



Facultad ciencias de la salud

Tema:

Manifestaciones orales en pacientes con sífilis congénita. Revisión de literatura

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentado por:

Joselyn Lizeth Taipe Llumiyinga

Tutor:

Dr. Iván Alberto Pérez Noboa

Quito, junio, 2023

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación de la sífilis congénita con las manifestaciones orales presentes en el neonato, dependiendo de cada fase de la enfermedad para lograr la correcta interpretación de la enfermedad y brindar un tratamiento farmacológico adecuado para el recién nacido o la madre en periodo de gestación. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva para una búsqueda sistemática de artículos científicos, con fuentes bibliográficas seleccionadas de la base de datos electrónicas de Redalyc, Google Scholar, Scielo, Doaj, Elsevier y Springer. Con la estrategia de búsqueda PICO considerando las siguientes palabras clave: Sífilis congénita, malformaciones dentales, desarrollo embrionario, farmacología pediátrica con el término lógico AND, tanto en inglés como español. Tomando en cuenta artículos publicados entre el año 2018 al 2021 en el idioma inglés, portugués y español. **Resultados:** La sífilis es una infección que suele ser adquirida o congénita esta última se da por vía transplacentaria, es posible que exista un contagio al momento de nacer por el contacto de lesiones genitales al momento en el canal vaginal o en el cérvix, se creía que se podía contraer la infección por transfusión de sangre, pero con las pruebas que se deben realizar los donadores se cree imposible. Para la detención de la enfermedad se requiere de pruebas serológicas o las características clínicas presentes en el sistema, aunque en ciertas ocasiones suele ser asintomática en un periodo latente. El riesgo de transmisión materno fetal varía de acuerdo con el estado infeccioso de la madre y más manifestaciones que presente en cada estadio. La sífilis congénita el cual se basa este trabajo se identifica desde el momento del nacimiento del neonato con múltiples manifestaciones, en un 70% suelen ser asintomáticas. Las madres con sífilis primaria o secundaria no tratadas durante el embarazo y un tercio de los neonatos infectados presentan sintomatología. Las manifestaciones que se reportan en la etapa neonatal y temprana incluyen el peso bajo al nacer, lesiones mucocutáneas, hepatoesplenomegalia, hiperbilirrubinemia, linfadenopatía, rinitis, rash máculo papular en palmas y plantas. La enfermedad es regenerativa por lo que no tener un tratamiento adecuado puede producir adenopatías, diseminación en los distintos órganos como pancreatitis, distrofia metafisaria, dientes de Hutchinson, tibias en forma de sable, queratitis intersticial manifestada por fotofobia, epifora, visión borrosa, hiperemia conjuntival y vascularización de la córnea. Para detectar la enfermedad vamos a requerir de pruebas inmunológicas y directas. Las pruebas inmunológicas, treponémicas (TT) y no treponémicas (TNT) y pruebas de microscopía de campo oscuro, impregnación con plata, inmunofluorescencia o técnicas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa. El tratamiento dependerá del estadio de la enfermedad

y se asignará un antibiótico de elección en caso de presentar hipersensibilidad se administra doxiciclina, en ciertos casos se debe sugerir desensibilizantes y administrar penicilina. Se debe incentivar a la población en la prevención de la enfermedad con métodos de barrera al mantener relaciones y la detención temprana de la enfermedad en el periodo de gestación.

Conclusión: El efecto que se caracteriza de la recopilación de datos referente a la sífilis nos declara que es una de las patologías prevalentes en recién nacidos que se puede transmitir mediante las lesiones en el cuello vaginal o el cérvix o de manera vertical por vía transplacentaria afectando al feto, se refleja un índice alto en contraer sífilis congénita especialmente en casos que no reciben un tratamiento o no ejecutan de manera adecuada. Debemos tener en cuenta que se debe realizar una prueba de screening serológico principalmente en los primeros trimestres de embarazo para prevenir la enfermedad. Con la confirmación correcta del diagnóstico de manera clínica y con las pruebas se da paso al tratamiento con antibiótico de selección. El tratamiento farmacológico de base en sífilis es el uso de penicilina G benzatina con la evolución de la enfermedad se recomienda penicilina procaina, en alérgicos se recomienda doxiciclina. Después del nacimiento se recomienda un seguimiento total a la madre y al recién nacido para tener claro dentro del aspecto clínico y para considerar posteriormente en los subsiguientes años.

PALABRAS CLAVE

Sífilis congénita, malformaciones dentales, desarrollo embrionario, farmacología pediátrica con el término lógico AND, tanto en inglés como español.

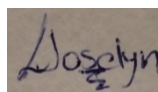
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHO:

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre...Joselyn Taipe Firma del postulante.



C.I:1720358850

DEDICATORIA

Este trabajo principalmente se lo dedico a Dios quien me guio en el camino del conocimiento para permitirme culminar mi carrera.

A **mi madre** que me apoyó a seguir esta hermosa carrera, que estuvo conmigo todas las madrugadas, en mis caídas y me impulso avanzar para poder estar aquí el día de hoy.

A **mi hermana y mi abuela** quienes creyeron en mí y pusieron su confianza en mí para poderles ayudar a su salud oral.

Mi tutor y docentes simultáneamente gracias por enseñarme con paciencia, dedicación y mucho cariño todos estos años para poder ser una profesional, por el apoyo contante que la Universidad Hemisferios nos brinda.

A mis amigos y compañeros y las demás personas que confiaron en mí y me ayudaron con sus consejos y apoyo para salir adelante con los estudios.

ÍNDICE

TEMA:.....	1
PRESENTADO POR:.....	1
TUTOR:.....	1
RESUMEN	2
PALABRAS CLAVE.....	3
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHO:.....	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
RESUMEN.....	7
PALABRAS CLAVE.....	8
ABSTRACT	9
KEYWORDS	10
INTRODUCCIÓN	11
MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
ANÁLISIS DE DATOS	16
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIÓN.....	24
BIBLIOGRAFÍAS.....	25

Título: Manifestaciones orales en pacientes con sífilis congénita. Revisión de literatura.

