

ARTICULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE LÚES CONNATAL EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTÍSIMA TRINIDAD DURANTE EL PERÍODO DE MARZO 2023 A MARZO 2024

CHARACTERIZATION OF THE POPULATION OF NEWBORNS WITH A DIAGNOSIS OF CONNATAL LUES AT THE SANTÍSIMA TRINIDAD MATERNAL AND CHILD HOSPITAL DURING THE PERIOD FROM MARCH 2023 TO MARCH 2024

Mariela Rios Bareiro¹ , María Concepción Barrios¹ , Cristian Gabriel Cardozo Mora¹ .

¹Facultad de Medicina. Universidad María Auxiliadora. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La sífilis congénita es una infección causada por *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente de madre a hijo, con manifestaciones clínicas que afectan diversos órganos. En casos graves, puede causar malformaciones congénitas y mortinatos. **Objetivo:** Caracterizar a la población de recién nacidos con diagnóstico de lúes connatal en el Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad durante el período de marzo 2023 a marzo 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, utilizando los registros clínicos de los recién nacidos diagnosticados con lúes connatal. La muestra incluyó datos de nacimientos entre marzo de 2023 y marzo de 2024. Se analizaron variables como la edad gestacional, el sexo, las manifestaciones clínicas, y las complicaciones asociadas. **Resultados:** De los 984 recién nacidos vivos atendidos durante el periodo de estudio, 23 presentaron diagnóstico confirmado de lúes connatal, representando una frecuencia del 2% el 4 % presentó sepsis luética con afectación

del sistema nervioso central y el 13% requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Conclusión:** La sífilis congénita sigue siendo un desafío para la salud pública en el país. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las madres gestantes son fundamentales para reducir la tasa de mortinatos y las complicaciones asociadas. **Palabras clave:** lúes connatal, mortinatos, *Treponema pallidum*, sífilis congénita, mortalidad perinatal.

ABSTRACT:

Introduction: Congenital syphilis is an infection caused by *Treponema pallidum*, transmitted vertically from mother to child, with clinical manifestations that affect various organs. In severe cases, it can cause congenital malformations and stillbirths. **Objective:** To characterize the population of newborns with a diagnosis of connatal lues at the Santísima Trinidad Maternal and Child Hospital during the period from March 2023 to March 2024. **Methodology:** A retrospective, cross-sectional descriptive observational study was carried out, using the clinical records of the newborns diagnosed with connatal lues. The sample included data from births

Autor corresponsal: Mariela Ríos Bareiro. **Correo electrónico:** mariela.rios@umax.edu.py

Recibido: 30/05/2025. **Artículo aprobado:** 29/06/2025.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

between March 2023 and March 2024. Variables such as gestational age, sex, clinical manifestations, and associated complications were analyzed. **Results:** Of the 984 live newborns treated during the study period, 23 had a confirmed diagnosis of congenital syphilis, representing a frequency of 2 %, 4 % presented septicemia with central nervous system involvement and 13 % required admission to the unit. neonatal intensive care **Conclusion:** Congenital syphilis continues to be a public health challenge in the country. Early diagnosis and timely treatment of pregnant mothers are essential to reduce the rate of stillbirths and associated complications.

Keywords: congenital syphilis, stillbirths, *Treponema pallidum*, congenital syphilis, perinatal mortality.

INTRODUCCIÓN

La sífilis congénita es la infección sistémica provocada por *Treponema pallidum* adquirida por el neonato, vía transplacentaria de una madre que padece sífilis durante el embarazo. La infección fetal puede ocurrir en cualquier momento de la gestación la transmisión vertical es más frecuente durante la sífilis secundaria (1).

Caso confirmado o altamente probable, cualquier neonato con examen físico anormal, consistente con sífilis congénita, recién nacido con VDRL cuatro veces mayor al de la madre. con títulos de VDRL cuatro veces mayor que los títulos de la madre o lo que equivale a un cambio en 2 diluciones o más de los títulos maternos (Por ejemplo: de 1:4 en la madre a 1:16 en el neonato) (2).

La sífilis congénita es una enfermedad de notificación obligatoria en este medio los casos sospechosos y confirmados deben ser reportados por el médico tratante al Área local de vigilancia epidemiológica de la institución. El cribado en la mujer embarazada y el tratamiento oportuno antes del nacimiento son la piedra fundamental en la prevención del lúes congénita (3,4).

