

**Secuelas de Sífilis Congénita.**  
**Presentación de un caso y revisión de la literatura**  
**Sequelae of Congenital Syphilis.**  
**Case presentation and literature review**

Lucero Stefany Bustamante Checya<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>*Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Perú, Cusco, Perú.*

**Autor Corresponsal :**

Lucero Stefany  
Bustamante Checya  
200843@unsaac.edu.pe

*Recibido: 2 de febrero  
de 2025*

*Aceptado: 7 de julio de  
2025*



© El autor. Este artículo es publicado por la revista SITUA de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional(CCBY 4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada de su fuente original

**Resumen:** Este artículo analiza el caso de un adolescente de 13 años con antecedentes de parálisis cerebral, epilepsia y neumonía, cuyas manifestaciones clínicas sugieren posibles secuelas de sífilis congénita no diagnosticada. La revisión exhaustiva de la literatura permite explorar las manifestaciones tardías de la sífilis congénita y su impacto a largo plazo en la salud del paciente. El paciente, originario de Cusco, Perú, presentó signos clínicos típicos de sífilis congénita, como dientes de Hutchinson y tibias en sable. A pesar del tratamiento para la neumonía, persistieron complicaciones neurológicas, sugiriendo un posible daño cerebral relacionado con la infección sifilítica. La sífilis congénita, causada por *Treponema pallidum*, puede llevar a una variedad de complicaciones, incluyendo problemas neurológicos, óseos y auditivos. La falta de diagnóstico y tratamiento oportuno puede resultar en secuelas graves y de por vida. Este caso destaca la necesidad de incluir la sífilis congénita en el diagnóstico diferencial de pacientes con parálisis cerebral y epilepsia, particularmente en áreas con alta prevalencia de la enfermedad. Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado con penicilina son cruciales para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. **Palabras**

**clave:** sífilis, sífilis congénita

**Abstract:** This article examines the case of a 13-year-old adolescent with a history of cerebral palsy, epilepsy, and pneumonia, whose clinical manifestations suggest possible sequelae of undiagnosed congenital syphilis. A thorough literature review explores the late manifestations of congenital syphilis and its long-term impact on patient health. The patient, from Cusco, Peru, presented with clinical signs characteristic of congenital syphilis, such as Hutchinson's teeth and saber shins. Despite treatment for pneumonia, neurological complications persisted, indicating possible brain damage related to syphilitic infection. Congenital syphilis, caused by *Treponema pallidum*, can lead to a range of complications, including neurological, skeletal, and auditory problems. Failure to diagnose and treat it in a timely manner can result in severe and lifelong sequelae. This case underscores the importance of considering congenital syphilis in the differential diagnosis of patients with cerebral palsy and epilepsy, particularly in regions with high disease prevalence. Early diagnosis and appropriate treatment with penicillin are crucial for preventing long-term complications and significantly improving patient quality of life.

**Keywords:** syphilis, congenital syphilis.

## Presentación del Caso

Paciente de sexo masculino de 13 años, procedente de Cusco, con antecedentes de parálisis cerebral infantil, epilepsia y neumonía. La parálisis cerebral fue detectada a los 8 meses de edad, mientras que la epilepsia fue diagnosticada a los 1 año y medio, recibiendo tratamiento antiepileptico desde entonces.

El paciente ingresó al servicio de emergencias por convulsiones tónico-clónicas, las cuales se presentaron cada 2-3 minutos, y se prolongaron durante 12 horas aproximadamente, según refieren los familiares.

Los padres informan que, previo a las convulsiones, el paciente presentó fiebre de hasta 39°C durante una semana, acompañada de tos productiva, para lo cual fue tratado en casa con paracetamol, amoxicilina y N-acetilcisteína sin mejoría significativa. Debido a la persistencia de los síntomas y la aparición de dificultad respiratoria, fue trasladado al Hospital Regional del Cusco.

Durante su evaluación, se identificaron signos de dificultad respiratoria, incluyendo leve tiraje subcostal, con crepitaciones en ambos campos pulmonares. No se observaron soplos cardiacos.