Autor: Joselyn Lizeth Taipe Llumiyinga

Filiación académica: Universidad Hemisferios

Correo electrónico: joselyn343@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación de la sífilis congénita con las manifestaciones orales presentes en el neonato, dependiendo de cada fase de la enfermedad para lograr la correcta interpretación de la enfermedad y brindar un tratamiento farmacológico adecuado para el recién nacido o la madre en periodo de gestación. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva para una búsqueda sistemática de artículos científicos, con fuentes bibliográficas seleccionadas de la base de datos electrónicas de Redalyc, Google Scholar, Scielo, Doaj, Elsevier y Springer. Con la estrategia de búsqueda PICO considerando las siguientes palabras clave: Sífilis congénita, malformaciones dentales, desarrollo embrionario, farmacología pediátrica con el término lógico AND, tanto en inglés como español. Tomando en cuenta artículos publicados entre el año 2018 al 2021 en el idioma inglés, portugués y español. **Resultados:** La sífilis es una infección que suele ser adquirida o congénita esta última se da por vía transplacentaria, es posible que exista un contagio al momento de nacer por el contacto de lesiones genitales al momento en el canal vaginal o en el cérvix, se creía que se podía contraer la infección por transfusión de sangre, pero con las pruebas que se deben realizar los donadores se cree imposible. Para la detención de la enfermedad se requiere de pruebas serológicas o las características clínicas presentes en el sistema, aunque en ciertas ocasiones suele ser asintomática en un periodo latente. El riesgo de transmisión materno fetal varía de acuerdo con el estado infeccioso de la madre y más manifestaciones que presente en cada estadio. La sífilis congénita el cual se basa este trabajo se identifica desde el momento del nacimiento del neonato con múltiples manifestaciones, en un 70% suelen ser asintomáticas. Las madres con sífilis primaria o secundaria no tratadas durante el embarazo y un tercio de los neonatos infectados presentan sintomatología. Las manifestaciones que se reportan en la etapa neonatal y temprana incluyen el peso bajo al nacer, lesiones mucocutáneas, hepatoesplenomegalia, hiperbilirrubinemia, linfadenopatía, rinitis, rash máculo papular en palmas y plantas. La

enfermedad es regenerativa por lo que no tener un tratamiento adecuado puede producir adenopatías, diseminación en los distintos órganos como pancreatitis, distrofia metafisaria, dientes de Hutchinson, tibias en forma de sable, queratitis intersticial manifestada por fotofobia, epifora, visión borrosa, hiperemia conjuntival y vascularización de la córnea. Para detectar la enfermedad vamos a requerir de pruebas inmunológicas y directas. Las pruebas inmunológicas, treponémicas (TT) y no treponémicas (TNT) y pruebas de microscopía de campo oscuro, impregnación con plata, inmunofluorescencia o técnicas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa. El tratamiento dependerá del estadio de la enfermedad y se asignará un antibiótico de elección en caso de presentar hipersensibilidad se administra doxiciclina, en ciertos casos se debe sugerir desensibilizantes y administrar penicilina. Se debe incentivar a la población en la prevención de la enfermedad con métodos de barrera al mantener relaciones y la detención temprana de la enfermedad en el periodo de gestación. Conclusión: El efecto que se caracteriza de la recopilación de datos referente a la sífilis nos declara que es una de las patologías prevalentes en recién nacidos que se puede transmitir mediante las lesiones en el cuello vaginal o el cérvix o de manera vertical por vía transplacentaria afectando al feto, se refleja un índice alto en contraer sífilis congénita especialmente en casos que no reciben un tratamiento o no ejecutan de manera adecuada. Debemos tener en cuenta que se debe realizar una prueba de screening serológico principalmente en los primeros trimestres de embarazo para prevenir la enfermedad. Con la confirmación correcta del diagnóstico de manera clínica y con las pruebas se da paso al tratamiento con antibiótico de selección. El tratamiento farmacológico de base en sífilis es el uso de penicilina G benzatina con la evolución de la enfermedad se recomienda penicilina procaina, en alérgicos se recomienda doxiciclina. Después del nacimiento se recomienda un seguimiento total a la madre y al recién nacido para tener claro dentro del aspecto clínico y para considerar posteriormente en los subsiguientes años.

PALABRAS CLAVE

Sífilis congénita, malformaciones dentales, desarrollo embrionario, farmacología pediátrica con el término lógico AND, tanto en inglés como español.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship of congenital syphilis with the oral manifestations present in the newborn, depending on each phase of the disease to achieve the correct interpretation of the disease and provide an adequate pharmacological treatment for the newborn or the mother during the gestation period. **Materials and methods:** Descriptive research was conducted for systematic search of scientific articles, by selected bibliographic sources from the Redalyc, Google Scholar, Scielo, Doaj, Elsevier and Springer electronic databases. With the PICO search strategy considering the following keywords: congenital syphilis, dental malformations, embryonic development, pediatric pharmacology with the logical AND term, both in English and Spanish. Considering articles published between 2018 and 2021 in the English, Portuguese, and Spanish languages. **Results:** Syphilis is an infection that is usually acquired or congenital, the latter occurs transplacentally, it is possible that there is contagion at birth by contact with genital lesions at the moment in the vaginal canal or cervix, it was believed that it was He could contract the infection from a blood transfusion but with the tests that donors must perform, it is believed impossible. Serological tests or clinical signs are necessary for disease control, although on certain occasions it is usually asymptomatic in a latent period. The risk of mother-to-child transmission varies according to the infectious status of the mother and more manifestations that present in each stage. The congenital syphilis on which this work is based is identified from the moment of birth of the newborn. It has multiple manifestations, in 70% they are usually asymptomatic. Mothers with primary or secondary syphilis not treated during pregnancy and one third of infected neonates present symptoms. Manifestations reported in the neonatal and preliminary stages include low birth weight, mucocutaneous lesions, hepatosplenomegaly, hyperbilirubinemia, lymphadenopathy, rhinitis, and maculopapular rash on the palms and soles. The disease is regenerative, so not having adequate treatment can cause adenopathies, dissemination in different organs such as pancreatitis, metaphyseal dystrophy, Hutchinson's teeth, saber-shaped tibiae, interstitial keratitis manifested by photophobia, epiphora, blurred vision, conjunctival hyperemia. and vascularization of the cornea. To detect the disease, we will require immunological and direct tests. Immunological tests, treponemal (TT) and non-treponemal (TNT) and dark field microscopy tests, silver impregnation, immunofluorescence, or polymerase chain