La sífilis congénita precoz suele manifestarse durante los primeros 3 meses de vida las manifestaciones consisten en

erupciones vesiculoampollosas características o exantema maculosos de color cobre en las palmas y plantas, y lesiones papulares alrededor de la nariz y la boca y en la zona del pañal, así como lesiones petequiales. A menudo, se observan linfadenopatías generalizadas y hepatoesplenomegalia. puede presentar retraso de crecimiento y una secreción nasal típica serosanguinolenta (5).

Manifestaciones cutáneas que incluyeron múltiples lesiones tipo vesículas y bulas, con zonas hemorrágicas y áreas denudadas con maceración, descamación y costras, de predominio en palmas y plantas, compatibles con Pénfigo Sifilítico. Es necesario que el personal médico asistencial se familiarice con los hallazgos clínicos de la enfermedad, y a su vez reconozca las diversas manifestaciones clínicas, en especial las cutáneas, para realizar un diagnóstico oportuno del recién nacido (6)

El compromiso pulmonar es poco frecuente, aunque la neumonía alba es un hallazgo necrótico habitual en pacientes (7). El recién nacido también puede adquirir la infección a través del conducto del parto, por contacto directo con la lesión (4).

La fisiopatología de la enfermedad trata de una afectación sistémica secundaria a infiltración de espiroquetas que alteran el flujo sanguíneo placentario, razón por la cual existen pérdidas gestacionales a edades tempranas asociadas con la enfermedad es importante mencionar que la relación de la transmisión vertical de SC con la etapa de la sífilis materna corresponde a la tasa más alta de transmisión observada en sífilis temprana y en específico, la sífilis secundaria (8).

Un 60% de los recién nacidos (RN) vivos afectados pueden ser asintomáticos, dificultando su diagnóstico temprano, y pueden llegar a desarrollar secuelas graves en etapas posteriores de su vida. El 40% restante desarrolla una enfermedad sintomática temprana, con hallazgos clínicos que pueden ser sutiles e inespecíficos, siendo difícil el diagnóstico, ya que sus patrones clínicos e histológicos pueden imitar otras enfermedades dermatológicas de los RN (6).

Según el Ministerio Bienestar Pública Social (MSP) la sífilis congénita se encuentra bajo programa de eliminación en la Región de las Américas, y el objetivo de la vigilancia es la detección precoz de los casos y la adopción de medidas de control para lograr la eliminación de la sífilis congénita I. En Paraguay constituye un problema importante de salud pública debido a la sub notificación, por ejemplo, la tasa estimada de sífilis connatal fue de 18 x 1000 nacidos vivos, mientras que la tasa reportada es de 2 x 1000 nacidos vivos. En el caso de sífilis adquirida el objetivo es interrumpir la cadena de transmisión. En el Paraguay esta enfermedad sigue siendo un problema de Salud Pública, además de ser todo un desafío lograr la eliminación de la transmisión de la madre al niño (9).

En Paraguay, la incidencia de la sífilis congénita ha mostrado un panorama preocupante en los últimos años. Un estudio realizado en el Hospital de Clínicas de Asunción en 2021 encontró una tasa de sífilis connatal de 5,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, lo que indica un aumento respecto a años anteriores (10).

La mortalidad por sífilis congénita en recién nacidos ha aumentado en los últimos años, principalmente debido a la falta de atención prenatal. Por lo tanto, corresponde a los gestores de salud definir la sífilis como una prioridad en las políticas públicas, sensibilizando a las mujeres embarazadas sobre la importancia del cuidado prenatal para reducir las tasas de mortalidad por sífilis connatal (11).

A pesar de los esfuerzos realizados y que existe tratamiento específico para la prevención y control de este padecimiento, la sífilis congénita continúa siendo un problema de salud importante¹⁰, motivo por el cual es necesario contar con lineamientos específicos de detección y notificación de este padecimiento (12).

Iniciar tratamiento inmediato al recién nacido diagnosticado clínicamente o con factores de riesgo maternos y confirmado por laboratorio para evitar las secuelas de la sífilis congénita. Se deben implementar campañas de salud y control estricto a gestantes para la detección oportuna y sobre todo concientizar a la población en general sobre esta patología. Es a partir de

las campañas de comunicación sanitaria que los temas de salud pública, como la importancia de prevenir la sífilis congénita y la sífilis en las mujeres embarazadas, se difunden a la sociedad, especialmente a la parte más vulnerable de la población. Las campañas tienen como objetivo promover comportamientos seguros y prácticas saludables para mejorar la calidad de vida de la población (Sin embargo, se sabe que no son suficientes cuando todavía tenemos una gran parte de la sociedad inmersa en normas sociales llenas de prejuicios, estigmas y tabúes que son obstáculos para la difusión de una campaña (13).

