

SIFILIS CONGENITA: MANIFESTACIONES OSTEOARTICULARES

Las 2/3 partes de los niños con sífilis congénita pueden estar absolutamente asintomáticos al momento del nacimiento. Las manifestaciones clínicas pueden ser tempranas (antes de los 2 años de vida), o tardías más allá de los 2 años.

Las lesión ósea, es quizá el hallazgo más frecuente en niños con sífilis congénita temprana no tratada. La frecuencia global oscila alrededor del **70-80%**, comprometiendo el 95% de los niños sintomáticos al momento del nacimiento y 20% en aquellos asintomáticos. Las lesiones óseas de la sífilis congénita son radiográficamente sugestivas pero no patognomónicas, por lo que requieren considerar el diagnóstico diferencial con otras infecciones congénitas como el CMV y la rubéola. Los huesos largos son los más comúnmente comprometidos, pudiendo afectar las metáfisis (osteocondritis), diáfisis (periostitis) y más raramente las epífisis. La localización es generalmente múltiple y simétrica. Los huesos largos afectados en orden decreciente son la tibia, cúbito, peroné, radio, húmero y fémur. Las lesiones metafisarias son las más frecuentes y tienen una amplia gama de presentación, desde un mínimo puntillado radiolúcido, hasta lesiones destructivas como el clásico Signo de Wimberger que es la destrucción del tubérculo anterior de la tibia. La presentación más característica es aquella en la que se observan bandas transversales radiointensas y radiolúcidas intercaladas entre sí en las metáfisis óseas, como la que se muestra en la RX de los pacientes presentados. Las lesiones diafisarias se presentan radiográficamente como periostitis con despegamiento perióstico. Las osteítis se presentan como bandas lineares radiointensas y radiolúcidas paralelas al eje óseo debido al compromiso del canal medular y del endostio con disminución de la densidad ósea global.

El compromiso óseo es generalmente **asintomático**, y resulta del hallazgo ante la solicitud de las radiografías de huesos largos dentro del screening de infección. La seudoparálisis de Parrot es una forma clínica de presentación muy poco frecuente donde el dolor acompaña al compromiso óseo sífilítico. Clínicamente se manifiesta como un niño irritable fundamentalmente a la movilización, o bien con paresia de alguno de sus miembros, por lo que resulta importante el diagnóstico diferencial con la parálisis obstétrica de Erb. Puede comprometer cualquiera de los miembros, con lesiones múltiples de los huesos largos, generalmente bilaterales y simétricas. En algunos casos puede presentarse a partir de una fractura patológica. Las osteocondritis y periostitis son autolimitadas y usualmente desaparecen en los primeros meses de vida, aún en ausencia de tratamiento específico, por lo que resulta fundamental el diagnóstico y tratamiento adecuados para evitar las secuelas posteriores.

LECTURA RECOMENDADA

- Remington J, Klein J Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. V Edition. 2001 Chapter 12. Syphilis: 642.
- Long S, Pickering L, Prober C. Principles and practice of Pediatric Infectious Diseases. 11 Edition. 1997. Chapter 197. Treponema Pallidum: 1049-1056.
- Sanchez P. Congenital Syphilis. Advances in Pediatric Infectious Diseases 1992; 7: 161-180.
- Jenson H. Congenital Syphilis. Seminars in Pediatric Infectious Diseases 1999; 10: 183-194.