reaction molecular biology techniques. Treatment will depend on the stage of the disease and an antibiotic of choice will be assigned in case of hypersensitivity, doxycycline is administered, in certain cases desensitizers should be suggested and penicillin administered. The population should be encouraged to prevent the disease with barrier methods by maintaining relationships and early arrest of the disease in the gestation period. **Conclusion:** The effect that is characterized from the collection of data regarding syphilis tells us that it is one of the prevalent pathologies in newborns that can be transmitted through lesions in the vaginal neck or cervix or vertically by transplacental route, affecting the fetus, a high rate is reflected in contracting congenital syphilis, especially in cases that do not receive treatment or do not perform adequately. We must consider that a serological screening test should be carried out mainly in the first trimesters of pregnancy to prevent the disease. With the correct confirmation of the diagnosis clinically and with the tests, treatment with antibiotic selection is given. The basic pharmacological treatment in syphilis is the use of benzathine penicillin G with the evolution of the disease procaine penicillin is recommended, in allergic patients' doxycycline is recommended. After birth, a full follow-up of the mother and the newborn is recommended to be clear within the clinical aspect and to consider later in the subsequent years.

KEYWORDS

Congenital syphilis, dental malformations, embryonic development, pediatric pharmacology with the logical AND term, both in English and Spanish.

INTRODUCCIÓN

En la definición de sífilis advierte que es una infección de transmisión sexual (ITS) y con una predisposición materna fetal que puede ser adquirida o congénita. (Brenes, Quesada, & Chinchilla, 2022). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) manifiesta que la sífilis congénita se produce por una infección dada por la bacteria *Treponema*. Mediante un microscopio de campo oscuro podemos observar las reacciones en cadena de la polimerasa o inmunohistoquímica en placenta, cordón umbilical, fluidos corporales o material de autopsia. (Florencia, Berges, & González, 2019)

La forma en que se transmite la enfermedad se da por la vía sexual sin uso del preservativo o vertical que se da el paso de la madre y el feto durante la festación. (Lasagabastera & Otero, 2018)

El inicio de las primeras relaciones con la sífilis se desarrolla en el siglo XV al propagarse una epidemia en los países China Europa e India, no obstante, los registros nos informan que en 1900 se emparejaron las lesiones distintivas y las pruebas serológicas para analizar la sífilis presente en un ser humano. En la actualidad tenemos la disponibilidad de tener distintos de métodos screening para saber la evolución de la enfermedad y poder tratar con un tratamiento de antibiótico preciso para que tenga un efecto correcto ante la enfermedad. Últimamente se reportó la reinfección de sífilis a nivel mundial, produciendo una alta tasa de morbimortalidad e induciendo al aumento de la enfermedad con relación a sífilis congénita (Cavagnario, Pereira, Pérez, Vargas, & Sandoval, 2020)

En Ecuador se realizó un estudio con análisis de 2110 casis donde existe un incremento de 43,38 casia por año y una media de 167.5 reportado en cuatro años. Las provincias de Ecuador con una tasa de incremento de la sífilis están en Pichincha y guayas (Vega, González, & Ortiz, 2017)

La sífilis se muestra la patología de manera sistémica con una evolución crónica y ocasionalmente asintomática, esto produce un crecimiento de la enfermedad en los últimos años por el efecto migratorio, la infección es creciente en distintas fases que al no ser tratadas correctamente terminan en complicaciones irreversibles en patologías neurológicas y cardiovasculares. (Lasagabastera & Otero, 2018)

La patología en el que vamos a estar presente es la sífilis congénita porque es una afección prevenible siempre cuando sea de manera oportuna, aunque predispone un grave problema de salud pública principalmente en la atención prenatal. en la totalidad de casos

de sífilis congénita se deben a la falla de pruebas o el tratamiento inadecuado. (Bruniera, Duarte, Leal, Neves, & Bezerra, 2021)

La sífilis adquirida se da en la transmisión vertical en la vida intrauterina. (Molina, Pimentel, & Giménez, 2018) La infección en etapas tempranas comienza entre la 16^a y 28^a semana de gestación siendo posible el aumento de la transmisión vertical con *T. Pallidum*, esto ocurre principalmente en mujeres no tratadas en la fase primaria y secundaria de la enfermedad. Eventualmente los gestantes no tratadas la enfermedad provocan abortos espontáneos, muerte fetal o muerte perinatal. (Maronezz, Brichi, Martins, & Fernandes, 2022)

Existe precedentes que sean asintomáticos las manifestaciones en los neonatos, generalmente son sistemáticas y cutáneas. (Tesini, 2020)

La sífilis congénita precoz perdura en los primeros tres meses de vida del neonato en manifestarse. Son ampollas erupcionadas mostrando exantemas maculosos con color cobre en palmas de las manos y plantas de los pies; en los niños recién nacidos en la zona del pañal se observan lesiones papilares así mismo en el contorno de nariz y boca con lesiones petequiales. En su mayoría se presentan como linfadenopatías generalizadas y hepatoesplenomegalia. Los neonatos van a presentar retraso de crecimiento y secreción nasal sanguinolenta o inconfundible mucopurulenta que provoca estornudos. No en todos los casos los lactantes manifiestan meningitis, coroiditis, discapacidad intelectual, hidrocefalia o convulsiones. (Tesini, 2020)