La implementación de programas de detección universal de sífilis en mujeres embarazadas ha permitido reducir la incidencia de lues connatal a menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos, lo que evidencia la efectividad de un enfoque sistemático y proactivo (14).

Las mujeres que no reciben atención prenatal desde las primeras etapas de su embarazo tienen menor probabilidad de ser diagnosticadas y tratadas a tiempo para infecciones como la sífilis. Según un estudio realizado en países de bajos y medianos ingresos, la falta de atención prenatal fue identificada como un determinante crucial en el aumento de la incidencia de lues connatal (15).

Los criterios radiográficos son radiografías de huesos largos con características de sífilis congénita, (ostecondritis que origina la pseudoparálisis de Parrot, epifisitis y periostitis bilateral) con prueba no treponémica reactiva y signos clínicos característicos o altamente sugerentes. Con Hidrops fetal no inmunológico, hepatomegalia, rinitis mucosa o hemorrágica, anemia hemolítica y plaquetopenia, rash maculo papular o vesicular, lesiones descamativas y lesiones ampollares palmo-plantares, pénfigo sífilítico. Si no se cuentan con criterios clínicos o antecedentes epidemiológicos por lo que al momento no puede clasificarse el caso como "Sífilis Congénita". El caso deberá notificarse como "Recién nacido/a expuesto a T. pallidum" en estudio. Luego de la investigación epidemiológica correspondiente, si el caso cumple con un criterio clínico, epidemiológico o de

laboratorio deberá notificarse en el evento "Sífilis Congénita".promover la notificación oportuna y de calidad de los eventos bajo vigilancia, el registro sistemático de información en el SNVS 2.0 según las normas vigentes, así como el uso efectivo de la información en todos los niveles del sistema de salud, es el insumo fundamental para lograr una cobertura de la información homogénea.(16)

El objetivo del presente estudio es caracterizar a la población de recién nacidos con diagnóstico de lúes connatal en el Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad durante el período de marzo 2023 a marzo 2024.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal. La población estudiada incluyó a recién nacidos diagnosticados con lúes connatal, siendo la población accesible aquellos atendidos en el Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad, Asunción, Paraguay, entre enero de 2023 y octubre de 2024. La muestra estuvo compuesta por 23 recién nacidos diagnosticados con lúes connatal, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos.

Para la recolección de datos, se utilizaron fichas clínicas neonatales. Estas fichas fueron revisadas sistemáticamente para obtener información relevante sobre diagnóstico, manifestaciones clínicas y tratamiento de lúes connatal. Se incluyeron recién nacidos vivos de cualquier edad gestacional con diagnóstico confirmado de lúes connatal y tratamiento documentado. Se excluyeron fichas clínicas incompletas, mortinatos y lactantes mayores de 28 días de vida.

Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas y clínicas, como edad gestacional, sexo, peso al nacer, manifestaciones clínicas, resultados de pruebas serológicas y esquemas de tratamiento. Los datos se

registraron utilizando fichas observacionales estandarizadas diseñadas por los investigadores, con campos específicos para cada variable.

El procedimiento de recolección de datos se realizó tras la aprobación del protocolo por el Comité de Ética de la institución y la autorización de las autoridades del hospital. Las fichas clínicas fueron revisadas para extraer información relevante. Se garantizaron la confidencialidad y el manejo anónimo de los datos, descartando aquellas fichas que no contenían la información necesaria.

El análisis de datos incluyó la clasificación de las variables según su tipo (cualitativas nominales y cuantitativas continuas). Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentajes, así como en gráficos estadísticos que ilustraron frecuencias y proporciones, facilitando la interpretación de las características de la población estudiada. Este enfoque permitió una representación clara y comprensible de los datos recolectados. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, cumpliendo con las normativas éticas y de privacidad establecidas por la institución. Dado que la información fue obtenida de fichas clínicas de los recién nacidos, protegiendo rigurosamente la información personal de los pacientes durante todo el proceso de estudio, los resultados fueron presentados a las autoridades de la institución.

