

Reunion de Comité de Nefrología de la S.A.P.

Noviembre 2018

H.I.G. Penna.

B.Blanca

Laura Alconcher - Lucarelli Lucas



CASO CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA

Beba de 3 meses de edad derivada de Tres Arroyos.

Concurre a control de Salud donde se evidencian EDEMAS en miembros inferiores con godet +, soplo sistólico 3/6.

Se solicita derivación a centro de mayor complejidad.

ANTECEDENTES:

Personales:

- RNT (38 sem)/BPEG (2.470 Kg), alta conjunta.
- Ecocardiograma (1mes de vida): Estenosis pulmonar de la rama izquierda. FVI conservada.
- 2 meses: BQL de tratamiento ambulatorio.

Familiares:

- Madre adolescente con Herpes tipo 2 en embarazo.
- No refiere antecedentes patológicos de importancia

EXAMEN

FISICO

ASPECTO GENERAL: Facie peculiar, con micrognatia e implantación baja de orejas. Regular estado general, vigil y reactiva, subfebril (37,5°C). Normohidratada.

ASPECTO PIEL Y TCS: Edema de miembros inferiores, blando, con fóvea. Descamación palmo-plantar.

ASPECTO RESPIRATORIO: regular mecánica ventilatoria, tiraje subcostal, taquipneica (FR: 62x'), rales en ambas bases pulmonares con requerimientos de O₂.

ASPECTO CARDIOVASCULAR: Soplo holosistólico en 4 focos.

ASPECTO ABDOMINAL: abdomen, distendido, blando, impresiona no doloroso. RHA +, diuresis y catarsis +. Se palpa hepatomegalia de 4 cm por debajo del reborde costal y esplenomegalia. Genitales fenotípicamente femeninos, Presenta ano anterior. Circulación colateral en abdomen

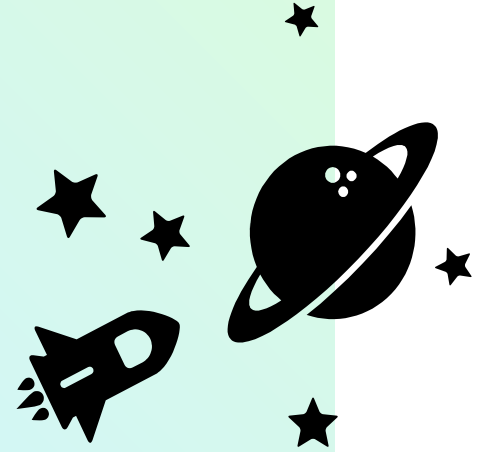


LAB.

INGRESO

- HMG: GB: 22.200/mm³ (55/2/038/5), Hto: 25%, Hb: 7,4 g/dl, plaquetas: 120.000/mm³
- EAB: 7.42/39.1/25.6. Na:137 mEq/l, K 4,8 mEq/l, Cl 99 mEq/l, glucosa 63 mg%,
- HEPATOGRAMA: TGO 51, TGP 22, Bili normal, FAL 991 UI/L
- Prot Totales: 64 g/l Alb: 29g/l
- Col. Tot: 135mg/dl TGL 110mg/dl
- Urea 0,18g/l, Creat 4,1mg/l,
- ORINA: d 1020, pH 6, Hb +++, Leucocitos 2-4/campo, Hematías campo semicubierto. Creatininuria 0.82g/l, Proteinuria 8727 mg/l, Relación Prot/Creat 10,6
- UROCULTIVO: NEGATIVO

¿Que piensan?