La sífilis congénita primaria es después de un periodo de la incubación sobre las 3 y 4 semanas aparece la primera lesión el chancro sifilítico en el sitio del contagio. La pápula se convierte en chancro sifilítico es característica por ser una úlcera indolora de forma firme, al friccionar se produce un líquido transparente que contiene gran cantidad de espiroquetas. El chancro se produce en cualquier parte, pero específicamente en el pene, ano y recto en los hombres, en las mujeres la vulva, cuello y periné y de manera extra genital en la boca y labios. Se suele curar entre las 3 y 12 semanas. (Morris, 2020)

En la sífilis congénita secundaria es principalmente evolutiva en pacientes sin tratar, aparece en la cuarta y sexta semana después de las primeras lesiones. Cerca de la segunda y doceava semana de la primera manifestación se le relaciona con el organismo. La diseminación va por vía hemática del microorganismo y pudiendo colonizar varios órganos. En la secundaria existe otras expresiones cutáneas como el rash generalizado, sordera, adenopatías generalizadas, alopecia (perdida de pelo), uveítis y neuritis óptica. Con la variedad de síntomas y manifestaciones se le denomina la gran imitadora. Algunas de sus

expresiones se las puede ver en las palmas de las manos, plantas de pies y dientes con aparición de maculopapulares; principalmente en las zonas genitales y orales. (Sanz, González, Salas, & Roig, 2020)

En la sífilis congénita tardía se muestra después de los años de vida algunas de sus manifestaciones clínicas son la nariz en silla de montar, triada de Hutchinson (dientes con muescas, sordera neurosensorial y queratitis intersticial del ojo), articulaciones de Clutton (derrame articular en rodillas con sinovitis), tibias en saúces, retraso mental e hidrocefalia. (Gutiérrez, Viquez, & Valverde, 2022)

Para tener claro el diagnóstico de la sífilis congénita va a ser necesario identificar los presentes signos y síntomas clínicos intra o extraoral, otra forma de detección es con los exámenes directos por microscopía y pruebas serológicas. No va a existir un signo específico histopatológico, van a evidenciar hiperplasia epitelial atípica, granulomatosis o inflamación crónica de células plasmáticas, endarteritis y neuritis. (Alonso, M, & Rodríguez, 2020)

Las pruebas utilizadas para el diagnóstico se dividen en dos categorías las directas e inmunológicas. Las pruebas directas incluyen la exploración de *T. pallidum* con muestras que se recolectan de las lesiones, microscopio de campo oscuro, impregnación con plata, inmunofluorescencia o técnicas de biología molecular por reacción de la cadena de polimerasa. Las pruebas inmunológicas, treponémicas (TT) y no treponémicas (TNT) como VDRL (venereal disease research laboratory). Pruebas confirmatorias como MHA-TP (ensayos de microhemaglutinación), TPPA (ensayo de aglutinación pasiva de partículas) y TPHA (ensayo de hemaglutinación) (Montes, Lopez, Patrón, Rangel, & Arroyo, 2023)

En odontología se toma en cuenta en el examen intraoral por la exposición de lesiones en la mucosa que manifiesta la sífilis, al ser la gran imitadora muchas veces son incorrectamente diagnosticadas confundiendo con otras afecciones. (Cavagnario, Pereira, Pérez, Vargas, & Sandoval, 2020)

Para el tratamiento se emplea antibióticos con base de penicilina o doxiciclina en casos de latente, que muestren gamatosa o cardiovascular, su administrar intramuscular de penicilina G Benzatina en una sola toma a la semana por tres semanas y en pacientes que presentes hipersensibilidad al antibiótico se administra tetraciclinas aun que en la tercera semana de embarazo está prohibido su uso por los efectos adversos en la dentina y esmalte dental. (Sanz, y otros, 2020)

Los pacientes diagnosticados y que tuvieron un tratamiento deben tener un contante monitoreo para que no exista una reinfección. La mayoría de los fracasos terapéuticos es producida por la azitromicina a tener resistencia a la penicilina. En la sífilis primaria y secundaria no suele ser complicada asumen una única dosis de 2,4 de Penicilina G Benzatina administrada de forma intramuscular, en presencia de alergias se administra doxiciclina 100 mg por vía oral debe ser dos tomas por dos semanas, se puede aplicar este tratamiento en circunstancias donde la sífilis diagnosticada puede presentar reinfecciones. (Lasagabastera & Otero, 2018)

La selección de antibióticos para hipersensibilidad se tiene a la ceftriaxona por tener una buena penetración en LCR y su vida media es larga permitiendo que la administración sea en una sola dosis al día, la doxiciclina presenta una tasa de fracaso serológico significativamente que va aumentando penicilina a los 12 meses de seguimiento, permitiendo que la ceftriaxona sea más adecuada para alternativa a penicilina que la doxiciclina y tetraciclina. (Vivancos, y otros, 2018)

Objetivo de esta revisión es Establecer la relación de la sífilis congénita con las manifestaciones orales presentes en el neonato, dependiendo de cada fase de la enfermedad para lograr la correcta interpretación de la enfermedad y brindar un tratamiento farmacológico adecuado para el recién nacido o la madre en periodo de gestación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva para una búsqueda sistemática de artículos científicos, por fuentes bibliográficas seleccionadas de la base de datos electrónicas de Redalyc, Google Scholar, Scielo, Doaj, Elsevier y Springer.

