

# RECIÉN NACIDOS CON SÍFILIS CONGÉNITA Y SUS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ELOÍSA TORRENT DE VIDAL CORRIENTES. AÑOS 2015-2016.

## NEWBORNS WITH CONGENITAL SYPHILIS AND THEIR MOTHERS ATTENDED IN THE NEONATOLOGY SERVICE OF THE ELOÍSA TORRENT VIDAL HOSPITAL IN CORRIENTES. YEARS 2015-2016.

AUTORES: Báez Eduardo D.<sup>1</sup>, Encina Ladislao J. A.<sup>2</sup>, Franco, Gabriela G.<sup>3</sup>, Auchter, Mónica C.<sup>4</sup>

**RESUMEN:** La sífilis congénita ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación por vía hematogena o durante el parto por contacto directo del neonato con lesiones genitales maternas. Es una problemática social en aumento por lo cual fue necesario contextualizar la misma en nuestro medio. Objetivo: Determinar las características de los recién nacidos con sífilis congénita, asistidos en el servicio de neonatología del Hospital Eloísa Torrent de Vidal de la ciudad de Corrientes del 1° de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016. Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, fuente de datos las historias clínicas, las variables analizadas fueron edad gestacional, peso al nacer, necesidad de internación, tiempo de internación, criterio epidemiológico para el diagnóstico de sífilis, la edad de la madre, tratamiento de sífilis en las madres y procedencia de la madre. Resultados: Se detectaron 65 neonatos con sífilis congénita asistidos entre 2015 y 2016. De estos, 24 eran masculinos y 41 femeninos, en relación a la edad gestacional, la mínima fue 20 semanas, la máxima 40 semanas, la más frecuente 37 semanas (22%); 43 recién nacidos presentaron peso adecuado para edad gestacional. El periodo de internación más frecuente fue 10 días. En cuanto al criterio epidemiológico para el diagnóstico de sífilis, 28 casos se confirmaron. Con respecto a la edad materna se presentó un rango de edades entre 16 a 40 años, categorizados en adolescentes de 16 a 19 años el 41%, jóvenes de 20 a 34 años el 54% y añosas de 35 a 40 años el 5%. Al considerar la procedencia de las madres con sífilis el 77%

residía en capital y el 23% procedía del interior provincial. En referencia al tratamiento materno de sífilis se observó 2 casos que completaron el tratamiento, 36 con tratamiento incompleto y que no realizo tratamiento 27. Los casos con diagnostico confirmado, fueron 28, con pesos entre los 900 y 4200 gramos, con edad gestacional entre 26 y 40 semanas, 20 madres sin tratamiento y 8 con tratamiento incompleto, 22 con domicilio en la capital y 6 del interior provincial. Conclusiones: se detectaron 65 casos que recibieron tratamiento por sífilis congénita, 28 de los mismos tuvieron confirmación del diagnóstico, con edad gestacional entre 26 y 40 semanas. En la procedencia de las madres el 77% residía en capital y el 23% en el interior; 63 madres no habían recibido tratamiento o no lo completaron durante el periodo prenatal observándose una falta de asistencia a los controles de seguimiento del embarazo, siendo lo más destacable y preocupante en nuestras conclusiones.

Palabras Claves: Sífilis, sífilis congénita, recién nacidos, madres.

**Summary:** Congenital syphilis occurs when the mother with syphilis transmits the infection to the fetus during gestation by hematogenous route or during delivery by direct contact of the neonate with maternal genital lesions. It is an increasing social problem, which is why it was necessary to contextualize it in our environment. Objective: To determine the characteristics of newborns with congenital syphilis, assisted in the neonatology service of the Eloísa Torrent de Vidal Hospital in the city of Corrientes from

<sup>1</sup> Enfermero. Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrente de Vidal". Corrientes Capital.

<sup>2</sup> Enfermero. Sanatorio Palacio. Resistencia. Chaco.

<sup>3</sup> Enfermera. "Mejor en Casa" Internación Domiciliaria. Resistencia, Chaco.

<sup>4</sup> Profesora Titular Metodología de la Investigación en Enfermería; Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. Unne.