RESULTADOS

De los 984 recién nacidos vivos atendidos durante el periodo de estudio, 23 presentaron diagnóstico confirmado de lúes connatal, representando una prevalencia del 2%.

El 52% de los recién nacidos con lúes connatal eran de sexo femenino. En cuanto a la edad gestacional, el 78% nacieron a término. Respecto al peso al nacer, el 48% presentó un peso adecuado para su edad gestacional (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los recién nacidos con diagnóstico de lúes connatal.

Características sociodemográficas		n=23	
Edad Gestacional		fi	%
Pretérmino		5	22
Termino		18	78
Postérmino		0	0
Sexo del Recién Nacido			
Femenino		12	52
Masculino		11	48
Peso al Nacer			
Adecuado para la Edad Gestacional		11	48
Pequeño para la Edad Gestacional		10	43
Grande para edad Gestacional		2	09

El 96% de los recién nacidos cursaron de manera asintomática. Solo un 4% presentó sepsis luética y afectación del sistema

nervioso central (SNC). Además, el 13% requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Tabla 2).

Tabla 2. Manifestaciones clínicas en recién nacidos con diagnóstico de lúes connatal.

Características clínicas	n=23			
	SI		NO	
	fi	%	fi	%
Lesiones cutáneas	0	0	23	100%
Sepsis luética	1	4%	22	96%
Afectación del SNC	1	4%	22	96%
Rinitis serosanguinolenta	0	0	23	100%
Neumonía alba	0	0	23	100%
Hepatomegalia	0	0	23	100%
Osteocondritis, periostitis	0	0	23	100%
Afectación del SNC	1	4%	22	96%
UCIN*	3	13%	20	87%

Nota: *UCIN, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El 96 % de los recién nacidos presentó pruebas serológicas no treponémicas reactivas, mientras que el 4% obtuvo resultados no reactivos (Figura 1).

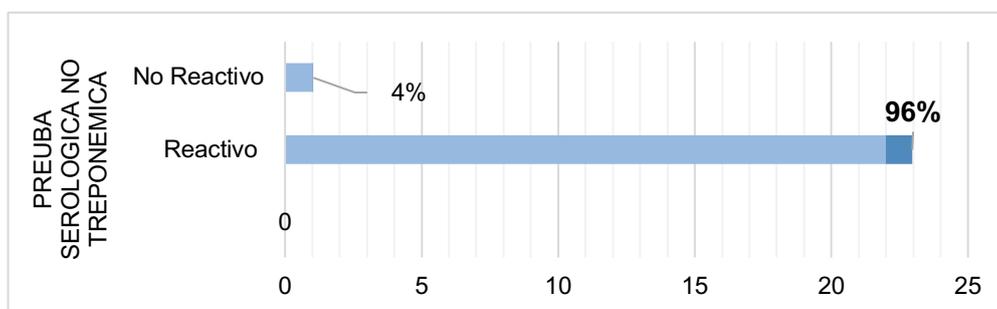


Figura 1. Resultados de pruebas serológicas no treponémicas en recién nacidos diagnosticados con lúes connatal.

Se observó que el 100% de los recién nacidos diagnosticados con lúes connatal en el Hospital Materno Infantil Santísima

Trinidad recibieron esquema de tratamiento completo con penicilina cristalina (Tabla 4).

Tabla 3. Proporción de recién nacidos con lúes connatal que recibieron tratamiento con penicilina cristalina

Tratamiento recibido	n=23	
	Fi	%
SI	23	100%
NO	0	0%

Nota: Esquema de tratamiento administrado: Penicilina cristalina 50,000 U/kg/dosis IV por 10 días.

Discusión

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar los casos de lúes connatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad durante el periodo marzo 2023-marzo 2024. En este análisis, se identificó que el 2% de los 984 recién nacidos vivos presentaron un diagnóstico confirmado de lúes connatal, resultado que coincide con la frecuencia reportada en investigaciones previas sobre sífilis congénita. Por ejemplo, Ferreira et al. (2024) (17) informaron una tasa de incidencia de 29,04 casos por cada 1,000 nacidos vivos. No obstante, la incidencia observada en este estudio es menor a la reportada por Ovelar et al.(2024) (18), donde se registraron 506 casos, con tasas que oscilaron entre 10 y 17 por cada 1,000 nacidos vivos durante el periodo 2018-2021. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas y a la implementación de programas de salud pública, como el SIP PLUS utilizado en Paraguay, que presenta distintos niveles de cobertura en los servicios materno-infantiles (2024) (18).

