar Becerra



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mena Bonilla Rovel Belizario

TUTOR

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Ayón Genkuong, Andrés Mauricio

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEÓRICO	6
1.1 SÍFILIS: CONCEPTOS GENERALES.....	6
1.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	6
1.3 SÍFILIS CONGÉNITA	7
1.4 ETAPAS DE SIFILIS CONGÉNITA	8
1.5 CUADRO CLÍNICO.....	9
1.6 DIAGNÓSTICO.....	10
1.7 TRATAMIENTO.....	11
MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
Criterios de inclusión:.....	13
Criterios de exclusión	13
Operacionalización de las Variables	14
Técnicas y procedimientos de obtención de la información	15
Técnicas y procedimientos de análisis de la información.....	15
RESULTADOS	16

DISCUSIÓN.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	30

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON LA EDAD.....	16
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE	17
TABLA 3.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EDAD GESTACIONAL	24
TABLA 4.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA MADRE.....	18
TABLA 5.- NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO	19
TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL TIPO DE PARTO	20
TABLA 7.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON TRATAMIENTO MATERNO PARA SÍFILIS	21
TABLA 8.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL PESO AL NACER.....	22
TABLA 9.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LA TALLA AL NACER	23
TABLA 10.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA	25

INDICE DE GRÁFICOS

ILUSTRACIÓN 1.-	HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION DE CASOS POR EDAD	16
ILUSTRACIÓN 2.-	PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE	17
ILUSTRACIÓN 3.-	PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL	24
ILUSTRACIÓN 4.-	DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA MADRE.....	18
ILUSTRACIÓN 5.-	DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN LOS CONTROLES PRENATALES	19
ILUSTRACIÓN 6.-	PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL TIPO DE PARTO	20
ILUSTRACIÓN 7.-	PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL TRATAMIENTO MATERNO	21
ILUSTRACIÓN 8.-	PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL PESO AL NACER	22
ILUSTRACIÓN 9.-	PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LA TALLA AL NACER	23
ILUSTRACIÓN 10.-	MANIFESTACIONES CLINICAS TEMPRANAS	25

RESUMEN

Introducción: La sífilis congénita comprende a un proceso infeccioso de carácter sistémica que tiene su etiología en el microorganismo denominado *Treponema pallidum*, en un proceso en el cual el neonato es contagiado por medio de la vía transplacentaria en casos con una madre que haya recibido el diagnóstico de sífilis durante el embarazo, teniendo manifestaciones clínicas inespecíficas frecuentemente. El presente estudio se realiza con el objetivo de determinar las manifestaciones clínicas tempranas asociadas a esta patología

Metodología: Se realizó un estudio de tipo retrospectivo y análisis descriptivo con una muestra de 147 pacientes con Diagnóstico de Sífilis Congénita en el Hospital Universitario de Guayaquil.

Resultados: La edad promedio fue de 2,14 semanas, el 50,3% de los pacientes eran de sexo masculino, el nivel socioeconómico bajo se reportó en el 49% de casos. Un número de 4 a 6 controles prenatales se reportó en el 55,1% de la muestra, así como una ausencia de tratamiento materno en un 60,5%. Dentro de las manifestaciones clínicas, la hepatomegalia se reportó en el 61,2%, la linfadenopatía en el 51%, las lesiones dermatológicas en el 85% y la secreción nasal en el 57,8%

Conclusiones: Se concluye que la edad de 2 semanas comprende la de mayor prevalencia en los casos, así como un sexo masculino. En los factores maternos, se concluye que un número de 4 a 6 controles y una ausencia de tratamiento corresponden los de mayor prevalencia en casos de sífilis congénita. Las lesiones dermatológicas y la hepatomegalia son las principales manifestaciones clínicas tempranas.

Palabras claves: *Sífilis Congénita, Manifestaciones Clínicas Tempranas, Factores Maternos*

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis comprises a systemic infectious process that has its etiology in the microorganism called *Treponema pallidum*, in a process in which the newborn is infected through the transplacental route in cases with a mother who has received the diagnosis of syphilis during pregnancy, frequently having nonspecific clinical manifestations. The present study is carried out with the objective of determining the early clinical manifestations associated with this pathology.

Methodology: A retrospective study and descriptive analysis was carried out with a sample of 147 patients diagnosed with Congenital Syphilis at the University Hospital of Guayaquil.

Results: The average age was 2.14 weeks, 50.3% of the patients were male, low socioeconomic status was reported in 49% of cases. A number of 4 to 6 prenatal controls was reported in 55.1% of the sample, as well as a lack of maternal treatment in 60.5%. Within the clinical manifestations, hepatomegaly was reported in 61.2%, lymphadenopathy in 51%, dermatological lesions in 85% and nasal discharge in 57.8%.

Conclusions: It is concluded that the age of 2 weeks includes the highest prevalence in cases, as well as a male sex. In the maternal factors, it is concluded that a number of 4 to 6 controls and an absence of treatment correspond to the highest prevalence in cases of congenital syphilis. Dermatological lesions and hepatomegaly are the main early clinical manifestations.

Keywords: Congenital Syphilis, Early Clinical Manifestations, Maternal Factors

INTRODUCCIÓN

La sífilis congénita comprende a un proceso infeccioso de carácter sistémica que tiene su etiología en el microorganismo denominado *Treponema pallidum*, en un proceso infeccioso en el cual el neonato es contagiado por medio de la vía transplacentaria en casos con una madre que haya recibido el diagnóstico de sífilis durante el embarazo, así como durante el parto, en los casos donde la madre se encuentre con lesiones en la cavidad genital. Se estima que al menos un millón de mujeres embarazadas se infectan con sífilis a nivel mundial cada año, donde hay reportes que indican que la sífilis congénita llega a producir alrededor de 143,000 muertes perinatales de forma global. ⁽¹⁾

De forma frecuente, las manifestaciones clínicas del neonato son inespecíficos y generalmente pasan desapercibidos, donde se estima que alrededor del 60% de los casos cursan de forma asintomática el primer mes, donde el diagnóstico se realiza directamente a través de la realización de pruebas de laboratorio, donde se destaca la detección de los niveles de IgM, como el método de mayor especificidad y con buen perfil de sensibilidad diagnóstica. Sin embargo, las recomendaciones actuales indican iniciar tratamiento en caso de sospecha diagnóstica a causa de la detección de manifestaciones clínicas, donde se destacan como las más frecuentes la descamación palmo-plantar, hepatoesplenomegalia con o sin ictericia, rinitis persistente y linfadenopatía. ⁽²⁾

De forma mas actual, se indica que la principal vía de abordaje para los casos donde haya sospecha de un cuadro de sífilis congénita sea por medio de la historia clínica y evaluación del paciente, iniciando por la historia clínica y evaluación de los antecedentes maternos. En el caso de la madre, deben utilizarse métodos directos de detección del microorganismo causal en la madre, como son las pruebas de VDRL y la prueba confirmatoria FTA-ABS. ⁽³⁾

El tratamiento se realiza con penicilina cristalina, 50.000 UI/kg de peso por dosis. Se indican dos dosis en la primera semana de vida y al cumplir siete días de vida se indican 3 dosis, hasta completar 10 días de tratamiento. Otra opción es penicilina procaínica 50.000 UI por kg en una dosis diaria intramuscular 10 días. En caso de que se pierda un día de tratamiento, debe reiniciarse el mismo. En los casos que se indique el uso de penicilina benzatínica, la dosis es de 50.000 UI/kg única dosis intramuscular (3)

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La sífilis congénita comprende un proceso infeccioso de tipo multisistémico causada por transmisión del germen (*Treponema Palladium*), durante el embarazo, al feto a través de la placenta. Es un problema de salud pública mundial, responsable de graves secuelas en nacidos vivos, muerte fetal e infantil. Su ocurrencia refleja fallas en la atención de la salud materno infantil, a pesar de que la enfermedad es prevenible, diagnosticada y tratada durante la atención prenatal. En este estudio se busca identificar cuáles son las manifestaciones clínicas tempranas más importantes de esta enfermedad y su prevalencia en el HUG.