January 1, 2015 to December 31, 2016. Material and method: Descriptive study, retrospective, cross-sectional, data source clinical histories, variables analyzed were gestational age, birth weight, need for hospitalization, time of hospitalization, epidemiological criteria for the diagnosis of syphilis, the mother's age, treatment of syphilis in the mothers and origin of the mother. Results: 65 neonates with congenital syphilis attended between 2015 and 2016 were detected. Of these, 24 were male and 41 female, in relation to gestational age, the minimum was 20 weeks, the maximum 40 weeks, the most frequent 37 weeks (22 %); 43 newborns presented adequate weight for gestational age. The most frequent period of hospitalization was 10 days. Regarding the epidemiological criteria for the diagnosis of syphilis, 28 cases were confirmed. With regard to maternal age, a range of ages between 16 and 40 years was presented, categorized in adolescents from 16 to 19 years old, 41%, young people from 20 to 34 years old, 54% and old people from 35 to 40 years old, 5%. When considering the origin of mothers with syphilis 77% resided in capital and 23% came from the provincial interior. In reference to the maternal treatment of syphilis, 2 cases were observed that completed the treatment, 36 with incomplete treatment and no treatment 27. The cases with confirmed diagnosis were 28, with weights between 900 and 4200 grams, with gestational age between 26 and 40 weeks, 20 mothers without treatment and 8 with incomplete treatment, 22 with domicile in the capital and 6 of the provincial interior. Conclusions: 65 cases were detected that received treatment for congenital syphilis, 28 of them had confirmation of the diagnosis, with gestational age between 26 and 40 weeks. In the origin of the mothers 77% resided in capital and 23% in the interior; 63 mothers had not received treatment or did not complete it during the prenatal period, observing a lack of attendance at the follow-up controls of the pregnancy, being the most remarkable and worrisome in our conclusions.

Key words: Syphilis, congenital syphilis, newborns, mothers.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades por transmisión sexual se encuentra la sífilis, la cual se la considera como una enfermedad sistémica causada por el *Treponema pallidum*. Se transmite principalmente durante las relaciones sexuales y a veces también por contacto con las lesiones o por transfusión de sangre cuando el donante

está en fase temprana de la enfermedad.<sup>1</sup>

Es una enfermedad compleja que causa una variedad de síntomas en los diferentes estadios de la infección, siendo muy contagiosa durante los estadios primario y secundario. El estadio primario se caracteriza por la aparición de una úlcera indolora que dura de dos a seis semanas. La cual surge en la puerta de acceso al organismo. Después de semanas o meses pueden producirse una erupción cutánea y síntomas generales inespecíficos.

El segundo estadio surge con la diseminación hematogena de la bacteria. Se caracteriza por la aparición de una erupción en todo el cuerpo, en palmas de las manos, en plantas de los pies o en alguna otra zona. Además, los otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida de cabello.<sup>2 3</sup>

En la tercera etapa o estadio puede causar problemas serios como trastornos mentales, ceguera. Además, se afectan el corazón, las articulaciones, el cerebro, el sistema nervioso y casi cualquier parte del cuerpo.

Entre las conductas de riesgo para la transmisión de la sífilis se encuentran las prácticas sexuales de alto riesgo (la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección), el inicio de la actividad sexual a una edad temprana, múltiples parejas sexuales, el mantener relaciones sexuales bajo la influencia de las sustancias psicoactivas las cuales limitan tomar medidas acertadas sobre prácticas sexuales.<sup>2</sup>

La sífilis congénita ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación, ya sea por vía hematogena transplacentaria o durante el parto por contacto directo del neonato con lesiones genitales de la madre.

El 90% de los recién nacidos de madres infectadas con sífilis no tratada, tendrán sífilis congénita, e incluso muchos de ellos desarrollarán posteriormente la enfermedad hasta dos o tres meses después del contacto inicial.<sup>4</sup>

En Argentina se reportan más de 1,3 casos de sífilis congénita por mil nacidos vivos, lo que constituye un problema de salud pública. Un estudio<sup>3</sup> realizado en el hospital Madariaga en Posadas, Misiones, Argentina, expone que la sífilis congénita constituye una causa de muerte fetal y perinatal en el 40% de los niños afectados. Un documento publicado por la OMS en el año 2008, expone que, a pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo y opciones terapéuticas relativamente baratas, la sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial,

con 12 millones de personas infectadas cada año, presentando un gran problema de salud pública.<sup>2</sup>

Para el tratamiento, el fármaco de elección es la penicilina. En estudios científicos se evidenció que la asistencia tardía a los controles prenatales influye entre el tiempo del tratamiento y el parto, para realizar nuevamente la prueba serológica. Este criterio es de vital importancia para determinar el tipo de tratamiento que se debe formular a las gestantes.<sup>5</sup>

Un estudio realizado por Maxy Sotillo-Soler, en el año 2015<sup>6</sup>, aporta evidencias sobre la situación de la sífilis; encontraron altas tasas en mujeres gestantes, especialmente en madres adolescentes. Como factores predictores de riesgo para sífilis congénita, identificaron la no asistencia a control prenatal, el déficit educacional y la dificultad de acceso a los servicios de salud.