**¿Que estudios
pedirían?**

Imágenes

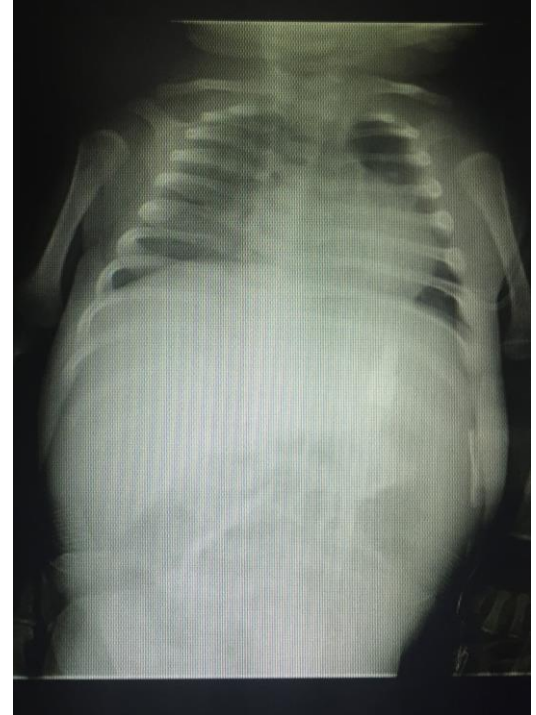
Ecocardiograma

Estenosis de rama pulmonar izquierda, gradiente de 50 mmHg (sobrestimado por anemia), función ventricular conservada.

Ecografía cerebral

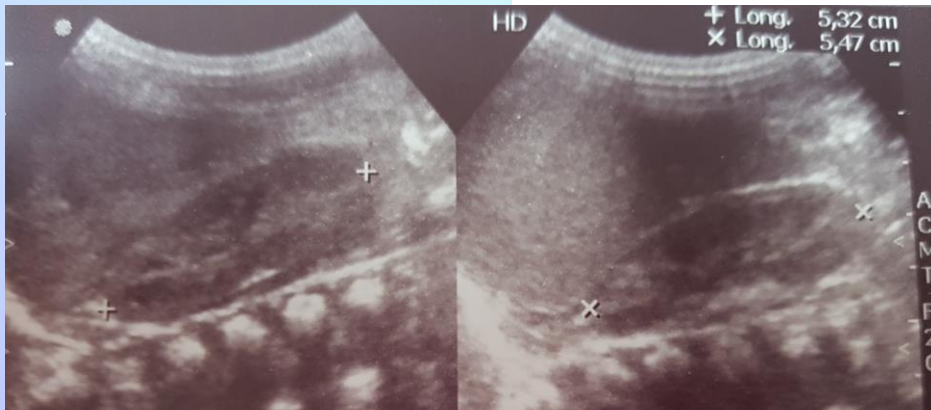
Sin alteraciones.

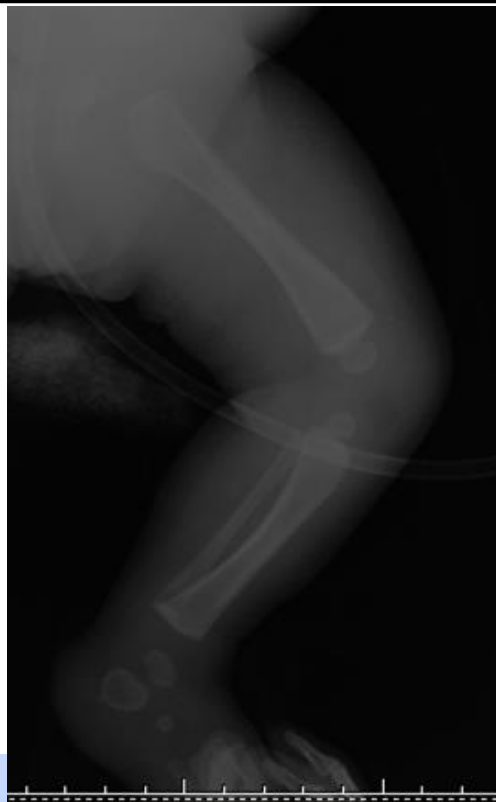
▫ Rx Tórax



Eco abdominal

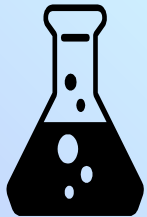
- Ecografía abdominal: Hepatomegalia con formaciones nodulares hipoecoicas, de diferentes volúmenes a predominio de lóbulo derecho. Bazo ecogenicidad homogénea





Rx Huesos Largos

Serologías



HIV: negativo

Hep B: negativo

Hep C: negativo

Toxoplasmosis (IgM): negativo

Epstein Barr (IgM): negativo

CMV: Ig G positivo

Ig M positivo

PCR: negativa

VDRL : reactiva 4096 dils

TP-PA: positivo.