JUSTIFICACIÓN

La sífilis congénita ha venido siendo un tema preocupante para muchos países de América Latina a través de las décadas, ya que el número de casos de esta enfermedad es mayor que en otras partes del mundo. En el Ecuador desde el año 2017, se ha implementado como medida preventiva la realización de pruebas rápidas de sífilis en mujeres embarazadas de forma protocolara, pero a pesar de esto, la prevalencia de esta patología ha sido un problema persistente, además que, al no poseer un sistema de información es imperativo llevar a cabo la implementación de estudios que nos arrojen datos sobre la prevalencia de esta enfermedad, por lo cual adquiere su relevancia la realización del presente trabajo de investigación, enfocado en el impacto de la patología en neonatos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas más frecuentes de la Sífilis Congénita en neonatos atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil en el período comprendido entre Enero 2018 a Enero 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes atendidos bajo este diagnóstico durante el período de estudio.
- Describir características clínicas y obstétricas maternas de riesgo
- Identificar las características antropomórficas de los pacientes incluidos en el estudio
- Establecer las manifestaciones clínicas mayormente evidenciadas durante el período de estudio.

MARCO TEÓRICO

1.1 SÍFILIS: CONCEPTOS GENERALES

La sífilis consiste en una enfermedad de tipo infecciosa que se encuentra causada por el microorganismo *Treponema pallidum*. Esta enfermedad es de carácter progresivo y, en caso de no recibir el tratamiento adecuado de forma oportuna, irá alcanzando diferentes estadios que paulatinamente irán poniendo en peligro el estado general de salud y la vida de los pacientes. Así mismo, tiene un curso insidioso, por lo cual pasa desapercibido frecuentemente los primeros meses, donde el diagnóstico podría darse solamente por medio de serología. En caso de llegar a su último estadio, conocido como sífilis terciaria, se observa un compromiso a nivel de múltiples órganos y sistemas del organismo, siendo los más frecuentes el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y las afecciones en la piel y sus anexos. ⁽¹⁾

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Según datos emitidos de forma reciente por parte de la Organización Mundial de la Salud, se ha determinado que en la actualidad existe una prevalencia que alcanza los 4,5 millones de casos de sífilis de forma global. A mediados de la década pasada, se reportó que, en cuanto a la prevalencia de casos según el sexo del paciente, existe una mayor distribución de estos a favor del sexo femenino, con una incidencia de 1.6 casos por cada 100 mil habitantes, contrastados con un 1.1 casos por cada 100 mil habitantes en pacientes masculinos. ⁽²⁾

En cuanto a los casos de acuerdo con la edad, se destaca que, especialmente en las mujeres, al menos el 80% de los casos se desarrollan en pacientes con edades entre 16 a 40 años de edad, lo que comprende edades fértiles y supone un riesgo de transmisión materno fetal en caso de embarazarse. Esto se incrementa en Latinoamérica, donde se ha demostrado una proporción de

casos de sífilis y sífilis congénita de hasta 5 veces mayor en comparación con países desarrollados. ⁽³⁾

En cuanto a los factores que incrementan las probabilidades de infección fetal de esta patología, se ha determinado el estadio de la enfermedad en la madre, puesto que se ha reportado que las pacientes que se encuentran en estadios primarios o secundarios de sífilis tienen unas probabilidades del 50% de transmisión congénita y consecuente enfermedad fetal, mientras que, en los casos de sífilis latente temprana y tardía, las probabilidades se reducen a un 30% y 10% de transmisión fetal, respectivamente. Dentro de este marco, es importante mencionar que en los últimos años se ha reportado un incremento considerable en el número de casos de sífilis congénita en países latinoamericanos, con una incidencia que alcanza al menos las 350 mil gestantes infectadas, o en las cuales se haya reportado una prueba serológica positiva, donde al menos el 45% de estos casos no reciben tratamiento adecuado. ^(3,4)

1.3 SÍFILIS CONGÉNITA

La sífilis congénita comprende el resultado de la transmisión y consecuente infección fetal con *Treponema pallidum*, cuyas madres cuentan con la infección adquirida por esta patología. Frecuentemente, el paso del microorganismo a través de la barrera placentaria y la consecuente infección se da entre el cuarto y quinto mes del período gestacional, donde luego dará lugar a la infección y enfermedad congénita. En caso de no iniciar el tratamiento adecuado de forma oportuna, existe un elevado riesgo de muerte fetal, donde alcanza el 45% de los casos, e incluso puede llegar a desarrollarse muerte neonatal en 1 de cada 4 nacimientos. ⁽⁵⁾

Una vez diagnosticada, esta patología supone un tema de elevada complejidad en lo referente a los controles prenatales de las gestantes, puesto que el riesgo de infección transplacentaria es sumamente elevado y es un tópico de suma importancia en cuanto al seguimiento de estos casos, ya que esta patología, además del riesgo de muerte que supone para el feto, se asocia a numerosas complicaciones neonatales, destacándose como las más

frecuentes las malformaciones congénitas, el bajo peso al nacer y la presencia de manifestaciones clínicas posteriores al nacimiento, que pueden llegar a ser permanentes, como los defectos en la audición y visión. ^(5,6)

Factores Asociados

Son múltiples los factores relacionados al desarrollo de sífilis congénita que se han descrito a lo largo de los años, los cuales, de una u otra forma, también tienen relación directa con el desarrollo del cuadro patológico en la paciente embarazada. Entre estos factores, se encuentra la edad materna inferior a los 35 años de edad, debido a que esta edad se relaciona con un mayor período de actividad sexual, puesto que también se relaciona con el número elevado de parejas sexuales. Específicamente en pacientes gestantes, se han determinado condiciones como la baja escolaridad, el bajo número de controles prenatales, la falta de pruebas de tamizaje, la falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera y los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. ⁽⁶⁾

En reportes del Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), se mencionan otras condiciones que suponen factores de riesgo para el desarrollo de sífilis congénita, como son las bajas condiciones socio económicas, la promiscuidad, las trabajadoras sexuales, el consumo de drogas y la raza afroamericana. ⁽⁷⁾

1.4 ETAPAS DE SIFILIS CONGÉNITA

El desarrollo de esta patología se divide en dos principales etapas de acuerdo con su período de aparición y la sintomatología que presenta el neonato, además de las anomalías en las pruebas de laboratorio que permitan el diagnóstico. Estas dos etapas son las siguientes:

- **Sífilis Congénita Precoz:** Este tipo de presentación del cuadro de sífilis congénita se manifiesta desde el nacimiento hasta los dos primeros años de vida, donde predominan síntomas que llaman la atención del examinador, siendo las siguientes las mayormente asociadas y reportadas:

- Abortos
 - Muerte durante el parto
 - Lesiones cutáneas y mucosas
 - Lesiones ampulosas en extremidades
- Sífilis congénita tardía: Este tipo de presentación llega a alcanzar un período de latencia, para luego adquirir la misma presentación clínica de los casos de sífilis adquirida en adultos. En estos casos suelen presentarse manifestaciones llamativas como el desarrollo de Dientes de Hutchinson, perforación del paladar duro, nariz en silla de montar, tibias en sable y aparición de opacificaciones a nivel corneal.
 - Infección Persistente: Generalmente estos casos se atribuyen a que en muchos de estos pacientes quedan remanentes del agente causal, donde la acción regular de los antibióticos no alcanza a obtener su eliminación, encontrándose afecciones a nivel de la cámara anterior del ojo, a nivel del líquido cefalorraquídeo e inclusive a nivel del oído interno.