Con la estrategia de búsqueda PICO considerando las siguientes palabras clave: Sífilis congénita, malformaciones dentales, desarrollo embrionario, farmacología pediátrica con el término lógico AND, tanto en inglés como español. Tomando en cuenta artículos publicados entre el año 2018 al 2021 en el idioma inglés, portugués y español

ANÁLISIS DE DATOS

Definimos a la sífilis como una enfermedad infectocontagiosa sistémica producida por una bacteria espiroqueta nombrada *Treponema Pallidum*, esta bacteria es exclusivamente de los humanos. La sífilis se presenta en el sistema por lo que está presente en la totalidad de los órganos y sistemas del ser humano. Se describió como la dolencia que se enciende y se apaga de forma alternada. Por su gran evolución se le divide y subdivide en varias fases dependiendo de las manifestaciones clínicas entre ellos está el periodo primario, periodo secundario y el periodo terciario y dos estadios epidemiológicos asintomáticos como es el periodo de lactancia temprano y periodo de lactancia tardía. (Cabrera & González, 2018)

La enfermedad como principal vía de transferencia es sexual al entrar en contacto con la úlcera durante las relaciones sexuales en vagina, ano y orales. La otra forma es de madre e hijo durante el embarazo y existe otra forma no tan probable como las transfusiones sanguíneas. (Molina, Mora, & Treviño, 2021)

Particularmente en la vía de transferencia por transfusión sanguínea es inusual que pase por las pruebas obligatorias de serológica realizada a donantes para la detección de agentes infecciosos como el virus linfotrópico T humano (HTLV), virus linfotrópico la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus de la hepatitis B (VHB) estos se transfieren de manera sexual. Las espiroquetas *Trypanosoma cruzi* y *Trypanosoma Pallidum*, su unión es de corto tiempo de supervivencia fuera del cuerpo humano y en temperaturas bajas por lo cual se utiliza temperaturas bajas para la conservación por transfusión de sangre. (Custódio, Adati, & Copello, 2020)

En la sífilis inicial 21 días después de la infección con un intervalo de diez a noventa días las primeras apariciones comienzan como úlceras (chancro) en la zona infectada. (Molina, Mora, & Treviño, 2021)

Esta ulcera toman un aspecto indoloro de color ajamonada y con un brillo en los bordes elevados con forma de pico y son localizadas en los genitales pueden ser múltiples y ser extra-genitales. En el segundo periodo se conforma por cuatro síndromes clínicos. El síndrome cutáneo se relaciona especialmente con la piel en forma de maculas y pápulas. Las maculas suelen ser eritematosas en la zona de la piel del tronco y extremidades; brazos y piernas con forma redondeada de pocos centímetros de diámetro (roséola sifilítica). Las pápulas generalmente se ven en el tronco y extremidades siendo eritematosas, pocos milímetros de diámetros, acompañada de una capa mínima descamada principalmente en la superficie o con un círculo delgado que le va a rodear la pápula. En ocasiones se localizan solamente

en palmas y plantas de los pies formando las formas con pápulas hiperpigmentadas de crecimiento excéntrico y depresión central e hiperpigmentación se la nombra sifilis elegante. En el síndrome mucoso está presente las lesiones opalinas primariamente en boca, erosivas e hipertróficas (queloides). Las opalinas son el resultado de las manchas de color blanco nacaradas de forma bien definidas en la mucosa oral. Las erosivas presenta exulceraciones en mucosa por la carga viral, en su mayoría las infecciones sifilíticas son asintomáticas. Los condilomas planos o hipertrófico estarán formado por las pápulas de la mucosa o vegetaciones de color de la mucosa o eritematogrisáceas. El síndrome de anejos será evidenciado en los pacientes que presentan alopecia en las áreas de temporo parietales no definidas dándole el nombre de corte de aprendiz de barbero por la falta de pelo ciertas zonas. La alopecia se evidencia en cejas, pestañas o partes del cuerpo con vellosidad. (Cabrera & González, 2018) En el síndrome general se manifiesta con malestar general, fiebre, faringitis, cefalea, dolores articular, micropolia adenopatías generalizada, faríngea amigdalitis y ocasionalmente hepatitis (Cabrera & González, 2018)

A sifilis tardía o terciaria es lentamente progresiva que puede afectar a cualquier órgano produciendo una enfermedad clínica de 20 a 40 años después de la infección inicial. Se le clasifica como sifilis gomata, cardiovascular y con complicaciones neurológicas tardías. Las lesiones de goma son granulomatosa benigna siendo destructivas a nivel local afectando cualquier órgano, pero es más frecuente en nódulos más o menos profundos del hueso haciendo que se produzcan fracturas o afectaciones articulares, la cardiovascular son lesiones subyacentes de un endoarteritis obliterante que afecta la baza vasorum de la aorta, esta afección produce la necrosis de la capa media, destrucción del tejido elástico y formando un aneurisma. Las complicaciones neurológicas tardías ocurren en cualquier momento de la infección produciendo superposición de afección meningoascular y parenquimatosa. Las meningovasculares son secuelas de la endoarteritis causando isquemia cerebral o medular. La parenquimatosa afecta la neuronal cortical generando paresia general con deterioro de las funciones cognitivas o en la medula espinal dando el desarrollo de marcha atáxica. (Lasagabastera & Otero, 2018)

En odontología las alteraciones dentales tenemos los incisivos de Hutchinson en dientes permanentes, el color es anormal (semitraslúcidos), en los incisivos el borde incisal tiene forma de destornillador o entallado, estrecho en bordes libre que, en sus coronas, ángulos redondeados. En el centro de su borde libre hay una muesca vertical

profunda, realizada por la ruptura o desarrollo del lóbulo medio de la corona dentaria. Los molares de Moon son la característica de los primeros molares permanentes alrededor de los 6 años peculiarmente son pequeños con una forma de cúpula, cúspides más cerca de lo normal. Las coronas son más anchas en la base y estrecha en las cúspides, no tiene ranuras alrededor de las cúspides y a superficie de la corona es lisa. Los molares de Fournier o molares de mora presentan surcos profundos alrededor de la base de cada cúspide causando por la hipoplasia del esmalte. Fournier describe un diente más pequeño que crece fuera de uno más grande. La última característica son los caninos sifilíticos por el defecto morfológico y son bulbosas columnas con una muesca oclusal con un anillo elevado del esmalte superficial oclusal. Son visiblemente más pequeños y simples, la cresta mesial canina es identificable, una cresta accesoria distal o un tubérculo dental. Fournier describe con líneas de hipoplasia del esmalte en todas las superficies, surco similar alrededor de la punta del canino permanente superior e inferior. (Torres & Rodriguez, 2017)