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un control prenatal eficaz, sometimiento a pruebas de detección y el tratamiento de las embarazadas infectadas.

Los exámenes de laboratorios tradicionales, son las pruebas serológicas no treponémicas como VDRL y Reagina Rápida en Plasma. Y las pruebas treponémicas con un antígeno específico, como la hemaglutinación de *T. pallidum* (TPHA) y la de aglutinación de partículas de *T. pallidum* (TPPA).<sup>7</sup>

En los estadios primario y secundario, es posible diagnosticar la sífilis tomando una muestra de líquido de la lesión para identificar la bacteria con la técnica del campo oscuro. En el caso de neurosífilis es necesario realizar una punción lumbar para obtener líquido cefalorraquídeo.

En el estadio terciario, esta enfermedad se diagnostica a partir de los síntomas y del resultado del análisis de anticuerpos, suelen aparecer tres tipos principales de síntomas, la sífilis terciaria benigna, muy rara en la actualidad, la sífilis cardiovascular y la neurosífilis.

En cuanto a las pruebas de laboratorios a realizarse a los recién nacidos, el diagnóstico serológico está dificultado por el paso de anticuerpos tipo IgG maternos. A los hijos de una madre con serología positiva se les realiza VDRL en sangre periférica, ya que la identificación de los recién nacidos con riesgo de sífilis congénita se basa principalmente en la serología materna.<sup>8 9</sup>

El tratamiento consiste en una única dosis de penicilina, si se administra en un momento temprano del embarazo. En mujeres con sífilis

de larga duración, el tratamiento consiste en tres dosis semanales de penicilina. Mientras más temprano sea el diagnóstico y la administración de dicho fármaco, una sola dosis puede evitar la infección al feto.<sup>5 6</sup>

La OMS recomienda que, todos los lactantes asintomáticos nacidos de mujeres seropositivas, deban recibir una dosis única profiláctica de penicilina benzatínica. En cambio, los lactantes recién nacidos con signos clínicos de sífilis congénita deben ser tratados con penicilina cristalina o procaína durante 10 días.

Existen dos formas de sífilis congénita, temprana o tardía que pueden ser latentes cuando no presentan ninguna manifestación clínica.

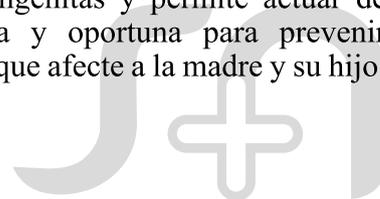
En la sífilis congénita temprana las manifestaciones aparecen antes de los dos años. Algunos de ellos son, bajo peso al nacer, lesiones mucocutáneas que predominan en la espalda, glúteos y superficies posteriores de los muslos, hiperbilirrubinemia, adenopatías, rash cutáneo máculo papular en palmas y plantas, vesículas bulosas, descamación de la piel, fisuras alrededor de la mucosa oral, fosas nasales y ano.<sup>10 11</sup>

Además, pueden presentar glaucoma y uveítis, alteraciones hematológicas como anemia hemolítica, leucocitosis o leucopenia, alteraciones renales, pancreatitis, anormalidades óseas y alteraciones como osteocondritis después de semanas y periostitis cuando la afectación lleva una mayor duración pudiendo ser de meses, lo que sugiere infección iniciada al menos en el segundo trimestre del embarazo.<sup>11</sup>

En cuanto a la sífilis congénita tardía las manifestaciones se presentan después de los dos años de vida y se consideran como secuelas de la enfermedad. Pueden presentar: frente abombada, nariz en silla de montar, mandíbula protuberante, tibias en forma de sable, queratitis intersticial con fotofobia, epifora y visión borrosa, hiperemia conjuntival, artropatía, dolor articular, engrosamiento de la articulación esterno clavicular.<sup>11 12</sup>

También pueden presentarse complicaciones neurológicas como hidrocefalia, infartos cerebrales, retraso mental, crisis convulsivas, parálisis de pares craneanos, paresias y tabes dorsal.