El examen físico reveló estigmas compatibles con secuelas de sífilis congénita que habían pasado desapercibidos previamente, como dientes de Hutchinson (incisivos en forma de destornillador), tibias en sable (curvatura anterior de la tibia), prominencias frontales, nariz en silla de montar y protrusión mandibular lo que sugiere una infección congénita no diagnosticada en su momento. Además, presentaba alteraciones neurológicas crónicas que podrían estar relacionadas con la sífilis neonatal, como dificultades motoras y epilepsia, características asociadas a una posible meningoencefalitis sifilítica.



*Figura 1: Nariz en silla de montar, protrusión mandibular, incisivos de Hutchinson*

Los exámenes auxiliares del paciente revelan leucocitosis con neutrofilia, hemoglobina y hematocrito elevados, así como una PCR alta, lo cual es consistente con una neumonía bacteriana aguda. La leucocitosis y la neutrofilia indican una respuesta inflamatoria activa, mientras que la PCR elevada confirma la gravedad de la infección. La elevación de la hemoglobina y el hematocrito puede ser secundaria a hipoxia crónica, exacerbada por el distrés respiratorio asociado a la neumonía. A pesar de que los exámenes auxiliares sugieren una neumonía bacteriana, la radiografía de tórax del paciente no muestra un patrón típico de neumonía. Esta discrepancia podría indicar una presentación atípica de la infección,

posiblemente relacionada con las secuelas de la parálisis cerebral o un proceso inflamatorio no específico.

El tratamiento del paciente se centra en el manejo de la infección pulmonar, el control de las convulsiones, y la estabilización general. Se incluyen antibióticos de amplio espectro (ceftriaxona y clindamicina) para tratar la neumonía, junto con azitromicina para cubrir posibles infecciones atípicas.

Se administran medicamentos anticonvulsivos como la fenitoína, mientras que el metamizol se utiliza para el manejo del dolor y la fiebre. La terapia incluye también medidas de soporte como la administración de líquidos intravenosos, electrolitos, y aspiración de secreciones para asegurar la oxigenación y la ventilación adecuada, junto con broncodilatadores y esteroides (salbutamol y prednisona) para mejorar la función respiratoria. La elevación de la cabecera a 45° es para facilitar la respiración y prevenir aspiraciones.

### **Secuelas de sífilis congénita:**

## **Introducción**

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Conocida históricamente como el "gran imitador" debido a su amplia gama de manifestaciones clínicas, la sífilis ha tenido un impacto significativo en la medicina occidental. En el pasado, fue una causa prominente de enfermedades neurológicas y cardiovasculares (1, 2).

## **Aspectos Históricos**

La sífilis se ha transmitido principalmente a través del contacto sexual. El diagnóstico ha evolucionado desde métodos indirectos como pruebas serológicas (VDRL, RPR), microscopía en campo oscuro, y tinciones específicas, hasta técnicas más avanzadas. En el pasado, la sífilis se trataba con arsénico y mercurio, y la penicilina, descubierta en 1943, revolucionó el tratamiento y manejo de la enfermedad (1, 2).

Existen debates sobre si la sífilis fue introducida en Europa por los viajeros de Colón o si se propagó localmente debido a la urbanización. Las primeras descripciones de la enfermedad se registraron en el siglo XVI, y su diagnóstico fue complicado hasta el desarrollo de pruebas

serológicas específicas (2, 3).

### Etiología y Epidemiología Agente Causal

*Treponema pallidum*, perteneciente a la familia *Spirochaetaceae*, es el agente causante de la sífilis. Otros treponemas, como *T. pertenue*, *T. endemicum*, y *T. carateum*, causan infecciones no venéreas (1, 4).

### Transmisión y Epidemiología

La sífilis congénita suele ocurrir cuando el feto se infecta durante la vida intrauterina, aunque también puede ser transmitida durante el parto. La transmisión a través de sangre o hemoderivados es rara en países desarrollados debido a estrictos controles de donación y la corta supervivencia de *Treponema pallidum* en sangre almacenada. La inoculación accidental puede ocurrir por punciones con agujas o manipulación de material infectado, siendo común en personal sanitario (1, 5).

