

Pasando revista

Miembros:

Coordinador: Altcheh, Jaime Marcelo

Secretaria: Paez, Laura Noemí

Panel de expertos:

- Moscatelli, Guillermo Fernando
- Ellis, Alejandro
- Bruno, Mirian Edith



Discusión 1

Sífilis congénita: interpretación de las pruebas serológicas en LCR



Título del estudio

The New England Journal of Medicine

CENTRAL NERVOUS SYSTEM INFECTION IN CONGENITAL SYPHILIS

IAN C. MICHELOW, M.B., B.CH., D.T.M.&H., GEORGE D. WENDEL, JR., M.D., MICHAEL V. NORGARD, PH.D.,
FIKER ZERAY, R.N., N. KRISTINE LEOS, B.S., RAJIHA ALSAADI, M.S., AND PABLO J. SÁNCHEZ, M.D.

From the Departments of Pediatrics (I.C.M., F.Z., N.K.L., R.A., P.J.S.), Obstetrics and Gynecology (G.D.W.), and Microbiology (M.V.N.), University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Dallas. Address reprint requests to Dr. Sánchez at the Department of Pediatrics, University of Texas Southwestern Medical Center, 5323 Harry Hines Blvd., Dallas, TX 75390-9063, or at pablo.sanchez@utsouthwestern.edu.

N Engl J Med, Vol. 346, No. 23 · June 6, 2002 · www.nejm.org



Introducción

- En RN con sospecha de SC, el diagnóstico de la infección del SNC sigue siendo un objetivo muy importante pero difícil de alcanzar.
- Se cree que aproximadamente un 60% de los niños con SC desarrolla Neurosífilis → basado en las alteraciones LCR: VDRL, pleocitocis, recuento de proteínas



Datos no validados con Test de infectividad en conejos (RIT)



Objetivos

- Identificar los niños con infección en SNC por *T.pallidum* por medio del test de infectividad en conejos (RIT)
- Comparar resultados obtenidos de la evaluación clínica, los estudios de laboratorio convencionales, radiografía; IgM suero/LCR; PCR suero/LCR; RIT suero/sangre.



Material y Métodos

- Analítico prospectivo
- Pacientes: RN julio 1989/ julio 1999, hijos de madre con sífilis durante el embarazo.
- Evaluación: Protocolo de estudio convencional
 - Ex físico
 - VDRL
 - Radiografía de huesos largos
 - Laboratorio: Hematocrito, recuento de plaquetas
 - Punción lumbar: VDRL, recuento de células, proteínas y glucosa

 - IgM suero /LCR
 - PCR suero /LCR
 - RIT suero/LCR



Material y Métodos

Statistical Analysis

We used SPSS software version 10.0 for Windows for the analyses. We used two-tailed Yates' corrected chi-square tests or Fisher's exact tests for categorical data and the Mann-Whitney test for nonparametric continuous data. We used Cohen's κ statistic to calculate the degree of agreement between two diagnostic tests after adjustment for chance; a κ value above 0.6 is considered to indicate strong agreement.²⁸ We used backward stepwise logistic-regression analysis to determine the best predictors of a positive cerebrospinal fluid rabbit-infectivity test. Candidate independent variables included birth weight, gestational age, maternal and umbilical-cord titers on VDRL tests, findings on physical examination, hematocrit, platelet count, radiographic findings, cerebrospinal fluid VDRL titer and indexes, results of IgM immunoblotting of serum and cerebrospinal fluid, and results of PCR assay of serum or blood and cerebrospinal fluid. The data entered in the final logistic-regression model were ranked or dichotomous. A two-sided P value of less than 0.05 was considered to indicate statistical significance.



Resultados

TABLE 3. COMPARISON OF DIAGNOSTIC ACCURACY OF LABORATORY TESTS AND CEREBROSPINAL FLUID RABBIT-INFECTIVITY TESTING IN 76 INFANTS WHO HAD NO ANTIBIOTIC EXPOSURE BEFORE CEREBROSPINAL FLUID WAS OBTAINED.*