Finalmente, se destaca que el control pre natal adecuado durante el embarazo, permite detectar cualquier factor de riesgo, como los embarazos en edades extremas, enfermedades obstétricas o inducidas por el embarazo, o en este caso enfermedades congénitas y permite actuar de manera temprana y oportuna para prevenir cualquier evento que afecte a la madre y su hijo.



La sífilis congénita, sus complicaciones y probables secuelas en recién nacido es una problemática en aumento en la provincia de Corrientes. El presente estudio pretende determinar las características de los recién nacidos con sífilis congénita, asistidos en el servicio de neonatología del Hospital Eloisa Torrent de Vidal de la ciudad de Corrientes del 1° de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016 y brindar aportes a los conocimientos científicos y beneficiar a los recién nacidos que deban sobrellevar el tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre historias clínicas de recién nacidos con sífilis neonatal determinando edad gestacional, peso al nacer, necesidad de internación, criterio epidemiológico para sífilis congénita, edad materna, tratamiento por sífilis y lugar de procedencia.

Se utilizó un formulario impreso de elaboración propia para medir las variables en estudio, con convenio de confidencialidad, referidas a las características de los niños con sífilis congénita y de las madres, internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Eloisa Torrent de Vidal entre 2015 y 2016.

Se contó para el presente estudio con la autorización de la Jefatura del Servicio de Neonatología, el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Eloisa Torrent de Vidal y el aval del Comité de Ética en la Investigación del Hospital Central José R. Vidal. Los criterios de Inclusión fueron: recién nacidos con sífilis congénita atendidos en el Hospital Eloisa Torrent de Vidal, entre los periodos 1 de enero de 2015 y 31 de diciembre de 2016 cuyas historias clínicas se encontraban disponibles para ser revisadas.

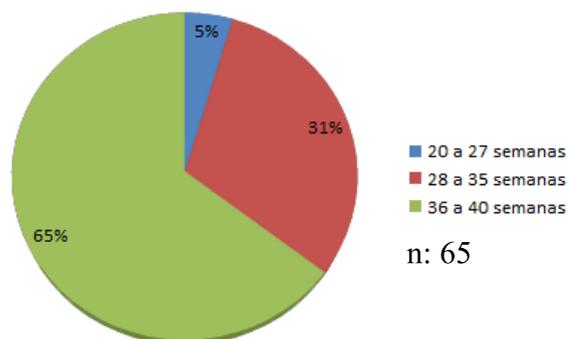
Para el análisis de la información se elaboró de una matriz de datos en formato Excel donde se plasmó la información a través de un codificado para su posterior análisis, de cálculos estadísticos y gráficos.

## RESULTADOS

Los datos recogidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Eloisa Torrent de Vidal de Corrientes Capital en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016, mostraron que se asistieron un total de 65 casos de recién nacidos con sífilis congénita sobre un total de nacimientos de 7840, lo que representó 0,8 casos cada mil nacimientos vivos en los años estudiados

Con respecto a la variable sexo, se pudo observar que, del total de historias clínicas, 24 fueron de sexo masculino y 41 del femenino.

En relación a la edad gestacional según examen físico, los recién nacidos se agruparon en tres categorías, de 20 a 27 semanas, de 28 a 35 semanas y de 36 y más, que fue la de mayor porcentaje (64%). Hay que destacar la presencia de 23 prematuros menores a 35 semanas que represento el 36%. Ver gráfico N° 1



*Gráfico N° 1 : Distribución porcentual de los recién nacidos con sífilis congénita según edad gestacional en el servicio de neonatología del Hospital Eloisa Torrent de Vidal, 2015- 2016.*

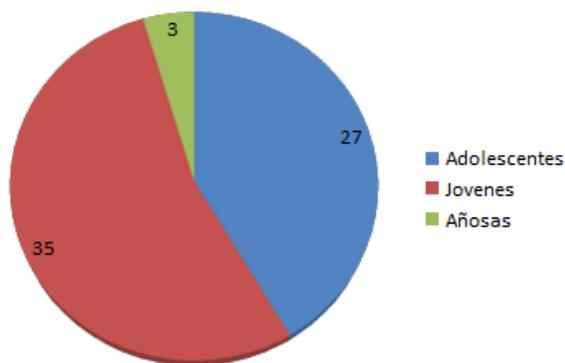
*Fuente: Elaboración propia de datos obtenidos de historias clínicas. Periodo 01 de enero- 31 diciembre 2016.*

Con respecto al peso al nacer, se pudo observar un peso mínimo de 400 gramos y máximo de 4200 gramos, y el más frecuente de 3000 gramos. Del total de la muestra 43 recién nacidos (66,15%) presentaban peso adecuado para su edad gestacional mientras que 22 (33.80%) tenían peso no adecuado.