Punción lumbar: VDRL en LCR positivo

Serologías de sus padres:

Papá: VDRL, TP-PA ,HIV, HBsAg: negativo

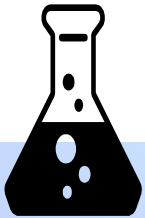
Mamá: VDRL negativa 1° trimestre.

VDRL NO REALIZADA POST PARTO.

Actualmente:

VDRL (+) 256 dils, TP-PA positivo

HIV y HBsAg: negativo.



Se interpreta SIFILIS CONGENITA con
Proteinuria Masiva y Neurosifilis

**Inicia tratamiento con penicilina
G 150000 U/Kg/día x 10 días**



CASOS EN EL PAÍS

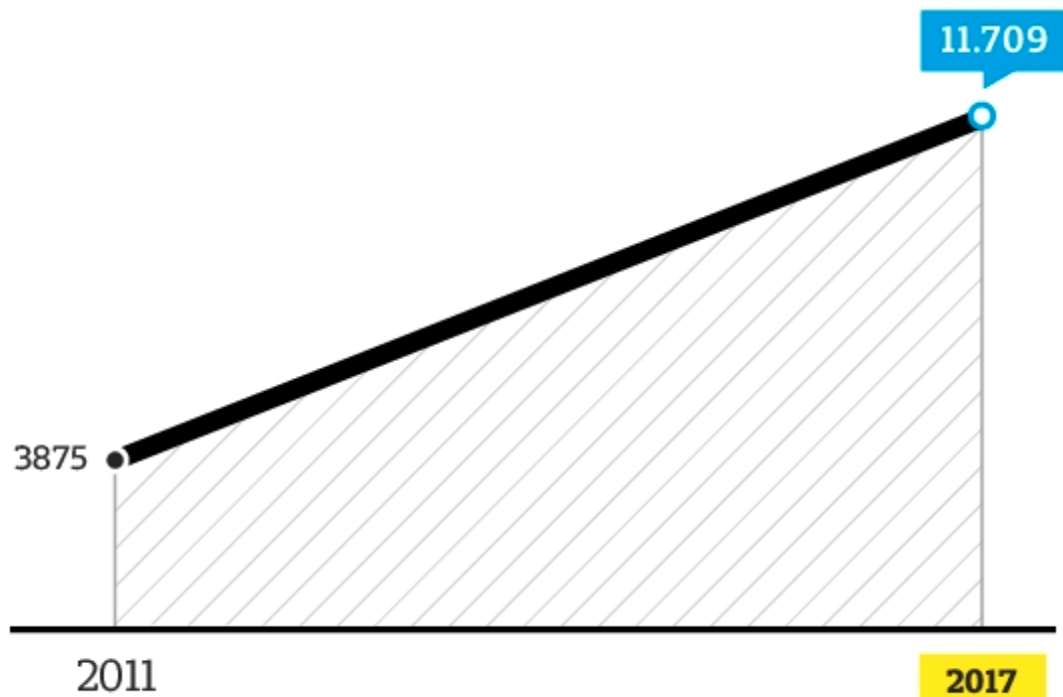
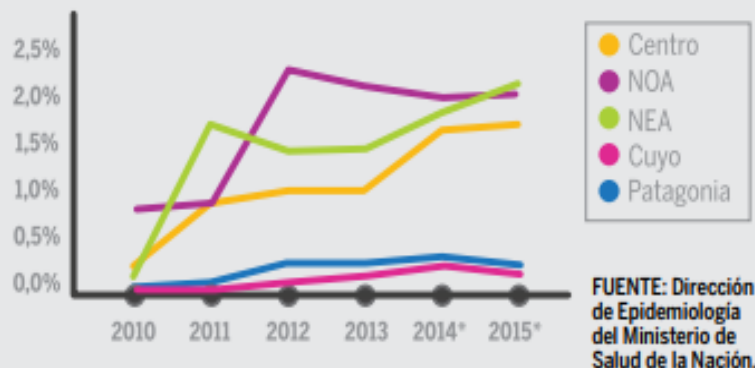
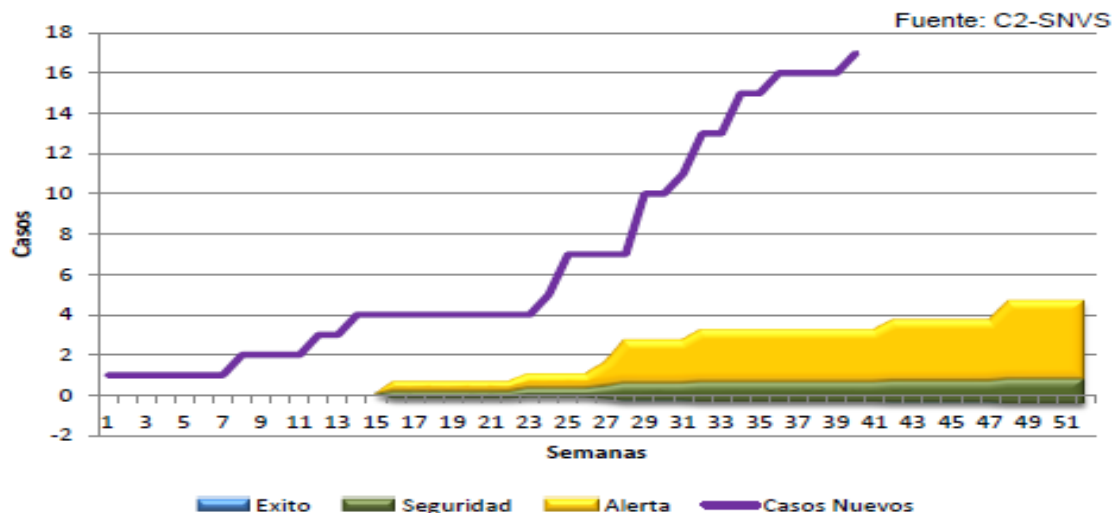