1.5 CUADRO CLÍNICO

Dentro de las manifestaciones clínicas que se presentan en los recién nacidos con esta patología es necesario enfatizar que estos se desarrollan de acuerdo al período transcurrido desde la infección y nacimiento del huésped, donde entre las más frecuentes comprenden las siguientes: ⁽⁸⁾

- Bajo peso al Nacer
- Anemia Moderada
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Linfadenopatias

Todas estas manifestaciones comprenden la etapa secundaria de la patología en el neonato, donde además abarcan otras manifestaciones clínicas como las fisuras a nivel oral y anorrectal, la aparición de lesiones bulbosas en palmas de manos, así como a nivel de las plantas de los pies, y otras un poco menos frecuentes como la rinitis de carácter hemorrágico y las lesiones de forma anular a nivel de la región cervical y de la región facial media. (8,9)

Por otro lado, la enfermedad en su etapa terciaria puede aparecer desde la etapa neonatal hasta en un periodo de por lo menos dos años del proceso de incubación posterior a la infección, período a partir del cual empiezan a aparecer los conocidos estigmas asociados a la patología como son los siguientes: (9,10)

- Nódulos de Parrot
- Acortamiento de maxilar superior
- Queratitis Intersticial
- Afección del VIII par craneal

1.6 DIAGNÓSTICO

En la actualidad, existen diversas alternativas para la detección del cuadro y el consecuente inicio de un tratamiento. Estas pruebas son de fácil realización y son de fácil accesibilidad, a causa que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador las incluyó como parte de los servicios de promoción y prevención en la salud en los establecimientos de primer nivel. Así mismo, forman parte de una serie de evaluaciones que se debe llevar a cabo en las pacientes embarazadas al momento de su primer control prenatal, especialmente cuando se detectan factores de riesgo o manifestaciones sugestivas de esta patología en curso, como es el caso de los cuadros de enfermedad por VIH. En la actualidad, muchos países a nivel de Latinoamérica cuentan con un protocolo de tamizaje y detección de sífilis durante el embarazo.

El diagnóstico de la patología en la actualidad puede llevarse a cabo en las etapas tempranas desde la infección, por medio de la microscopía en campo

oscuro y métodos de tinción como la inmunofluorescencia para la detección y observación de las espiroquetas. Además de esta alternativa, también se cuentan con métodos de detección sérica a través de la titulación de los anticuerpos, los cuales comprenden los de tipo no treponémicos como es la prueba de floculación desarrollada por el Venereal Diseases Research Laboratory o prueba de VDRL, y la metodología basada en los anticuerpos treponémicos, de carácter más específico, como es la metodología por medio de la absorción de anticuerpos fluorescentes, también conocida como FTA-ABS. ⁽¹¹⁾

En cuanto a su utilización, es necesario recalcar que el uso de prueba de floculación o prueba de VDRL corresponde a una muy buena alternativa cuando se trata de llevar a cabo tamizajes o pruebas de screening en una población o muestra de gran número, además de que permiten detectar si la patología se encuentra en actividad clínica, mientras que las pruebas de tipo FTA-ABS, son mucho más específicas tienen su rol como estudios confirmatorios en caso de resultados sospechosos en las pruebas iniciales. En caso de requerirse la detección del microorganismo en otras muestras, como es el caso de la sospecha de afección a nivel del sistema nervioso también conocida como neurosífilis y el consecuente estudio de líquido cefalorraquídeo, se realiza un análisis microscópico del mismo con la finalidad de detectar pleocitosis, además de un aumento importante en el número y concentración de proteínas. ^(11, 12)

1.7 TRATAMIENTO

El tratamiento de la patología puede instaurarse desde el manejo de la paciente gestante, donde consiste en la aplicación de penicilina G benzatínica, en una aplicación de 4.2 millones UI por vía intramuscular en forma semanal, donde puede variar entre dos aplicaciones si el cuadro tiene menos de 12 meses de evolución o llegar hasta 3 aplicaciones si supera este punto de corte. En los casos de afección a sistema nervioso central, el tratamiento consiste en la aplicación de penicilina G sódica a una dosis de 2 millones UI cada 4 horas por un período máximo de hasta 14 días. En casos de tratarse de pacientes con antecedente de alergia a la penicilina, se recomienda en

primer lugar la desensibilización al medicamento y luego instaurar el esquema inicial y, en caso de no haber respuesta favorable, utilizar eritromicina en un período de 14 días, teniendo en consideración que será necesario iniciar tratamiento de forma inmediata en el neonato al momento del parto, puesto que la eritromicina no atraviesa la barrera placentaria. ⁽¹³⁾

En los casos específicos de sífilis congénita que no pudieron ser tratados previo al parto, el tratamiento se llevará a cabo de acuerdo con la edad al momento del diagnóstico, donde en caso de pacientes con una edad inferior a los 7 días, se deberá aplicar Penicilina G sódica a una dosis de 100,000 UI por kilo de peso de forma diaria dividido en dos aplicaciones por al menos 10 días, mientras que en los neonatos con una edad superior a los 7 días y menores a 1 mes de edad, el tratamiento consistirá en el mismo medicamento pero a una dosis de 150,000 UI por kilo de peso dividido en tres dosis por el mismo período de tiempo de 10 días. Finalmente, en los pacientes mayores a 1 mes, la dosis se incrementará a 200 o 300,000 UI por kilo de peso en 4 dosis por 10 días. Solamente en caso de síntomas que sugieran afección al sistema nervioso, el tratamiento debe extenderse hasta los 14 días. ⁽¹⁴⁾

METODOLOGÍA

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, cuyo análisis de la información se llevó a cabo a través de un modelo observacional y descriptivo, donde la fuente de información se basó en una base de datos entregada por el Departamento de Estadística del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, la cual se encontraba compuesta por todas las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos dentro del período de estudio y que recibieron el diagnóstico final de Sífilis Congénita, con codificación CIE10: A50.9. A partir de esta base de datos se procedió a realizar el análisis de las historias clínicas que contiene los registros de los pacientes que cumplen con las características necesarias de inclusión para llevar a cabo la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes ingresados bajo el Diagnóstico CIE10: A50.9
- Nacidos en el Hospital Universitario de Guayaquil
- Neonatos hasta las cuatro semanas de nacimiento
- Atendidos durante el período de Enero 2018 hasta Enero 2021

Criterios de exclusión

- Historias clínicas y evoluciones incompletas.
- Pacientes que cursen con otras enfermedades congénitas concomitantes

Muestra

Conformada por 147 pacientes. Se incluyeron a todos los casos reportados durante el periodo de estudio, posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión de este trabajo de investigación.

El muestreo fue de tipo no probabilístico

Operacionalización de las Variables

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Edad del paciente	Edad en semanas de acuerdo a historia clínica y evoluciones del paciente	Cuantitativa Continua	Semanas
Sexo Del paciente	Sexo del paciente de acuerdo a historia clínica y datos de filiación	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino
Nivel Socioeconómico Materno	Clasificación de acuerdo a ingresos y nivel educativo de madre en historia clínica	Cualitativa Nominal Politémica	Clase Baja, Clase Media, Clase Alta
Número de Controles Prenatales	Número de Controles prenatales reportados previo al nacimiento	Cuantitativa Discreta	Numero de Controles realizados
Vía del parto	Vía por la cual se desarrolla el parto	Cualitativa Nominal Dicotómica	Vaginal Cesárea
Tratamiento materno	Tratamiento materno para cuadro de Sífilis	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Peso al Nacer	Peso reportado del neonato al momento de nacimiento	Cualitativa Nominal Politémica	Bajo Peso, Normopeso, Sobrepeso
Talla al Nacer	Talla al nacer reportado en parte	Cualitativa Nominal	Baja talla, Talla normal, Talla Alta

		Politémica	
Edad gestacional	Edad Gestacional reportada en historia clínica	Cualitativa Nominal Politémica	Pretérmino, A término, Postérmino
Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas desarrollados por los pacientes al momento del nacimiento	Cualitativa Nominal Politémica	Hepatomegalia, Linfadenopatía, Lesiones Cutáneas y mucosas, Secreción Nasal

Técnicas y procedimientos de obtención de la información

La información fue obtenida de las evoluciones clínicas realizadas bajo el diagnóstico CIE-10: A50, código que corresponde a los casos de Sífilis Congénita. Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel con los datos recolectados para su consolidación y luego llevar a cabo el análisis estadístico de los mismos y la obtención de resultados.