La sífilis congénita está presente en la transmisión vertical con un 70 a 100% está en la sífilis primaria, un 40% en el periodo de latencia y 10% en sífilis terciaria. Los síntomas son similares a la sífilis secundaria en adultos con presencia de patologías linfáticas, rash maculopapular, hepatoesplenomegalia, glomerulonefritis, alteraciones óseas (tibia, manos, pies, clavículas, dientes, huesos del cráneo) y alteraciones en el sistema nervioso. (Sanz, y otros, 2020)

Los contagios en base a la sífilis del feto tienen similitud a la enfermedad de la madre y de su forma de aparición, antes de la sexta semana la infección fetal no logra infectar al neonato por la capa de langhans del corión que actúa como barrera, al prolongarse la infección materna es menos probable que afecte al feto. Se estima que el 70% a 90% de la fase secundaria de la enfermedad es más propenso adquirir la enfermedad, producir abortos o mortinatos. En el 40% se reducen hacia etapas más evolucionadas, pero solamente en la infección materna, existe un mayor riesgo de paso en el tercer trimestre. Para estos casos el diagnóstico se hará con prueba de PCR en líquido amniótico o el tejido fetal por el paso de la bacteria *T. Pallidum* transplacentario cerca de la novena a decima semana de vida intrauterina. (Mancilla, Briceño, & Morales, 2020)

Para la detención de la enfermedad utilizaremos pruebas que detectan la sífilis las cuales son directas e inmunológicas. Los exámenes directos van a incluir la exploración de la bacteria *T. Pallidum* en lesiones, se utiliza microscopia de campo oscuro,

impregnación con plata, inmunofluorescencia o técnicas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa. Las pruebas inmunológicas, treponémicas (TT) y no treponémicas (TNT) como el VDRL, son las más utilizadas porque buscan anticuerpos en la sangre, plasma o LCR. Las pruebas que confirman la detección son las de absorción de anticuerpos treponémicas fluorescentes (FTA-ABS), actualmente se dispone de MHA-TP (ensayos de micro hemaglutinación), TPPA (ensayo de aglutinación pasiva de partículas) y TPHA (ensayo de hemaglutinación), siendo aceptado por costo, tiempo, entrenamiento y sin la necesidad de utilizar equipos sofisticados. Los exámenes de TT vana detectar anticuerpos específicos producidos por los antígenos T. Pallidum y las TNT capta anticuerpos no específicos para T. pallidum (anticardiolipina). Se realiza la prueba tipo VDRL ante la sospecha de sífilis en los que tiene factores de riesgo y embarazadas. Estas pruebas se recomiendan el tamizaje prenatal por los resultados positivos a partir de los 15 a 20 días posteriores del contagio. (Montes, Lopez, Patrón, Rangel, & Arroyo, 2023)

La probabilidad de sífilis en recién nacidos será con títulos bajos, pero con distintas manifestaciones clínicas. Los recién nacidos asintomáticos y títulos serológicos bajos o negativos tiene predisposición a sífilis porque depende de diversos factores maternos y neonatales. Las pruebas con los análisis fluorescentes de IgM son no treponémicas por lo que no atraviesa la barrera placentaria, pero usa la detección de infecciones en el neonato. Para tener un correcto diagnóstico de la sífilis congénita en estado tardío la anamnesis, los signos físicos son fundamentales para determinar la infección con juntamente con las pruebas serológicas de resultado positivas y pruebas complementarias. Existe la presencia de padecimientos como la tríada de Hutchinson, queratitis intersticial, incisivos de Hutchinson y sordera por compromiso del VIII nervio craneal. Comúnmente las pruebas serológicas no treponémicas de la sífilis no arrojan ser negativa, con frecuencia la prueba de absorción de antitoxinas anti treponémicos fluorescentes (FTA-ABS) es positiva. En los casos de sordera sin la causa aparente se los considera en el diagnóstico igual al deterioro mental e intelectual progresivo. (Tesini, 2020)

Para los lactantes positivos el tratamiento de elección es la toma única de penicilina y benzatínica intramuscular, lactantes con resultados normales de LCR se debe administrar una inyección intramuscular de penicilina G presentación acuosa intravenosa o penicilina G procaína en un periodo de 10 a 14 días. Los lactantes con sospecha de sífilis congénita reciben un tratamiento preventivo con una dosis única de penicilina benzatínica intramuscular. (Dai, y otros, 2022)

Los lactantes de madres seropositivas se les evalúa los niveles de títulos de las pruebas VDRL o RPRP cerca del segundo y tercer mes de manera inmediata hasta tener los resultados de la prueba que reflejen no ser reactiva o el título descienda cuatro veces. Los infantes que no se contagiaron o tuvieron un tratamiento exitoso, los anticuerpos no treponémicos no son reactivos se debe tener en cuenta realizar otra prueba a los 15 meses. Se considera el uso de la misma prueba para los diferentes controles de los tiempos en las madres y recién nacidos. Entre la 6ta a 9na mes de edad si se mantiene activa las pruebas serológicas VDRL o RPR o aumento de estas se le evalúa con la punción lumbar de líquido cefalorraquídeo y hemograma para el recuento plaquetario, radiografías de los huesos largos del ser humano y respaldo de pruebas únicamente si es necesario clínicamente. (Tesini, 2020)

En paciente que presenta neuro sífilis que incluye la afección auditiva y ocultar el tratamiento de elección es la penicilina G sódica 3.000.000-4.000.000 UI por vía intravenosa cada 4 h (18-24 millones UI al día) por 10-14 días, en pacientes alérgicos a la penicilina se usa desensibilizante y penicilina intravenosa. (Arando & Otero, 2019)