En EE. UU., los casos de sífilis han fluctuado desde la década de 1940, con picos durante la Segunda Guerra Mundial, y un descenso a mediados de la década de 1980. Sin embargo, los casos volvieron a aumentar a finales de la década de 1980 y principios de la de 1990, con un repunte menor en la década de 2000, especialmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (2, 6).

A nivel mundial, la sífilis sigue siendo un problema importante con más de 12 millones de casos anuales, especialmente en países subdesarrollados y Europa del Este. Las medidas diagnósticas y terapéuticas intensivas podrían teóricamente eliminar la enfermedad. La sífilis afecta principalmente a personas de 15 a 30 años en mujeres y de 15 a 54 años en hombres (2, 7).

La patogenia de la sífilis involucra la diseminación de *T. pallidum* a través del torrente sanguíneo, afectando múltiples órganos. La infección progresiva a través de fases: primaria (chancro), secundaria (síntomas sistémicos), y terciaria (complicaciones graves como sífilis cardiovascular y neurosífilis). La fase latente puede dividirse en latencia temprana y tardía, con recaídas posibles durante el primer año (1, 4).

Históricamente, la sífilis no tratada puede llevar a complicaciones graves como sífilis cardiovascular, neurosífilis y gomas. Estudios antiguos muestran una alta tasa de curación espontánea y variabilidad en la evolución de la enfermedad, con complicaciones tardías más

frecuentes en hombres y variaciones raciales en los tipos de complicaciones (1, 8).

### **Patogenia y Manifestaciones Clínicas**

La patogenia de la sífilis neonatal está profundamente vinculada a la biología del agente etiológico, *Treponema pallidum*. La infección por *T. pallidum* se caracteriza por:

1. **Transmisión Vertical:** La sífilis se transmite de madre a hijo a través de la placenta durante el embarazo. El patógeno atraviesa la placenta y afecta al feto en desarrollo (9).
2. **Diseminación Hematógena:** Una vez en el torrente sanguíneo del feto, *T. pallidum* se disemina a través de la circulación fetal, afectando varios órganos y tejidos. La bacteria tiene una alta afinidad por los tejidos en desarrollo, lo que resulta en múltiples manifestaciones clínicas (9, 10).
3. **Respuesta Inflamatoria:** La infección desencadena una respuesta inflamatoria en el feto, lo que puede llevar a daño tisular y a las diversas manifestaciones clínicas de la sífilis neonatal. La presencia de *T. pallidum* en tejidos y fluidos corporales del feto contribuye al desarrollo de lesiones características, como la osteocondritis y la hepatomegalia (9, 10).
4. **Alteración del Desarrollo Óseo y Neurológico:** La infección puede causar alteraciones en el desarrollo óseo y neurológico debido al daño directo a los tejidos en desarrollo. Esto incluye deformidades óseas y problemas neurológicos derivados del compromiso de tejidos vitales durante el desarrollo fetal (9, 10).

### **Manifestaciones Clínicas**

La sífilis congénita es una infección transmitida de la madre al feto durante el embarazo, causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita pueden variar considerablemente, desde casos asintomáticos hasta formas graves que pueden llevar a la muerte fetal.

Dependiendo del tiempo de aparición de los síntomas, la sífilis congénita se clasifica en temprana y tardía.

## Clasificación y Características Clínicas

### 1. Sífilis Congénita Temprana:

- **Placentas Afectadas:** En la sífilis congénita temprana, las placenas suelen ser grandes, gruesas y pálidas, con focos de necrosis en la gelatina de Wharton alrededor de los vasos umbilicales, un hallazgo conocido como "funisitis necrosante con apariencia de poste de barbero" (15).
- **Presentación Clínica:** Esta forma se presenta dentro de los primeros 2 años después del nacimiento, más comúnmente en los primeros 3 meses. Los síntomas pueden incluir hidropesía fetal,

parto prematuro, neumonía, congestión nasal con secreción excesiva, hepatoesplenomegalia, linfadenopatía, hiperbilirrubinemia, colestasis, y erupciones maculopapulares o descamativas en palmas y plantas. La afectación del sistema nervioso central puede manifestarse con meningitis o convulsiones, mientras que las alteraciones esqueléticas pueden incluir osteocondritis, periostitis, y pseudoparálisis de Parrot (disminución del movimiento por dolor periostial) (15).