Técnicas y procedimientos de análisis de la información

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 22, en el cual se realizó un análisis de frecuencias para variables cualitativas como porcentaje, y medidas de resumen, distribución y tendencia central para variables cuantitativas como media y desviación estándar.

RESULTADOS

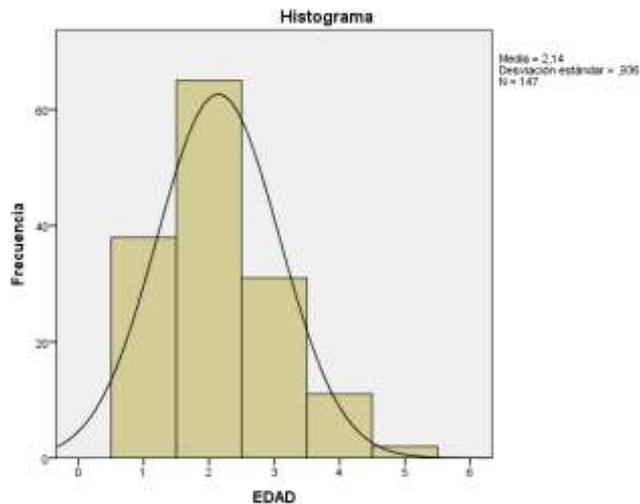
Se obtuvieron 147 casos, a partir de los cuales se evaluaron en primer lugar las características demográficas donde, en el análisis de los casos según la edad, es importante enfatizar que, en este caso, la edad de los pacientes se registró en semanas. Al realizar las pruebas de resumen, tendencia central y dispersión se obtiene una media de 2,14 semanas, así como una mediana y moda de 2 semanas. Se obtiene una desviación estándar de 0,93 y una asimetría y curtosis positivas. (Ver Tabla 1)

TABLA 1.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON LA EDAD

Estadísticos		
EDAD		
N	Válido	147
	Perdidos	0
Media		2,14
Mediana		2,00
Moda		2
Desviación estándar		,936
Asimetría		,674
Error estándar de asimetría		,200
Curtosis		,147
Error estándar de curtosis		,397

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 1.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION DE CASOS POR EDAD



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

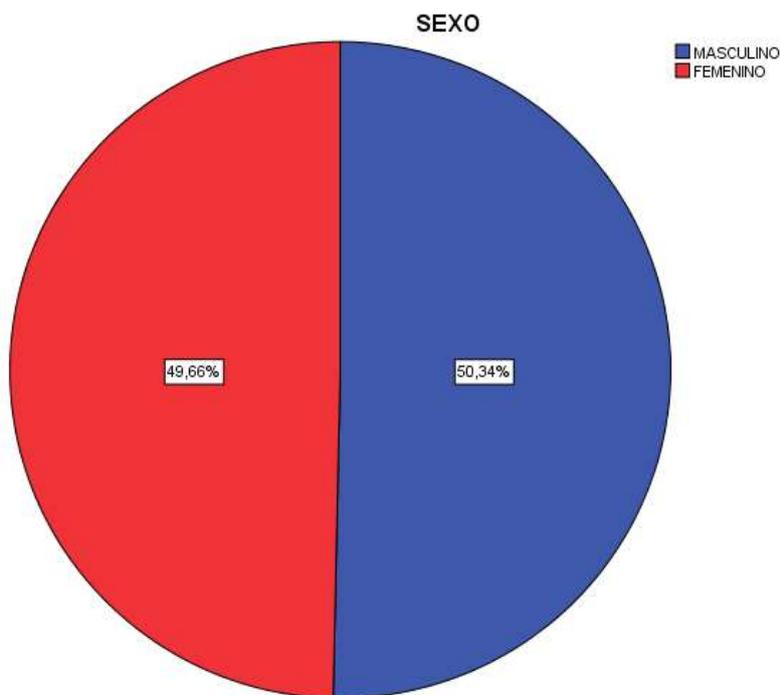
En el análisis de los casos según el sexo del paciente, se evidencia una prevalencia de casos de sexo masculino del 50,3% del total de la muestra (n=74), mientras que el 49,7% restante correspondió a pacientes de sexo femenino (n=73). (Ver Tabla 2)

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
Válido MASCULINO	74	50,3
FEMENINO	73	49,7
Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 2.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

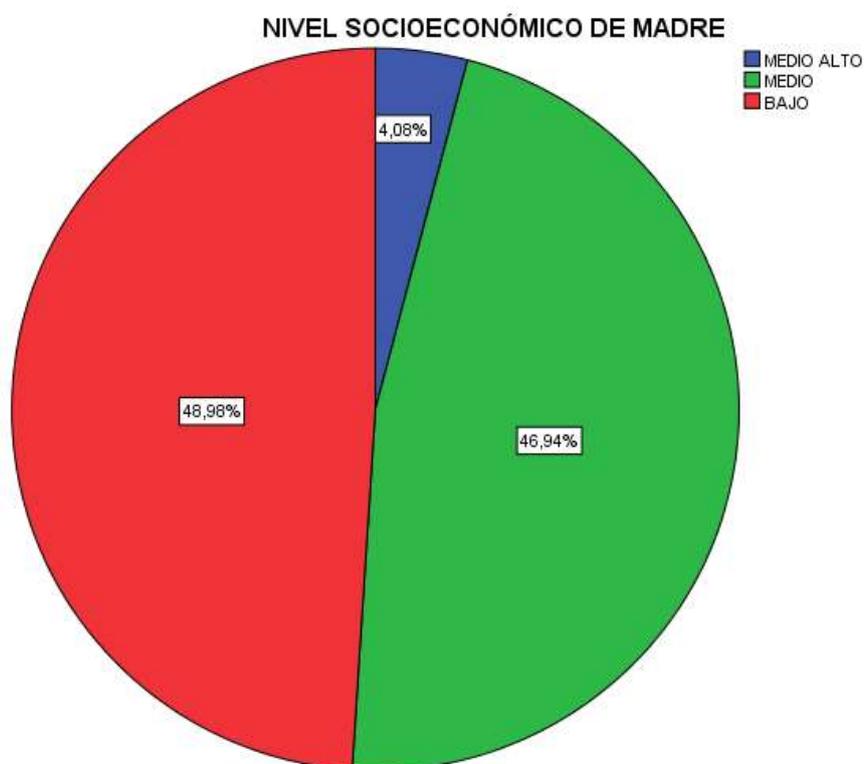
Se analiza dentro de este estudio la prevalencia de los factores asociados a la madre, donde se inicia por medio de la evaluación de los casos de acuerdo con el nivel socioeconómico de la misma reportado en la historia clínica. Los casos de clase socioeconómica medio alta ocuparon el 4,1% (n=6), la clase media el 46,9% (n=69) y las pacientes de clase socioeconómica baja ocuparon el 49% de la muestra (n=72). (Ver Tabla 4)

TABLA 3.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA MADRE

	Frecuencia	Porcentaje
Válido MEDIO ALTO	6	4,1
MEDIO	69	46,9
BAJO	72	49,0
Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 3.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA MADRE