En los casos de la presencia infección sifilítica se recomienda el uso de penicilina G cristalina acuosa 50.000 unidades/kg cada doce horas entre los primeros siete días de vida y cada ocho horas. Después de esta dosificación se continua un total de diez días o penicilina G procaína 50.000 unidades/kg IM 1 vez al día, durante 10 días. (Tesini, 2020)

La sífilis en lactantes sin tratamiento previo en portadoras, pero con una buena condición clínica y las pruebas negativas se le administra una única dosis de penicilina benzatina de 50.000 unidades/kg IM siendo esta la opción más confiable para un tratamiento alternativo, pero solo para ciertas circunstancias con el diagnóstico preciso y el seguimiento pertinente. (Tesini, 2020) Para alérgicos se administra doxiciclina 100 mg cada 12 horas por los 28 días con una buena eficacia. (Arando & Otero, 2019)

Se tiene la posibilidad de lactantes con la presencia de sífilis donde sus portadoras fueron adecuadamente tratadas y el estado clínico le favorece la administración es una única dosis de penicilina benzatina de 50.000 unidades/kg IM. Para garantizar la salud se realiza seguimientos con pruebas serológicas no treponémicas mensuales con una duración de tres meses, posterior a los seis meses se administra antibióticos si los títulos aumentan o son positivos dentro de los seis meses. (Tesini, 2020)

Para las personas que estaban expuestas y al presentar síntomas dentro de los 90 días después del contacto sexual se debe tratar sin tomar en cuenta los resultados de los exámenes serológico. La dosis es similar a la sífilis temprana. El uso de doxiciclina es

considerado para pacientes alérgicos a la penicilina, pero en caso de mujeres embarazadas no es indicado por lo que debe usar desensibilizante. (Figuerola, Pereira, & Pereira, 2020)

En ciertos casos las reacciones inmunológicas posteriores al tratamiento se manifiestan como reacción de Jarish-Herxheimer trascurrir las primeras etapas de la enfermedad con una carga elevada de treponemas. La reacción se presenta 24 horas después con un cuadro de mialgias, cefalea y malestar general por lo que se administran antipiréticos. (Figuerola, Pereira, & Pereira, 2020)

Se requiere un seguimiento en la curación de la sífilis definitiva porque no existe una prueba de curación para la infección. Los controles en realizarse son a los diez y catorce días para catalogar una desaparición de los síntomas en pacientes con sífilis primaria y secundaria. A todos los pacientes expuestos a la sífilis se les realiza controles serológicos. En pacientes con sífilis precoz los controles serológicos van desde los 6 y 12 meses mientras tanto la tardada a las 6, 12 y 24 meses. (Arando & Otero, 2019)

A las mujeres que están embarazadas se les obliga a realizarse pruebas de rutina para detectar la sífilis durante el primer trimestre, especialmente si están expuestas a una comunidad con tasas altas de sífilis o inducida al factor sifilítico. Toda mujer embarazada obligatoriamente se debe someter a pruebas de rutina para detectar la sífilis durante el primer trimestre, especialmente si la embarazada vive en una comunidad con altas tasas de sífilis o inducen un factor de peligro para sífilis, las evaluaciones se retoman al tercer trimestre y en el parto. En su mayoría de casos con un 99% de mejoramiento el tratamiento se da en estado de embarazo ya que ayuda a disminuir la expresión en la madre como en el feto. (Tesini, 2020)

Principalmente se debe tomar en cuenta las medidas preventivas para la sífilis el cual recomienda el uso de protección durante las relaciones sexuales como es el preservativo, se debe brindar información de la enfermedad a la comunidad y en los proveedores de servicio de salud. Para que tengamos una prevención correcta las medidas de diagnóstico de la enfermedad deben ser precisas en los gestantes con control prenatal esto nos ayudara en el tratamiento personalizado. Los estudios serológicos se repiten en el momento del parto y en caso de que no haya asistido a controles prenatales se debe realizar en el momento del parto o en el posparto. (Cifuentes, Muller, & Díaz, 2020)

DISCUSIÓN

Para que exista una transmisión de la infección de sífilis tiene como única forma por exposición en el momento de tener relaciones sexuales, aunque es también posible infectarse por contacto expuesto a las lesiones genitales que presenta la madre en momento del parto, la primera muestra de estar presente la sífilis es el chancro sifilítico presente en el interior del canal vaginal o en el cérvix y en ciertas ocasiones no se reconoce. Las manifestaciones evolucionan desacuerdo al estadio que presenta de la enfermedad, se dificulta cuando la madre del neonato está en un periodo de latencia de la infección, pero sin sintomatología porque no va a demostrar las características clínicas- Es necesario el uso de pruebas directas e indirectas para medir el grado de la sífilis en presencia del agente causante. Se tiene en cuenta que la transmisión vertical determina por el estado que va a presentar la portadora.

En el 80% de las mujeres presente de sífilis primaria, segunda, o latente temprana no tratada manifiesta la infección congénita. El diagnóstico se realiza por estudios en laboratorio. La prueba serológica más utilizada es la VDRL por la precisión en sus resultados. La anamnesis y el examen clínico es fundamental para determinar el estadio clínico, el seguimiento nos brinda un adecuado tratamiento. (Gutiérrez, Víquez, & Valverde, 2022)

La sífilis se muestra en diversas formas clínicas, las cuales se describe desacuerdo a la duración y la localización de la enfermedad, en la mayoría de los pacientes no presentan signos clínicos por lo que la detección se hace únicamente con pruebas serológicas. La infección se puede producir desde un macula hasta producir el aborto. (Arando & Otero, 2019)

Para él y tratamiento se decide por los criterios clínicos identificados al estadio de la sífilis en la madre, con los demás exámenes y las pruebas serológicas. El medicamento de elección es la penicilina, doxiciclina en pacientes alérgicos con una contra indicación en embarazadas. (Velásquez, 2013)