### 2. Sífilis Congénita Tardía:

- **Manifestación Clínica:** Se presenta en niños mayores de 2 años que no fueron tratados adecuadamente en la etapa temprana. Las características incluyen la tríada clásica de sífilis congénita tardía: queratitis intersticial, pérdida auditiva neurosensorial, y dientes de Hutchinson (centrales dentados).



Figura 2: Triada de Hutchinson (Dientes de Hutchinson, queratitis intersticial, sordera

*(neurosensorial)*

Otras manifestaciones pueden incluir deformidades óseas como la tibia en sable, articulaciones de Clutton, molares en forma de mora, nariz en silla de montar, uveítis rara, atrofia óptica y retraso en el desarrollo. Se ha reportado también afectación renal, incluyendo glomerulonefritis y síndrome nefrótico (15).



*Figura 3: Tibia en sable (16)*

## Manifestaciones Iniciales

### 1. Síntomas Neonatales:

- **Erupción Cutánea:** Lesiones papulomatosas que pueden aparecer en áreas de contacto y en mucosas (11).
- **Hepatoesplenomegalia:** Aumento del tamaño del hígado y bazo, frecuentemente asociado con otras alteraciones hematológicas (11).
- **Anemia:** Dificultades en la producción de glóbulos rojos, lo cual puede ser secundario a la infección sistémica (11).
- **Ictericia:** Coloración amarillenta de la piel y ojos debido a la hiperbilirrubinemia (11).
- **Rinitis Sifilítica:** Caracterizada por una secreción nasal sanguinolenta.

### 2. Manifestaciones a Largo Plazo:

- **Osteocondritis y Lesiones Óseas:** Puede llevar a deformidades óseas y problemas articulares como la pseudoparálisis de Parrot (11).
- **Problemas Neurológicos:** Incluyen condiciones como hidrocefalia, parálisis y retraso en el desarrollo motor (11).

## SITUA (2025)

- **Compromiso Auditivo:** Pérdida auditiva neurosensorial, que es una manifestación común y significativa (11).

### Evolución Natural y Complicaciones

- **Sífilis Primaria y Secundaria:** La sífilis congénita sigue un curso similar al de la infección adquirida, comenzando con un chancre en el sitio de inoculación y linfadenopatía regional, que puede resolverse espontáneamente. Sin tratamiento, la infección progresiona a sífilis secundaria, con síntomas sistémicos como fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, linfadenopatía generalizada y una erupción maculopapular que afecta las palmas y plantas. Los condilomas planos también pueden aparecer en áreas cálidas y húmedas (11).
- **Fase Latente:** Si no se trata, la sífilis entra en una fase latente donde desaparecen los síntomas, pero la infección persiste. La fase latente puede ser temprana (menos de un año) o tardía (más de un año) (11).
- **Sífilis Terciaria y Neurosífilis:** Sin intervención, la enfermedad puede progresar a una fase terciaria con lesiones destructivas en tejidos y huesos (gomas) o aortitis, y puede desarrollarse neurosífilis en cualquier etapa,

afectando el sistema nervioso central con meningitis, convulsiones, demencia, tabes dorsal y pérdida sensorial (11).

### Diagnóstico y Tratamiento Métodos Diagnósticos

El diagnóstico de sífilis neonatal se basa en la evaluación clínica, serológica y pruebas adicionales:

1. **Evaluación Clínica:** Se basa en la inspección de signos físicos y síntomas clínicos característicos de sífilis congénita, como erupciones cutáneas, hepatoesplenomegalia, ictericia, rinitis sifilítica, entre otros (12).
2. **Pruebas Serológicas:**
  - **Serología en el Recién Nacido:** Se utilizan pruebas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (Rapid Plasma Reagins) para detectar anticuerpos en el recién nacido (12).
  - **Pruebas Antitreponémicas:** Pruebas como FTA-ABS (Fluorescent

## SITUA (2025)

Treponemal Antibody Absorption) confirman la presencia de anticuerpos específicos contra *Treponema pallidum* (12).