Gráfico 35:
Tasa de sífilis
congénita cada
1.000 nacidos
vivos, Argentina
(2010-2015)



(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Corredor Endémico Acumulado de 2017
Sífilis Congénita. RS I
Históricos de 5 años: 2012 a 2016



Sífilis Congénita

¿Porque volvió?

- 35 % embarazadas tienen 4 o + visitas prenatales.
- 30 % controles antes de las 20 semanas

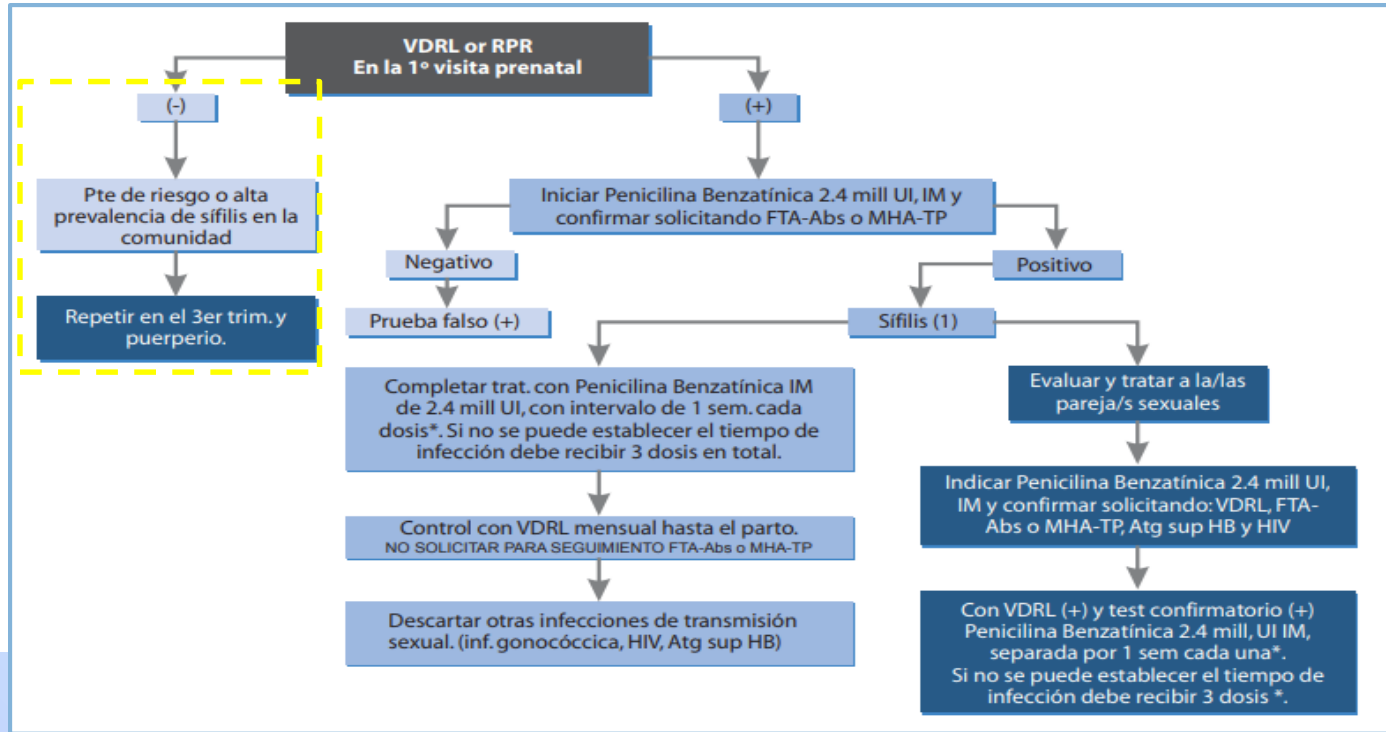
El embarazo no altera el curso de la sífilis pero...

- La hiperemia, eversión y friabilidad del cuello uterino durante el embarazo puede favorecer espiroquetemia materna.
- Los períodos de sífilis 1ria y 2ria pasan desapercibidos
- La mayoría de las embarazadas con diagnóstico de sífilis están en un estadio latente y sólo tienen VDRL (+).

Dificultades en la interpretación de la serología

- Las pruebas no treponémicas pueden ser negativas en la sífilis primaria temprana.
- Los títulos muy altos pueden dar una reacción falso negativo (fenómeno de prozona).

Diagnóstico y tratamiento de la mujer embarazada



Sífilis Materna No Tratada, Riesgo de Sífilis Congénita

Estadio de Infección materna*	Muerte fetal o perinatal parto prematuro	Sífilis Congénita	RN no afectado
Primaria o secundaria	50%	50%	0%
Latente temprana	35%	40%	25%
Latente tardía	10%	10%	80%