La prevención de la sífilis es con la fomentación del uso de preservativo al momento de tener relaciones sexuales, así como la adquisición del conocimiento de la enfermedad dentro de los programas de formación de salud y los proveedores de servicios. El seguimiento es importante para que no exista una reinfección por lo que los estudios de serología se deben hacer en el parto, postparto y después detención de cargas bajas

después del tratamiento. Así mismo los controles se deben hacer a población con tasas altas en exposición de la sífilis. (Cifuentes, Muller, & Díaz, 2020)

CONCLUSIÓN

El efecto que se caracteriza de la recopilación de datos referente a la sífilis nos declara que es una de las patologías prevalentes en recién nacidos que se puede transmitir mediante las lesiones en el cuello vaginal o el cérvix o de manera vertical por vía transplacentaria afectando al feto, se refleja un índice alto en contraer sífilis congénita especialmente en casos que no reciben un tratamiento o no ejecutan de manera adecuada. Debemos tener en cuenta que se debe realizar una prueba de screening serológico principalmente en los primeros trimestres de embarazo para prevenir la enfermedad. Con la confirmación correcta del diagnóstico de manera clínica y con las pruebas se da paso al tratamiento con antibiótico de selección. El tratamiento farmacológico de base en sífilis es el uso de penicilina G benzatina con la evolución de la enfermedad se recomienda penicilina procaina, en alérgicos se recomienda doxiciclina. Después del nacimiento se recomienda un seguimiento total a la madre y al recién nacido para tener claro dentro del aspecto clínico y para considerar posteriormente en los subsiguientes años.

BIBLIOGRAFÍAS

- Alonso, M., M, C., & Rodríguez, P. (2020). Manejo de sífilis en un embarazo sin controlar. Caso clínico. *Portales Medicos*, 656(13), 656-660.
- Arando, M., & Otero, L. (2019). Sífilis. *Elsevier*, 398-404.
- Brenes, L., Quesada, M., & Chinchilla, K. (2022). Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. *Revista Médica Sinergia*, 2215-5279.
- Bruniera, C., Duarte, G., Leal, M., Neves, D., & Bezerra, M. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis congénita y niño expuesto a la sífilis. *Epidemiol. Serv. Saude*.
- Cabrera, D., & González, L. (2018). Manifestaciones bucales de la sífilis secundaria en una paciente adulta. *Revista Argentina dermatol*, 46-55.
- Cavagnario, F., Pereira, T., Pérez, C., Vargas, F., & Sandoval, C. (2020). Sífilis congénita precoz: A propósito de 2 casos clínicos. *Rev. chil. pediatr*, 86-93.
- Cifuentes, Y., Muller, E., & Díaz, R. (2020). Sífilis congénita resultado de una Neurosífilis materna no diagnosticada. Reporte de caso. *MED. UIS*, 73-80.
- Custódio, D., Adati, M., & Copello, D. (2020). Revalidación del panel serológico positivo para sífilis: una herramienta para el control de calidad de los kits para el diagnóstico de sífilis. *Lancet Dermatol*, 111-26.
- Dai, Y., Zhai, G., Zhang, S., Chen, C., Li, Z., & Shi, W. (2022). The Clinical Characteristics and Serological Outcomes of Infants With Confirmed or Suspected Congenital Syphilis in Shanghai, China: A Hospital-Based Study. *Front. Pediatric*.
- FELIPE, C., TERESITA, P., & CARLA, P. (2018). Sífilis congénita precoz. A propósito de 2 casos clínicos. *Rev. chil. pediatr.*, 86-93.
- Figuroa, L., Pereira, Y., & Pereira, J. (2020). Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención. *Revista Médica Sinergia*, 2215-5279.
- Florencia, N., Berges, L., & González, D. (2019). Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 41-337.
- Gutiérrez, J., Viquez, M., & Valverde, K. (2022). Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. *Revista Médica Sinergia*, 2215-5279.
- Gutiérrez, L., Viquez, M., & Valverde, K. (2022). Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. *Revista Médica Sinergia*, 2215-5279.
- Lasagabastera, M., & Otero, L. (2018). Syphilis. *Elsevier*; 37(6), 398-404.

- Mancilla, B., Briceño, J., & Morales, M. (2020). Sífilis congénita, la gran simuladora. Reporte de un caso. *Med Interna*, 51-236.
- Maronezz, G., Bricchi, G., Martins, D., & Fernandes, C. (2022). Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enferm. glob.*, 107-150.
- Molina, I., Pimentel, J., & Giménez, L. (2018). Lesiones orales de sífilis secundaria limitada a la cavidad oral. Informe de un caso. *Rev Asoc Odontol Argent*, 106(1), 30-34.
- Molina, N., Mora, O., & Treviño, N. (2021). Sífilis materna y congénita: una aproximación al diagnóstico. *FCM. UNLP*.
- Montes, K., Lopez, M., Patrón, A., Rangel, F., & Arroyo, A. (2023). Sífilis congénita: Diagnóstico, tratamiento y prevención oportuna, en México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 3307-3327.
- Morris, S. (2020). Sífilis. *MD, MPH*.
- Sanz, A., Navarro, G., Salas, J., Roig, M., Devesa, E., & J, L. (2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Av Odontoestomatol*, 159-173.
- Sanz, M., González, B., Salas, E., & Roig, A. (2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*.
- Tesini, B. (2020). Sífilis congénita. *University of Rochester School of Medicine and Dentistry*, 20-30.
- Torres, J., & Rodriguez, D. (2017). Signos dentales de la sífilis congénita. *ADM*, 286-292.
- Vega, V., González, F., & Ortiz, M. (2017). Sífilis congénita en Ecuador presente preocupante. *Revista Ecuat*, 8-10.
- Velásquez, C. (2013). SÍFILIS CONGÉNITA. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 49-58.
- Vivancos, C., González, M., Navarro, J., Sánchez, J., González, A., & Portilla, J. (2018). Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. *Rev Esp Quimioter*, 31(6), 485-492.