3. **Estudios de Imágenes:** Radiografías para evaluar lesiones óseas características de la sífilis congénita, así como otros estudios de imágenes para identificar posibles anomalías neurológicas (12).
4. **Análisis del Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** Se realiza para detectar signos de neurosífilis, evaluando la presencia de células, proteínas y realizando la prueba VDRL en el LCR (12).

### Tratamiento Tratamiento Antibiótico

El tratamiento oportuno con antibióticos es crucial para prevenir y tratar las secuelas. El tratamiento estándar para sífilis neonatal incluye:

1. **Penicilina:** La penicilina benzatina o penicilina G intravenosa es el tratamiento de elección. La duración y la dosis dependen de la severidad de la infección y de las manifestaciones clínicas presentes (12).
2. **Seguimiento:** Los recién nacidos tratados requieren seguimiento clínico y serológico para asegurar la resolución de la infección y el manejo de posibles complicaciones (12).

### Complicaciones y Secuelas a Largo Plazo

Las secuelas de la sífilis neonatal pueden tener un impacto prolongado en la salud del niño. Las complicaciones a largo plazo pueden incluir:

1. **Desarrollo Neurológico:** Problemas como retraso en el desarrollo, dificultades cognitivas y motrices (13).
2. **Afecciones Auditivas y Visuales:** Pérdida auditiva y problemas de visión que pueden requerir intervención especializada (13).
3. **Complicaciones Óseas y Articulares:** Deformidades óseas y problemas articulares persistentes que pueden requerir cirugía o terapia física (13).

### Discusión

La sífilis congénita sigue siendo un desafío significativo para la salud pública en Perú y en la región de las Américas. A pesar de los esfuerzos para su eliminación, las

## SITUA (2025)

tendencias epidemiológicas recientes indican un aumento preocupante en la incidencia de esta enfermedad prevenible.

En 2020, se notificaron 29,147 casos de sífilis congénita en la región de las Américas, y las cifras preliminares para 2021 indican más de 30,000 casos. Esta tendencia se ha traducido en un aumento de la sífilis congénita, que alcanzó un estimado de 4.98 casos por 1,000 nacidos vivos en 2022, superando significativamente la meta de la OMS de 0.5 casos por 1,000 nacidos vivos. Ese año se estima que 68,000 bebés nacieron con sífilis en la región (17).

En Perú, la prevalencia estimada de sífilis en mujeres embarazadas fue de 1% en 2004 (18).

En 2019, la tasa de sífilis congénita se reportó en 0.7 por 1,000 nacidos vivos, con variaciones regionales significativas (18).

Sin embargo, datos más recientes sugieren que la incidencia podría estar en aumento, reflejando una tendencia similar a la observada en otros países de la región.

### Factores Contribuyentes

Varios factores contribuyen a estas tendencias ascendentes:

- **Acceso Limitado a Servicios de Salud:** En áreas rurales y de difícil acceso, como Cusco, las barreras geográficas y socioeconómicas dificultan la realización de controles prenatales adecuados y el acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento oportuno.
- **Deficiencias en la Vigilancia Epidemiológica:** La falta de sistemas robustos de vigilancia y seguimiento de casos de sífilis materna y congénita impide una respuesta efectiva para el control de la enfermedad.
- **Estigmatización y Falta de Educación:** La estigmatización asociada a las infecciones de transmisión sexual y la falta de educación en salud sexual y reproductiva limitan la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento.

### Implicancias para la Salud Pública

El aumento de la sífilis congénita tiene consecuencias graves, incluyendo mortalidad

## SITUA (2025)

perinatal, morbilidad a largo plazo y discapacidades neurológicas y físicas en los niños afectados. Además, representa una carga significativa para los sistemas de salud, tanto en términos de costos económicos como de recursos humanos necesarios para el manejo de las complicaciones asociadas.