50 % RN Asintomáticos

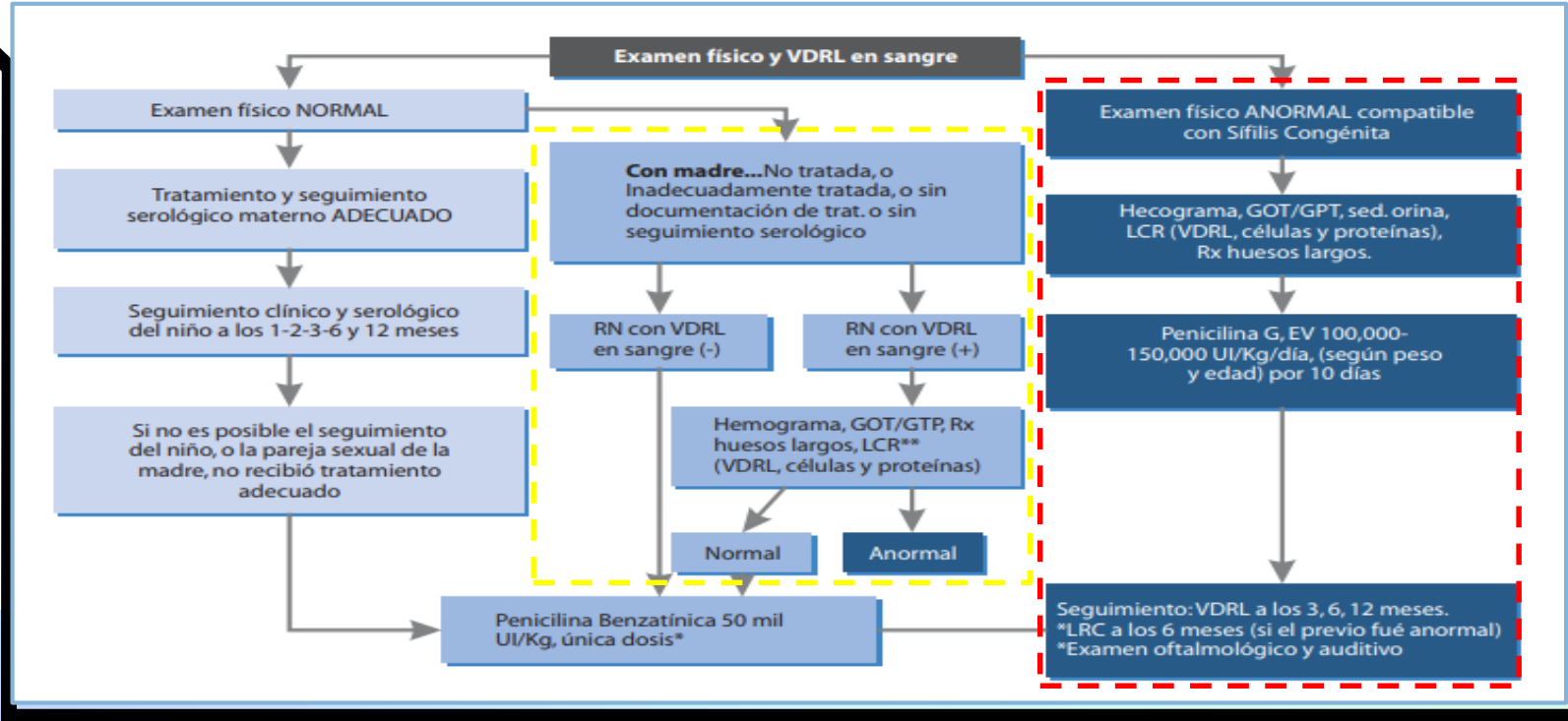
N Engl J Med 1952;247:48-52

- Lesiones mucocutáneas
- Rinitis
- Retraso madurativo.
- Restricción del crecimiento.
- Seudoparálisis.
- Adenomegalias generalizadas.

- Prematurez.
- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Hepatoesplenomegalia, hepatitis, ictericia.
- Anemia, trombocitopenia.
- Síndrome nefrótico.
- Neumonitis.
- Alteración oftalmológica.