TEST	SENSITIVITY	SPECIFICITY	POSITIVE	NEGATIVE	K VALUE
			PREDICTIVE VALUE	PREDICTIVE VALUE	
no./total no. (%)					
Conventional tests					
Any abnormal result	16/17 (94)	36/59 (61)	16/39 (41)	36/37 (97)	0.38
Abnormal physical examination	15/17 (88)	49/59 (83)	15/25 (60)	49/51 (96)	0.61
Abnormality on bone radiograph	9/17 (53)	54/58 (93)	9/13 (69)	54/62 (87)	0.50
Anemia	4/16 (25)	57/59 (97)	4/6 (67)	57/69 (83)	0.28
Thrombocytopenia	8/16 (50)	56/58 (97)	8/10 (80)	56/64 (88)	0.54
CSF					
Reactive VDRL test	9/17 (53)	53/59 (90)	9/15 (60)	53/61 (87)	0.45
Elevated white-cell count	6/16 (38)	44/50 (88)	6/12 (50)	44/54 (81)	0.28
Elevated protein	9/16 (56)	39/50 (78)	9/20 (45)	39/46 (85)	0.32
Elevated white-cell count or protein	11/16 (69)	34/50 (68)	11/27 (41)	34/39 (87)	0.30
≥1 Abnormal CSF test	14/17 (82)	33/51 (65)	14/32 (44)	33/36 (92)	0.36
Other tests					
Any abnormal result	17/17 (100)	35/59 (59)	17/41 (41)	35/35 (100)	0.40
Positive serum or blood test					
Rabbit-infectivity test	13/14 (93)	40/49 (82)	13/22 (59)	40/41 (98)	0.62
IgM immunoblotting	17/17 (100)	39/59 (66)	17/37 (46)	39/39 (100)	0.47
PCR assay	16/17 (94)	53/59 (90)	16/22 (73)	53/54 (98)	0.76
Positive CSF					
IgM immunoblotting	8/17 (47)	54/58 (93)	8/12 (67)	54/63 (86)	0.45
PCR assay	11/17 (65)	57/59 (97)	11/13 (85)	57/63 (90)	0.67
IgM immunoblotting or PCR assay	13/17 (76)	53/59 (90)	13/19 (68)	53/57 (93)	0.64

*CSF denotes cerebrospinal fluid, VDRL Venereal Disease Research Laboratory, and PCR polymerase chain reaction.



Conclusiones

- La identificación de todos los niños con infección por *T.Pallidum* en SNC requiere estudios adicionales a los convencionales como la IgM y la PCR.
- Son necesarias nuevas técnicas mas rápidas y menos costosos, especialmente en los países donde la prevalencia de sífilis permanece alta y los recursos son limitados.



TÍTULO	INTRODUCCION/OBJETIVO	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Congenital syphilis: a diagnostic and therapeutic dilemma</p> <p><i>G. Srinivasan, S. Ramamurthy, A. Bharathi y col.</i> <i>Pediatric Infectious Disease</i> <i>1983</i></p>	<p>-No hay estudio de laboratorio para dx definitivo</p> <p>-Difícil interpretación de pruebas serológicas.</p>	<p>- Analítico prospectivo</p> <p>-78 RN dividido en 3 grupos: GI: (61) Asintomáticos GII: (8) Evidencia clínica o de laboratorio GIII: (9) SC tardía</p>	<p>-LCR normal en GI</p> <p>-Pacientes s/ síntomas neurológicos permanecieron asintomáticos</p> <p>-2 pacientes con síntomas neurológicos progresaron a pesar de LCR normal</p>	<p>Valor de la punción lumbar discutido</p>
<p>Neonates at risk for congenital syphilis: Radiographic and cerebrospinal fluid evaluations</p> <p><i>A. Talati, P.Koneru</i> <i>The Southern Medical Journal</i> <i>2011</i></p>	<p>-Evaluar el empleo adecuado de VDRL, RX y LCR en el estudio de los niños con riesgo de SC.</p>	<p>- Retrospectivo</p> <p>- RN con riesgo de sífilis según criterios del CDC</p>	<p>-92 RN con riesgo: 2.1% (2) fueron sintomáticos</p> <p>-80% PL (74) , solo 1.35% (1) LCR VDRL positiva</p> <p>- Rx: 55/92, solo 3 +</p>	<p>- Baja frecuencia de LCR +, y alteración de la radiografía</p> <p>-Evaluar solo los sintomáticos</p>



TÍTULO	INTRODUCCION/OBJETIVO	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Utilidad del examen del LCR y de la Rx de huesos largos en neonatos asintomáticos con riesgo de SC</p> <p><i>M. Mores, S. Camacho C.Margni y col. Arch Pediatr Urug 2013</i></p>	<p>-Limitada información sobre la utilidad LCR y Rx de H.largos en niños asintomáticos.</p>	<p>- Analítico prospectivo</p> <p>-RN con riesgo de SC asintomáticos</p>	<p>-61 RN, 90% dentro de grupo II según CDC</p> <p>- 53 PL : no alteración fisicoquímica, solo una VDRL +</p> <p>- 54 Rx: solo una +</p>	<p>En RN asintomáticos la baja incidencia de NS y el bajo rendimiento del estudio de LCR , sumado al alto % de punciones traumáticas ponen en duda su utilidad.</p>



Discusión oral

A cargo de los panelistas

