

932

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN SÍFILIS PRENATAL



Italiano

HOSPITAL ITALIANO LA PLATA



932

AUTORES:

BORSA Luis Adrian

GARCIA Valeria Susana

LAMBRUSCHINI Rodolfo

CARRIZO Victoria

DE LUCA Pablo

**GAMARRA AVILÉS
Emmanuel Alejandro**

CASO CLÍNICO:

Concurre al hospital, servicio de maternidad, mujer de 26 años, gestante, sin controles, refiere una amenorrea de 6 meses y dolor abdominal.

Como antecedente presenta 2 gestas previas, 2 abortos y recuerda tener estudios previos con resultados negativos para enfermedades infecciosas, aunque no colabora con la anamnesis.

CASO CLÍNICO: 932

Actualmente cursa con embarazo de 24 semanas, fecha de última menstruación incierta y por resultar de un embarazo de riesgo, se indica internación para control y estudios de su gestación, se solicitan laboratorio, serologías y ecografía obstétrica.

Al obtener los resultados de laboratorio se constatan solo los datos positivos, VDRL más de 32 diluciones por lo que se indica tratamiento antibiótico.

932

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

Los datos de ultrasonido revela, feto único, diámetro biparietal para 24,3 semanas, perímetro cefálico para 24,6 semanas, longitud femoral de 25 semanas, placenta posterior y homogénea, acorde para la edad gestacional, presenta ascitis (lo cual no hace confiable la medición de circunferencia abdominal), y arteria umbilical única.

932

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

En cerebro se visualiza aumento de diámetro anteroposterior, constatando hidrocefalia con ventriculomegalia severa (16,5 mm) asociado a dilatación de las astas anteriores de los ventrículos laterales, en el contexto de neurosífilis.

932

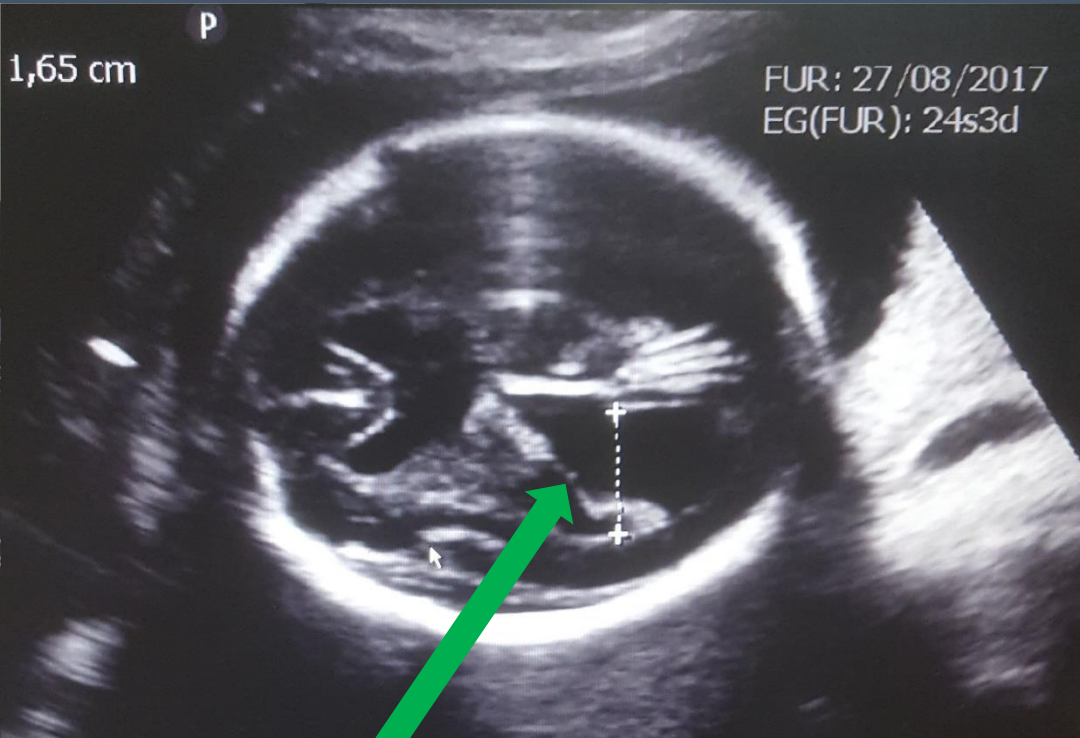
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



Ascitis

932

HALLAZGOS
IMAGENOLÓGICOS:



Ventriculomegalia

932

HALLAZGOS

IMAGENOLÓGICOS:



En el período perinatal, la sífilis genera gran morbimortalidad. El treponema puede infectar el feto, a través de la placenta, incluso antes de la semana 14 de gestación. La duración de la exposición en el útero, el grado de espiroquetemia, la edad gestacional y el estadio de la infección materna son factores que determinan la infección fetal.

DISCUSIÓN:

932

La probabilidad de transmisión sexual de la infección dos años después de adquirida, sino se trata, es baja; sin embargo, la probabilidad de infección para el feto puede llegar hasta un 70 % cuatro años después de la adquisición materna. Se puede generar el aborto si la madre se infecta en las primeras semanas de gestación; si la madre manifiesta sífilis temprana, la probabilidad de infección fetal es cercano al 100 %.

DISCUSIÓN:

932

Cuando el feto se infecta solo un pequeño porcentaje nace sano, del 40 al 50 % fallece intraútero, 30 al 40 % nace con sífilis congénita, siendo dos tercios asintomáticos. La sífilis gestacional se diagnóstica con prueba de RPR o VDRL reactiva en 1:8 o mas diluciones o en menor dilución con prueba treponémica positiva. La valoración ecográfica es muy útil para evaluar el contexto general en el que se halla el feto, su peso, diagnóstico de retraso de crecimiento intrauterino y de neurosífilis.

CONCLUSIÓN:

En el contexto de un caso de sífilis gestacional, es fundamental la evaluación ecográfica para conocer, detallar los parámetros biofísicos, así como poder diagnosticar neurosífilis prenatal, retraso en el crecimiento intrauterino o complicaciones infecciosas para su oportuna y temprana terapéutica a fin de disminuir la morbimortalidad.