RN sintomáticos

Seguimiento de RN hijos de madres con VDRL+

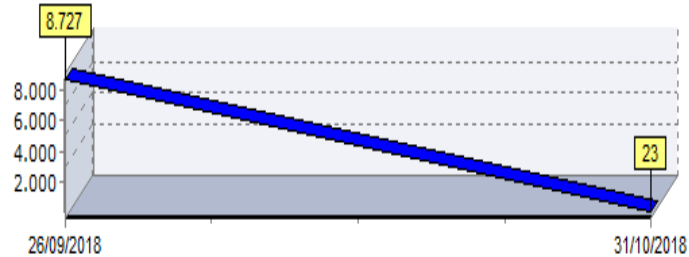


- El **compromiso renal** en el Sífilis congénita es muy **infrecuente**.
- Puede expresarse como **Albuminuria, proteinuria significativa, S. Nefrótico o S. Nefrítico**. La incidencia de **Sx Nefrótico** ronda entre el **0,5% al 2,4%**
- **La edad del compromiso renal : 3° y 4° mes**
- El **compromiso puede ser causado** por la **invasión al riñón del T.Pallidum o secundaria a una reacción de hipersensibilidad**. En el S Nefrótico existen depósitos de complejos Ag-Ac. **No es necesario Biopsiar**
- El tratamiento consiste en el **tratamiento de la Sífilis (penicilina)**. **No es necesario tratamiento con corticoides**.
- **En caso de no revertir los síntomas en 6 semanas podría repetirse el tratamiento antibiótico**

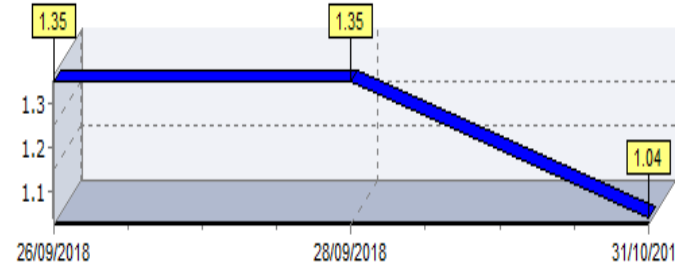
COMPROMISO RENAL EN SIFILIS CONGENITA

Evolución a 4 semanas del tratamiento

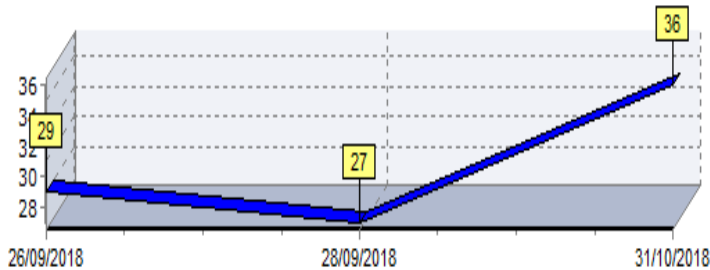
Histórico: PROTEINURIA MG/L -



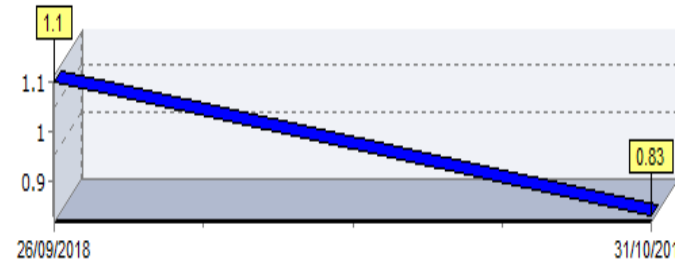
Histórico: COLESTEROL - g/l



Histórico: ALBUMINA - g/l



Histórico: TRIGLICERIDOS - g/l



VDRL EN DESCENSO Y ASINTOMÁTICA

Congenital Syphilis Presenting with Only Nephrotic Syndrome:
Reemergence of a Forgotten Disease • *J Korean Med Sci 2017; 32: 1374-1376*

Compromiso Renal en la Lues Congénita

Revista Chilena
de Pediatría

Dra. Colomba Norero V.¹⁻²; Dr. Manuel Flores S.³; Dr. Erich Schilling F.²; Dra. Rosa Gutiérrez L.

ALTERACIONES RENALES EN LA LUES CONGENITA DEL LACTANTE

(Relación de cinco casos de nefropatía lúética).

Por el Dr. JORGE ROSSELOT

Cátedras de Pediatría de los Profs. A. Bazza Goñi y J. Meneghello Rivera.
Hospital Manuel Añriarán.

*The glomerulopathy of
congenital syphilis—an
immune deposit disease*

B. S. Kaplan, M.B., B.Ch., F.C.P.(S.A.),

The Journal of Pediatrics
December 1972

GRACIAS...
y a cuidarse.

Usamee!!





Descamación plantar