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

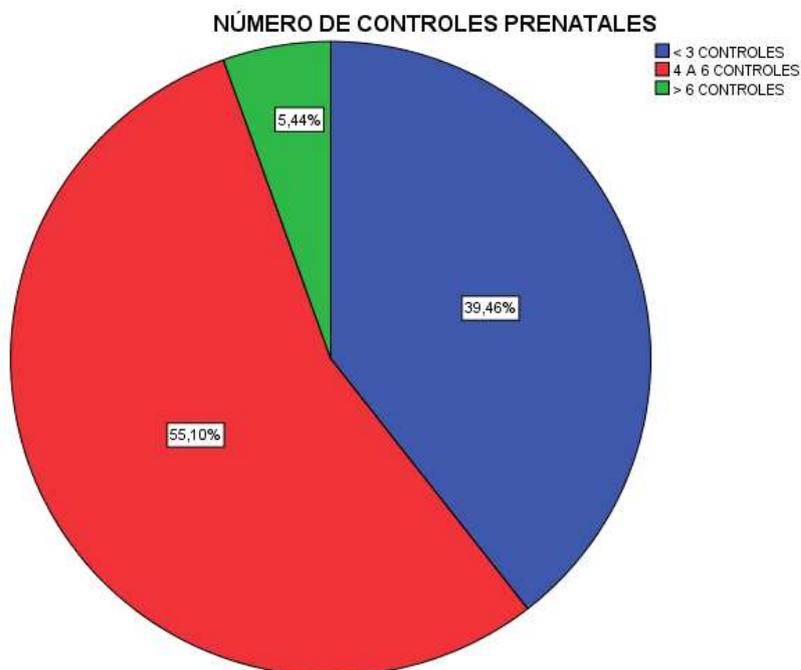
Así mismo, se lleva a cabo el análisis de los casos de acuerdo con el total de controles prenatales reportados durante el período gestacional, estableciéndose tres grupos para el análisis: Casos con menos de 3 controles prenatales, de 4 a 6 controles prenatales y más de 6 controles prenatales. Los casos con menos de 3 controles ocuparon el 39,5% de los casos (n=58), mientras que los casos con 4 a 6 controles prenatales ocuparon el 55,1% de la muestra (n=81), y los casos con más de 6 controles prenatales con un 5,4% (n=8). (Ver Tabla 5)

TABLA 4.- NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO

	Frecuencia	Porcentaje
Válido < 3 CONTROLES	58	39,5
4 A 6 CONTROLES	81	55,1
> 6 CONTROLES	8	5,4
Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 4.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN LOS CONTROLES PRENATALES



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

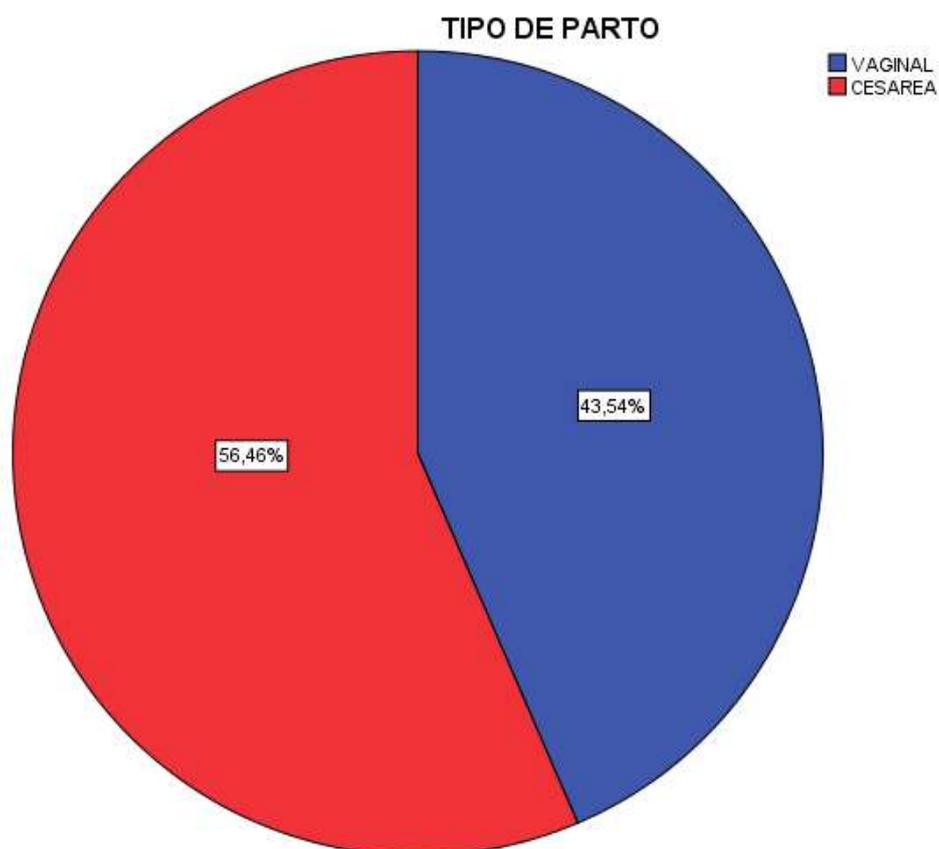
Se realiza el análisis de los casos según el tipo de parto, frente a lo cual se evidencia que, del total de pacientes que conformaron la muestra en estudio, el 43,5% de los casos evaluados fueron por vía vaginal (n=64), mientras que el 56,5% restante de los casos fueron parto por vía de cesárea (n=83). (Ver Tabla 6)

TABLA 5.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL TIPO DE PARTO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	VAGINAL	64	43,5
	CESAREA	83	56,5
	Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 5.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL TIPO DE PARTO



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

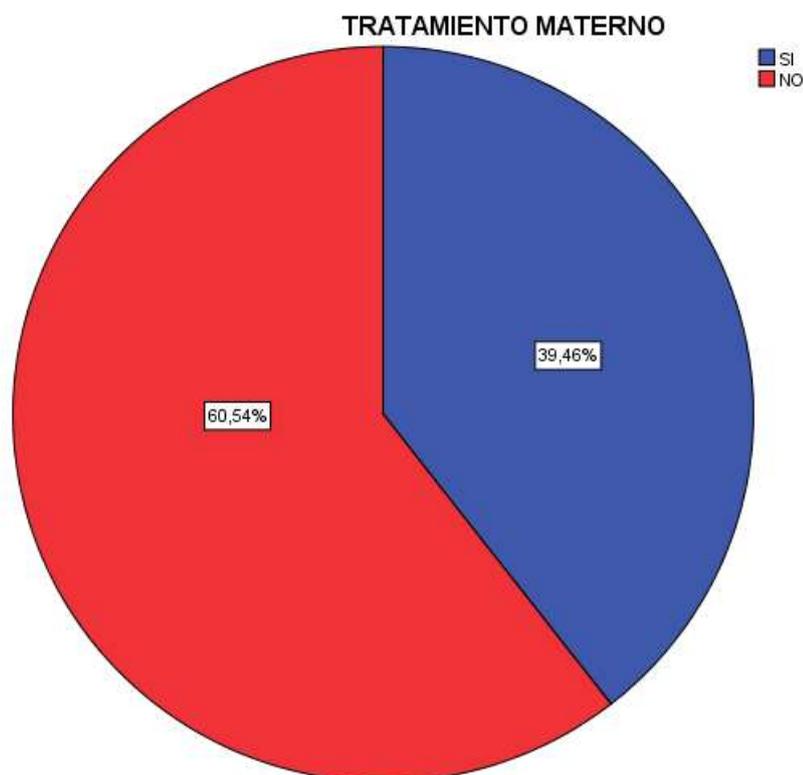
Como punto final de análisis dentro del campo de factores maternos, se evalúan los casos de acuerdo con si la gestante recibió tratamiento o no para el cuadro de sífilis, donde se determina que, del total de casos que formaron parte de la muestra, el 39,5% de las pacientes sí recibieron tratamiento (n=58), y el 60,5% restante de casos no recibieron tratamiento para el cuadro original de sífilis (n=89). (Ver Tabla 7)

TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON TRATAMIENTO MATERNO PARA SÍFILIS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	58	39,5
	NO	89	60,5
Total		147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 6.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL TRATAMIENTO MATERNO