Según tiempo de internación se los agrupó a los recién nacidos en, menos de 10 días (43%), entre 11 y 20 días (45%), entre 21 y 30 días (6%), entre 31 a 40 días (3%) y de 41 o más días (3%). En referencia a esta variable, el mínimo fue 1 día y el máximo 67, con un promedio de 14,3 días. Los datos mostraron que más el 57% de los niños estuvieron más de 10 días internados. En cuanto a la variable criterio epidemiológico para el diagnóstico de sífilis congénita, se observó que 28 casos fueron confirmados, representando solo el 43% del total, dato que resultó fundamental para el correcto seguimiento de la incidencia de la enfermedad. Además, 24 casos (37%) se categorizaron como probable sífilis congénita, y sospechosos 13 casos que representaron el 20%.

En lo referido a la edad materna, se observó un rango entre 16 a 40 años. Este dato se distribuyó en las siguientes categorías, adolescentes de 16 a 19 años representando el 41%, jóvenes de 20

a 34 años constituyendo el 54%, y añosas de 35 a 40 años con el 5%. Esto mostró que el 94% de las madres afectadas por la enfermedad eran adolescentes y jóvenes.



*Gráfico N°2: Distribución en números de casos, de edades materna de recién nacidos con sífilis congénita, neonatología del Hospital Eloisa Torrent de Vidal, 2015- 2016*

*Fuente: Elaboración propia de datos obtenidos de historias clínicas. Período 01 de enero- 31 diciembre 2016.*

Al considerar la variable procedencia de las madres, 50 residían en la capital de Corrientes o sea el 77%, mientras que 15 procedían del interior de la provincia, conformando el 23%.

Sobre los datos del tratamiento materno de la sífilis solo 2 casos (de 17 y 23 años) lo habían completado, pertenecían a la capital de la provincia. En 36 casos el tratamiento fue incompleto (55%), de las cuales 27 eran de capital y 9 del interior. Por último, 27 casos no habían recibido tratamiento (42%), de los cuales 22 eran de capital y 5 del interior.

Los casos con diagnóstico confirmado de sífilis congénita fueron 28, con pesos que oscilaron entre los 900 gramos y 4200 gramos, con edad gestacional entre 26 y 40 semanas, el promedio de días de internación fue de 10 días. De estos casos confirmados, 20 madres no habían realizado tratamiento y 8 tenían tratamiento incompleto y sus edades oscilaron entre 16 a 37 años, la mayoría residentes en capital.

## DISCUSIÓN

Los antecedentes muestran que la sífilis congénita representa aun un problema relevante en la República Argentina, hay reportados 1,3 casos cada mil nacimientos vivos en el año 2015. Se asistieron en el servicio de neonatología del Hospital Eloisa Torrent de Vidal de la Ciudad de Corrientes 65 casos de recién nacidos con sífilis congénita sobre de 7840 nacidos vivos, lo que representó 0,8 casos cada mil nacimientos vivos del 1° de enero de 2015 y el 31 de diciembre 2016.

A partir de los resultados obtenidos, la variable sexo de los recién nacidos con sífilis, coinciden con la investigación realizada por Parra-Wilka-Sánchez<sup>1</sup>, que señala un predominio del sexo femenino.

En el mismo trabajo, el porcentaje de casos de sífilis congénita representó el 4%, de los nacimientos, en un periodo de estudio de 10 meses, cifra superior a la encontrada en este estudio.

En base a los antecedentes maternos de diagnóstico y tratamiento de esta patología, la mayoría de los recién nacidos fueron clasificados como sífilis congénita porque al momento del nacimiento la madre carecía de tratamiento, el mismo había sido incompleto o porque en la historia clínica el tratamiento no estaba registrado, o la VDRL en el momento de la internación era positiva.

Con respecto a la edad materna, en la investigación realizada por Hernández Girón-Cruz Valdez<sup>8</sup> la prevalencia de mujeres con sífilis osciló entre 17 a 58 años, con mayor frecuencia por encima de los 30 años. En nuestro estudio el rango fue entre 16 a 40 años, con un mayor predominio de mujeres jóvenes entre 20 a 34 años representaron el 54% y adolescentes de 16 a 19 años con el 41%.