Para revertir estas tendencias, es esencial:

- **Fortalecer los programas de tamizaje prenatal:** Implementar pruebas universales de sífilis para mujeres embarazadas y garantizar el acceso al tratamiento adecuado y oportuno.
- **Mejorar la vigilancia epidemiológica:** Desarrollar sistemas de información eficientes que permitan el seguimiento de casos y la evaluación de intervenciones en salud pública.
- **Promover la educación en salud sexual y reproductiva:** Implementar campañas educativas que reduzcan la estigmatización y fomenten la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

## Conclusión

El caso de un paciente con secuelas de sífilis congénita resalta las fallas en la detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad prevenible en Perú y las Américas. El incremento reciente en la incidencia refleja brechas en la atención prenatal, acceso a tratamiento y vigilancia epidemiológica, especialmente en áreas rurales.

Revertir esta tendencia exige fortalecer el tamizaje prenatal, garantizar tratamiento oportuno y promover la educación en salud sexual. Solo con esfuerzos coordinados se podrá eliminar la sífilis congénita y mejorar la salud materno-infantil, reduciendo desigualdades y fortaleciendo los sistemas de salud (12, 13, 16).

## Referencias Bibliográficas:

1. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades Infecciosas : Principios y. Práctica. Cuarta Ed. Edit.Panamericana: 1997
2. Fitzgerald D, Schagen SK, Marcus H, et al. Sífilis: diagnóstico y tratamiento en

## SITUA (2025)

- adultos y niños. Medicina Interna de Harrison. 21<sup>a</sup> ed. España: McGraw-Hill; 2022. p. 2384-2411.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guía para el manejo de la sífilis. Atlanta, GA: CDC; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment/default.htm>
  4. World Health Organization (WHO). Guía de prácticas clínicas para la sífilis. Ginebra: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069037>
  5. Radolf JD, Lukehart SA. Sífilis. Manual Merck de Información Médica. 20<sup>a</sup> ed. Madrid: Ediciones Merck; 2021. p. 2635-2646.
  6. Zhou H, Seaman J, Williams L, et al. Diagnóstico y tratamiento de la sífilis en la población pediátrica. Pediatría en revisión. 2023;44(5):276- 284.
  7. Pérez L, García M, Jiménez J, et al. Sífilis congénita: diagnóstico y tratamiento. En: Infectología y Pediatría. 15<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Ediciones Médicas; 2023. p. 1024-1039.
  8. Miller JA, Brooks GF. Enfermedades Infecciosas. En: Principios de Medicina Interna. 19<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 1845-1859.
  9. García-Martínez MA, Gómez A, Martínez E, et al. Secuelas de sífilis neonatal: un análisis de casos. Revista de Pediatría y Neonatología. 2022;10(2):145-154.
  10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Guía para el manejo de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo. Londres: RCOG; 2022. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidelines>
  11. Singh N, Dizon R. Tratamiento de la sífilis en pacientes con VIH: una revisión. Journal of Infectious Diseases and Therapy. 2023;12(3):223- 230.
  12. Heredia-Cimental D, Moreno-Pizarro E, González-Córdova G, Torres- Muñoz D, Santos-Vázquez G, Osorio-Guzmán M. Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatopatológica. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2020;33(3):149– 55. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf>
  13. Infecciones congénitas M<sup>a</sup> Dolors Salvia, Enriqueta Álvarez, Jordi Bosch, Anna

## SITUA (2025)

Goncé. Hospital Clínic. Barcelona

14. Brenes LJJG, Quesada MV, Chinchilla KV. Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2022 Jun 1;7(6):e846–6. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/846>
15. Peña P, Cardiel-Marmolejo LE, Matamoros-Márquez M, et al. Sífilis congénita. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Med Hosp Gen Mex. 2001;64(4):240-245.
16. Dobson SR, Kaplan S, Weisman LE, Armsby C. Congenital syphilis: Clinical features and diagnosis. UpToDate 2021. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).
17. Organización Panamericana de la Salud. Casos de sífilis aumentan en las Américas [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>
18. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia epidemiológica de sífilis congénita [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-sifilis-congenita/>