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

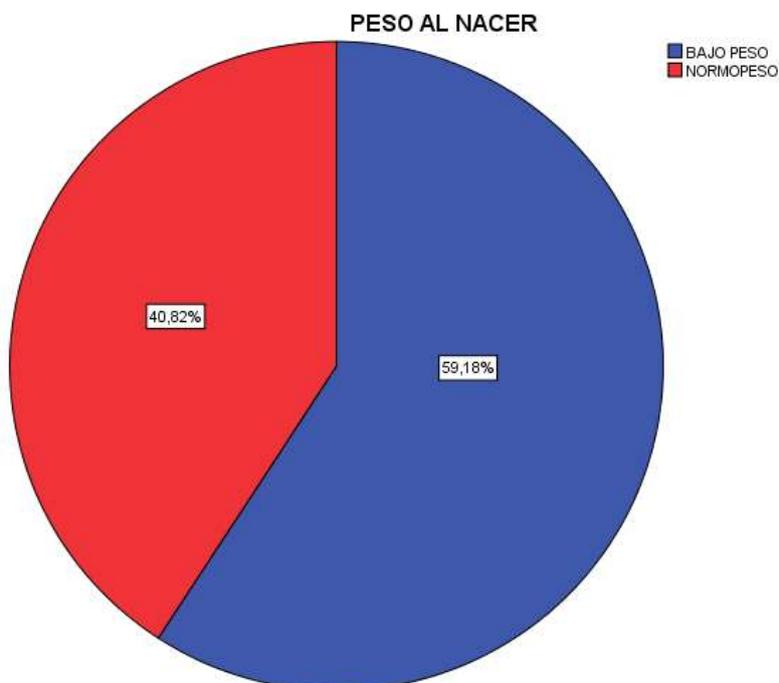
Dentro de las características antropomórficas de los pacientes que formaron parte de la muestra, se realiza el análisis de los casos según el peso al nacer de los pacientes, dividiéndose en tres principales grupos: Bajo peso, normopeso y sobrepeso. Se observa que, del total de casos que formaron parte de la muestra en estudio, el 59,2% de los casos correspondieron a pacientes con bajo peso al nacer (n=87), mientras que, el 40,8% restante fueron pacientes con peso dentro de los rangos normales al momento del nacimiento (n=60). No se observaron casos de sobrepeso dentro de la muestra en estudio. (Ver Tabla 8)

TABLA 7.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL PESO AL NACER

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO PESO	87	59,2
	NORMOPESO	60	40,8
	Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 7.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL PESO AL NACER



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

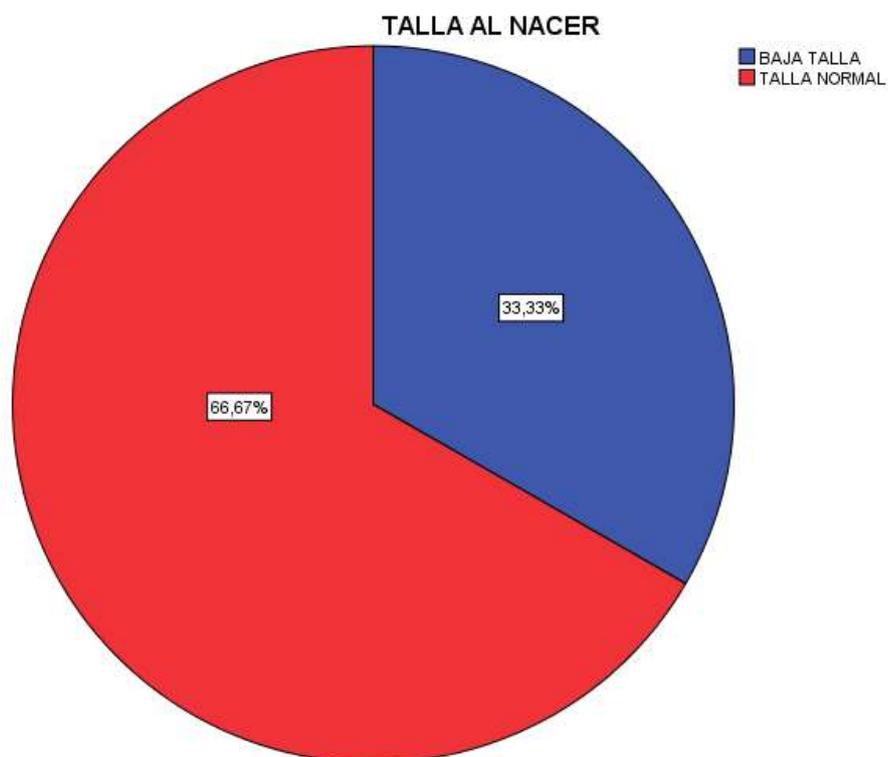
Así mismo, se lleva a cabo el análisis de los casos de acuerdo con la talla del paciente al momento del nacimiento, estableciéndose tres principales grupos: baja talla al nacer, talla normal y talla alta. Se observa que los casos de baja talla ocuparon el 33,3% de la muestra (n=49), mientras que los casos de talla normal ocuparon el 66,7% de los casos de la muestra en estudio (n=98). No se reportaron casos de pacientes con talla alta dentro de la muestra en estudio. (Ver Tabla 9)

TABLA 8.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LA TALLA AL NACER

	Frecuencia	Porcentaje
Válido BAJA TALLA	49	33,3
TALLA NORMAL	98	66,7
Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 8.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LA TALLA AL NACER



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

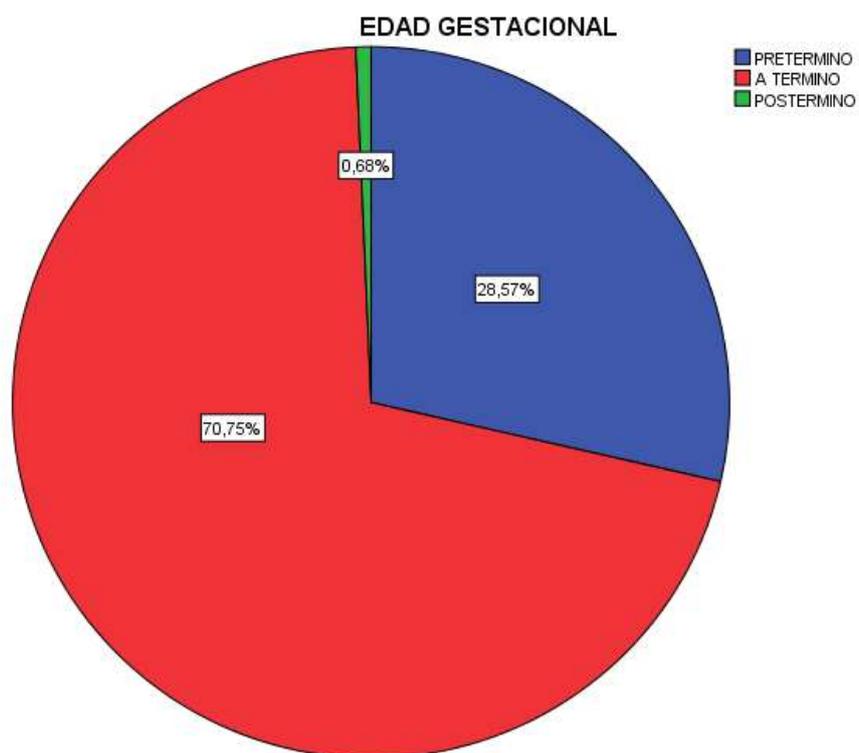
En cuanto al análisis de los casos según la edad gestacional, se establecieron tres categorías para la evaluación de esta variable: pacientes pretérminos, a término y postérmino. Dentro de los casos evaluados, se observa que el 28,6% de los casos fueron nacimiento pretérmino (n=42), el 70,7% fueron a término (n=104) y el 0,7% restante correspondiente al grupo de pacientes postérmino (n=1). (Ver Tabla 3)

TABLA 9.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EDAD GESTACIONAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRETERMINO	42	28,6
	A TERMINO	104	70,7
	POSTERMINO	1	,7
	Total	147	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 9.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL



Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

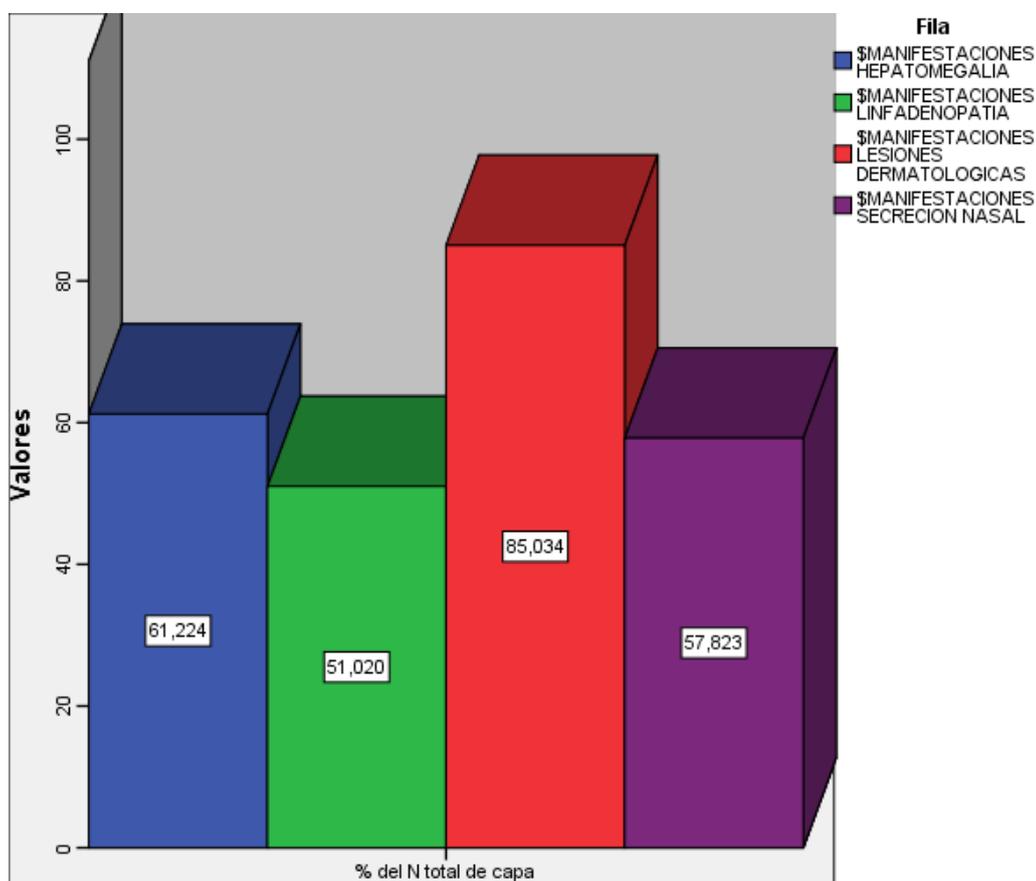
Para finalizar el presente estudio, se realizó la evaluación de la prevalencia de las manifestaciones clínicas evidenciadas en los pacientes que formaron parte de la muestra, donde se observa que las lesiones dermatológicas ocuparon un 85% de los casos (n=125), seguido de la hepatomegalia con un 61,20% de los casos (n=90) y la secreción nasal acuosa o hemorrágica con un 57,80% (n=85). (Ver Tabla 10)

TABLA 10.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA

	Recuento	% del N total de capa
\$MANIFESTACIONES HEPATOMEGALIA	90	61,2%
\$MANIFESTACIONES LINFADENOPATIA	75	51,0%
\$MANIFESTACIONES LESIONES DERMATOLOGICAS	125	85,0%
\$MANIFESTACIONES SECRECION NASAL	85	57,8%

Fuente: Base de Datos Hospital Universitario de Guayaquil. Becerra Flores. 2022

ILUSTRACIÓN 10.- MANIFESTACIONES CLINICAS TEMPRANAS



DISCUSIÓN

El sexo masculino resultó el más prevalente entre los casos evaluados, con un porcentaje de 50.34%, similar a lo reportado por Pineda et al, en su estudio de sífilis congénita realizado en México en 2017, quien cataloga una prevalencia mayor en casos de sexo masculino, ocupando 2 de cada 3 casos. En cuanto a la edad, los pacientes con 2 semanas se reportaron como los casos de mayor prevalencia en nuestro trabajo de investigación.⁽¹⁾

Dentro de los factores de riesgo maternos, se determinó que el bajo nivel socioeconómico con una frecuencia de 48.98% y el número de controles comprendido entre 4 a 6 con una frecuencia de 55.1%, así como también el no tratamiento de las gestantes, con un 60,5% del total de nuestros casos fueron los más prevalentes. En el estudio de Sequeira et al, realizado en Paysandú, Uruguay destaca que la mayoría de los embarazos sin control y la captación tardía continúan siendo los factores de riesgo para esta enfermedad. Pineda también menciona en su revisión que los embarazos con menos de 5 controles son los que más se asociaban con la mayor incidencia de casos de esta patología. Cabe mencionar que la prevalencia de casos según el tipo de parto indico a la cesárea como otra característica de riesgo con una frecuencia del 56.46%. Sequeira menciona en su trabajo de investigación que la mayor prevalencia de los casos de sífilis reportados fue en nacidos vía cesárea, esto debido a la falta de conocimiento del personal médico de la salud y de la gestante sobre su condición médica.^(1,4)

Zamora et al, quien realizo en su estudio sobre los factores de riesgo asociado a sífilis congénita realizado en la ciudad de Aguascalientes de México en el año 2020, destaca una clase socioeconómica baja y una ausencia de controles en el último trimestre como principales factores de riesgo, sin embargo, dentro de su población en estudio se incluyó a todos los casos de sífilis congénita, indistintamente de si finalizaron en aborto o en el nacimiento del niño, lo cual incide en la determinación de los factores asociados. ⁽²⁶⁾

En lo referente a las características antropomórficas de los neonatos, se determinó un bajo peso al nacer como uno de los más prevalentes con un 59,2%, así como a los nacimientos a término con un 70,7% y la talla normal con un 66,7%. Silva et al., en su estudio epidemiológico sobre sífilis en las gestantes y congénita establece una mayor prevalencia de casos de edad gestacional a término, sin encontrarse una correlación entre la edad gestacional y el desarrollo de la patología, reportando un 59,8% de prevalencia. En adición a esto, Guerrero et al., en su trabajo de investigación realizado en la unidad de neonatología del hospital metropolitano de Madrid, determina al bajo peso al nacer como una de las características clínicas más prevalentes en los pacientes con sífilis congénita, reportando una prevalencia del 65,7% de los casos. ^(7,13)

En términos de las manifestaciones clínicas, se determinó a las lesiones dermatológicas de tipo ulcerosas, tanto a nivel de la región medial como de las extremidades, como las más frecuentes con un 85% de los casos. Rodríguez et al., en su trabajo realizado en la ciudad de Quito, publicado en 2018, cataloga a estas lesiones dérmicas como la manifestación más frecuente de tipo temprana en los pacientes con sífilis congénita, con un 91,2% de la muestra en su estudio. Es importante recalcar que destaca a la secreción nasal hemorrágica como una manifestación de elevada prevalencia también, con un 78% de los casos. En el estudio de Pineda también se mencionan las lesiones ulcerosas, linfadenopatías generalizadas, fiebre y secreción nasal hemorrágica como las características clínicas más frecuentes en los pacientes con sífilis congénitas (mencionar pineda)^(20,1)

Dentro de las limitaciones del estudio, (trimestre de embarazo diagnóstico) este no abarca una evaluación de la significancia estadística en la asociación de los diversos factores reportados y las manifestaciones clínicas presentes en los pacientes, por ser un estudio netamente descriptivo, además que, al limitarse a un centro hospitalario, reduce la oportunidad de obtener otro tipo de información de utilidad como el diagnóstico de laboratorio y las comorbilidades y complicaciones posteriores al cuadro.

CONCLUSIONES

Finalizando el presente trabajo de investigación y la evaluación de los resultados obtenidos, se llegan a las siguientes conclusiones:

- El sexo masculino y la edad comprendida entre las 2 semanas abarcan las características demográficas mayormente asociadas al desarrollo de manifestaciones clínicas tempranas de sífilis congénita.
- Un bajo número de controles prenatales y una ausencia de tratamiento para sífilis comprenden los principales factores maternos en los casos que formaron parte del estudio.
- El bajo peso al nacer constituye el factor clínico de mayor prevalencia en los casos de sífilis congénita. Las lesiones ulcerosas y la secreción nasal hemorrágica constituyen las manifestaciones clínicas tempranas más prevalentes en estos casos.
- A pesar de que la sífilis congénita es una enfermedad la cual se puede prevenir y curar con un correcto seguimiento perinatal sigue siendo un problema de salud pública atribuido al inadecuado diagnóstico y tratamiento en la mujer embarazada

RECOMENDACIONES

- Replicar este trabajo de investigación en otros centros hospitalarios del país, incluyendo la evaluación de las comorbilidades y complicaciones a mediano y largo plazo en estos pacientes.
- Realizar estudios prospectivos que evalúen el impacto de las manifestaciones clínicas tempranas en la calidad de vida y el desarrollo de los pacientes.
- Desarrollar estudios multicéntricos en el país para determinar la prevalencia real de la enfermedad a nivel nacional y poder establecer estrategias de prevención.