Parra, Wilka y Sánchez<sup>1</sup> manifiestan en su estudio que la incidencia de sífilis congénita puede estar vinculada al hecho de que muchas mujeres no tuvieron un adecuado control prenatal, por lo tanto, no recibieron tratamiento o seguimiento para la sífilis. Algunas pueden no haber vuelto para el tratamiento, o de iniciarlo no lo completaron, o pudo haber un retraso al recibir el tratamiento y no se finalizó antes del nacimiento. Esto también se pudo visualizar en el presente trabajo de investigación.

## CONCLUSIÓN

La sífilis congénita es una enfermedad prevenible, tratable, curable y mediante un seguimiento adecuado de la mujer embarazada puede ser detectada precozmente proporcionándose tratamiento

La sífilis congénita en la población de recién nacidos internados en el Servicio de Neonatología del Hospital “Eloísa Torrent de Vidal”, de la ciudad de Corrientes, sumo 65 casos con predominio del sexo femenino.

De ese total de casos se detectaron 28 confirmados, 24 probables y 13 sospechosos. La presencia continua de la sífilis congénita es atribuible de acuerdo a los resultados obtenidos, a la falta de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la mujer embarazada durante el

periodo prenatal, siendo una enfermedad que refleja un déficit en las acciones de prevención. Hubo un mayor predominio de madres adolescentes y jóvenes con sífilis y la mayor frecuencia de nacimientos se registró en 37 semanas de edad gestacional

Todos los casos requirieron de internación. La mayoría de recién nacidos de madres con sífilis tenían residencia en la capital provincial.

Entre los casos confirmados, los pesos oscilaron entre los 900 grs y 4200grs con edad gestacional entre 26 y 40 semanas. Cuyas madres en su mayoría no habían realizado tratamiento, con domicilio de residencia predominantemente en la capital.

Los resultados de este estudio reflejan el estado de la problemática en nuestro medio y que la sífilis congénita requiere revisar las acciones puestas en marcha.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Parra L, Wilka, N. (eds). Sífilis congénita en el servicio de neonatología del hospital Dr. Ramón Madariaga. Revista de posgrado de la VIa cátedra de medicina. 2007 Enero;(165). Pág. 6-11.
2. OMS. Eliminación mundial de la sífilis congénita, Fundamentos y estrategias para la acción. In "Reunión consultiva técnica sobre la eliminación de la sífilis congénita; 2008; Ginebra. p. VII. Pág. 3-14.
3. Falistocco, C. Sífilis Congénita. Una deuda pendiente. Curso de Infecciones de Prevalencia Social. TBC, Sífilis, VIH-Sida. In 5to. Congreso de Pediatría Ambulatoria; 2010. Pág. 1-31.
4. Mazin, R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina Revista Panamericana de Salud Pública. 2004; 16(3). Pág. 211-217.
5. Miguel, F. Centro Nacional de Investigaciones Científicas técnicas (Conicet). [Online]. 2017 [cited 2017 junio 27. Available from: <http://www.conicet.gov.ar/la-sifilis-en-la-actualidad/>.
6. Max, J. Sotillo – Soler, V. Estrategia Educativa Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los/las Adolescentes. Ucuencia. 2015 Abril. Pág. 20-75.
7. Braselli A. Infecto. [Online]. [cited 2017 julio 2. Available from: <http://www.infecto.edu.uy/indicetema.html>.
8. Hernández Girón, C. Cruz Valdez, A. (eds). Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Sífilis en Mujeres. Scielo. 1998; 32(6). Pág. 579-586.
9. Forero Laguado, N. Peña García, M. Enfoque Global de la Sífilis Congénita. Medicas Uis. 2011 Agosto; 24(2). Pág. 201- 215.
10. Albarzúa, F. Belmar, C. (eds). Pesquisa de

Sífilis Congénita al Momento del Parto: ¿Suero Materno o Sangre de Cordón? Scielo. 2008 junio; 25(3). Pág 155-161.

11. Ortega, X. Pinto, M. (eds). Caso Clínico-Radiológico: Sífilis Congénita. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011 Marzo; 22(2). Pág 243-247.

12. Salazar, J. Perret, P. (eds). Evaluación de Métodos de Diagnósticos para Sífilis Congénita. Revista Chilena de Infectología. Scielo. 2000; 7 (4).