BIBLIOGRAFIA

1. Pineda-Leguízamo R, Villasís-Keever MÁ. Sífilis congénita: un problema vigente. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2017 Jun 5;84(2):45-7.
2. Vallejo C, Cifuentes Y. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita. *Biomédica*. 2016 Mar;36(1):101-8.
3. Herrera-Ortiz A, López-Gatell H, García-Cisneros S, Cortés-Ortiz MA, Olamendi-Portugal M, Hegewisch-Taylor J, Sánchez-Alemán MÁ. Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio. *Gaceta medica de Mexico*. 2019 Nov 29;155(5):464-72.
4. Sequeira A, Canziani C, Amorín B, Venturino S, González E, Pérez C, Caporale M, Gibara S, Mata A, Venturino C. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú, años 2015-2019. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2020 Dec;91:34-42.
5. Amaya MA, Berberian G, Buchovsky A, Costa M, Nastri M. Sífilis congénita tardía: a propósito de un caso. *Arch. argent. pediatr*. 2019:399-402.
6. Delgado V, González-Andrade F, Hernández M. Sífilis congénita en Ecuador presente preocupante. *Rev. ecuat. pediatr*. 2017:9-11.
7. Loaiza RD, Arredondo MC, Rivas DC. Caracterización de la sífilis congénita y gestacional en Caldas, Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2016 Dec 31;16(2):326-34.
8. Arellano-Estrada JL, López-Lara CS, Barreras-Valenzuela E. Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015. *salud pública de México*. 2017;59:503-4.
9. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil¹. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018 Aug 9;26.
10. Guerrero M, Luciani K. Sífilis congénita: características y calidad de atención en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. *Revista Médica Científica Pediatra Neonatóloga. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid*. 2019:5-11.

11. Almeida KT, Santos AN, Costa AK, Santos MR, Menezes AM, Alves KA. Perfil epidemiológico de sífilis congénita en una microrregión en el interior del estado de Bahia (2007-2017). *Enfermería Global*. 2019;18(56):198-229.
12. Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA, Parada CM. Sífilis en el embarazo, factores asociados con la sífilis congénita y condiciones del recién nacido al nacimiento. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2021 Aug 16;30.
13. Márquez Morfín L, Sosa Márquez MV. Mortalidad de niños y sífilis congénita en la Ciudad de México en 1915. *Estudios demográficos y urbanos*. 2016 Apr;31(1):177-206.
14. Amaya MA, Berberian G, Buchovsky A, Costa M, Natri M. Sífilis congénita tardía: a propósito de un caso. *Arch. argent. pediatr.* 2019:399-402.
15. Duran AT, Leguizamón LD, Pinilla G. Desafíos en el diagnóstico de sífilis congénita. *Biociencias*. 2017;1(1).
16. SILVA AM, BOIS F, DURO E. Sífilis congénita. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)*. 2016;58(262):127-35.
17. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM, Fernandes CA. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enfermería Global*. 2020;19(57):107-50.
18. Silva IM, Leal EM, Pacheco HF, Souza Júnior JG, Silva FS. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2019:604-13.
19. Arévalo Castro OR, Suárez Pérez Y. Determinación de sífilis por método serológico en gestantes de la ciudad de Guayaquil. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2019 Sep;34(3):0-.
20. Rodríguez OF, Constenla AA. Análisis descriptivo de la sífilis congénita en el servicio de neonatología del Hospital San Juan de Dios Quinquenio 2006-2010. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*. 2018 Oct 15;2013(18).
21. Bologna R. Sífilis congénita: todavía con nosotros y en aumento. *Med. infant.* 2017:361-3.

22. Hernando V, Díaz O, Alguero MR, Díaz A. Situación de la Sífilis Congénita en España 2010-2019. Boletín epidemiológico semanal. 2022 Jan 20;28(4):49-54.
23. Domingues CS, Duarte G, Passos MR, Sztajn bok DC, Menezes ML. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis congénita y niño expuesto a la sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021 Mar 15;30.
24. Duran ME, García OE, Carey AC, Bonilla HQ, Duran MB, Ramirez CA. SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. 2018 May 12;21
25. Kwak J, Lamprecht C. A review of the guidelines for the evaluation and treatment of congenital syphilis. Pediatric annals. 2015 May 1;44(5):e108-14.
26. Zamora Rodríguez HL, Gonzalez Jiménez ER. Distribución geográfica de la sífilis en el embarazo y sus factores asociados en el municipio de Aguascalientes 2020-2021.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Becerra Mora Guimar Elizabeth**, con C.C: # **0930540620** autora del trabajo de titulación: ***Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil***, previo a la obtención del título de **MEDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de mayo del 2022**

f. _____

Nombre: **Becerra Mora Guimar Elizabeth**

C.C: **0930540620**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Flores Arreaga Samuel Andres**, con C.C: # **0940364094** autor del trabajo de titulación: ***Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil***, previo a la obtención del título de **MEDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de mayo del 2022**

f. _____



Nombre: **Flores Arreaga Samuel Andrés**

C.C: **0940364094**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de las manifestaciones clínicas tempranas de la sífilis congénita en neonatos durante el período enero 2018 a enero 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Becerra Mora, Guimar Elizabeth Flores Arreaga, Samuel Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Rovel Belizario Mena Bonilla		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2022	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatria, Obstetricia, Ginecología		
PALABRAS CLAVE:	<i>Sífilis Congénita, Manifestaciones Clínicas Tempranas, Factores Maternos.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La sífilis congénita comprende a un proceso infeccioso de carácter sistémica que tiene su etiología en el microorganismo denominado Treponema pallidum, en un proceso en el cual el neonato es contagiado por medio de la vía transplacentaria en casos con una madre que haya recibido el diagnóstico de sífilis durante el embarazo, teniendo manifestaciones clínicas inespecíficas frecuentemente. El presente estudio se realiza con el objetivo de determinar las manifestaciones clínicas tempranas asociadas a esta patología.</p> <p>Metodología: Se realizó un estudio de tipo retrospectivo y análisis descriptivo con una muestra de 147 pacientes con Diagnóstico de Sífilis Congénita en el Hospital Universitario de Guayaquil.</p> <p>Resultados: La edad promedio fue de 2,14 semanas, el 50,3% de los pacientes eran de sexo masculino, el nivel socioeconómico bajo se reportó en el 49% de casos. Un número de 4 a 6 controles prenatales se reportó en el 55,1% de la muestra, así como una ausencia de tratamiento materno en un 60,5%. Dentro de las manifestaciones clínicas, la hepatomegalia se reportó en el 61,2%, la linfadenopatía en el 51%, las lesiones dermatológicas en el 85% y la secreción nasal en el 57,8%</p> <p>Conclusiones: Se concluye que la edad de 2 semanas comprende la de mayor prevalencia en los casos, así como un sexo masculino. En los factores maternos, se concluye que un número de 4 a 6 controles y una ausencia de tratamiento corresponden los de mayor prevalencia en casos de sífilis congénita. Las lesiones dermatológicas y la hepatomegalia son las principales manifestaciones clínicas tempranas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	CON	Teléfono: +593978629809 /+593979382753	E-mail: sam.flores17@gmail.com/ guimar_96@hotmail.com
CONTACTO CON INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	CON LA DEL	Nombre: Ayón Genkuong, Andrés Mauricio Teléfono: +593-99-757-2784 E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			