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que el 52% de los recién nacidos con lúes connatal correspondían al sexo femenino y que el 78% nacieron a término. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Ordoño et al. (2021) (19), quienes documentaron un caso de una recién nacida a término con lesiones cutáneas características de la enfermedad, observando un predominio de casos en recién nacidos a término y de sexo femenino.

Desde el punto de vista clínico, el 96% de los recién nacidos analizados cursaron la enfermedad de forma asintomática, hallazgo que coincide con lo descrito por Gutiérrez García et al. (2022) (20), quienes reportaron un caso reciente de neurolúes congénita asintomática diagnosticada mediante pruebas sistemáticas en neonatología. Este dato resalta la importancia de realizar pruebas serológicas sistemáticas en los controles prenatales, ya que los síntomas clínicos pueden no ser evidentes en los recién nacidos. Sin embargo, el 4% de los casos presentó sepsis luética y afectación del sistema nervioso central (SNC), lo que también se encuentra documentado en la literatura, donde estas manifestaciones, aunque poco

frecuentes, pueden ser graves. Además, se observó que el 13% de los recién nacidos con lúes congénita requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), resultado que coincide con estudios previos que describen la necesidad de cuidados intensivos como una complicación común en los casos graves de esta enfermedad (20). Este hallazgo destaca la relevancia de una detección temprana y un tratamiento oportuno para prevenir complicaciones severas.

En relación con las pruebas serológicas, el 96% de los recién nacidos presentó pruebas no treponémicas reactivas, resultado que refleja la alta sensibilidad de estas herramientas diagnósticas en casos de sífilis congénita. García-Legaz et al. (2020) (21) señalaron que las pruebas no treponémicas son fundamentales para la detección temprana, debido a su capacidad para identificar casos en etapas iniciales de la infección.

Conclusión

A partir de los resultados encontrados la infección en los neonatos puede ser grave, aunque la mayoría de los casos se presentan de forma asintomática, un porcentaje considerable de recién nacidos prematuros, enfrenta complicaciones graves, que precisan de cuidados especiales en terapia intensiva. Se considera eficaz actualmente el tratamiento de elección utilizado la administración de penicilina cristalina con mejoría clínica notable, disminuyendo la mortalidad en etapa neonatal. Se concluye, que la sífilis congénita sigue siendo una infección vigente, transmisible de manera vertical se considera que es una enfermedad infecciosa prevenible, se enfatiza la importancia de optimizar los sistemas de vigilancia con medidas de prevención y control prenatal. La sífilis congénita continúa siendo un desafío

importante para la salud pública en Paraguay pese a las campañas de control prenatal recomendados por el Ministerio de Salud y Bienestar Social.

Financiamiento: Este estudio no contó con fuentes de financiamiento externa.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este estudio.

Declaración de contribución de autores: Todos los autores contribuyeron de manera significativa en todas las etapas del estudio, incluyendo el diseño, la recolección de datos, el análisis de resultados, la redacción del manuscrito y la revisión final. Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Osorio-Guzmán M, Santos-Vázquez G, Torres-Muñoz D, González-Córdova GI, Moreno-Pizarro E, Heredia-Cimental DC, et al. Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. *Rev Latin Infect Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 1];33(3):149-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95652>
2. Amador Almanza MA. Sífilis congénita. *Guías Clínicas de Neonatología* [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 11]. Disponible en: <https://aconecr.com/wp-content/uploads/2022/01/Sifilis.-Congenita.-.pdf>
3. Gutiérrez Brenes LJ, Viquez Quesada M, Valverde Chinchilla K. Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. *Rev Méd Sinerg* [Internet]. 2022 Jun [citado 2024

- Sep 14];7(6):e846. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i6.846>
4. Robledo-Aceves M, Olguín-Flores R, Gaytán-Meza JJ, Orozco-Alatorre LG. Sífilis congénita temprana, cribado insuficiente. Reporte de un caso. Rev Med Inst Mex [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 18];58(1):61-. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/457/7/457763216010/>
 5. Tesini BL. Infecciones en recién nacidos: sífilis connatal. MSD [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 20]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/profesional/pediatría/infecciones-en-recién-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita>
 6. Piñeres Mejía O, Ospina Mendieta. Pénfigo sifilítico: reporte de un caso. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 1];48(1):78-83. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.48012021013>
 7. Zafra Anta M, García Nieto VM, Pediatr Integra. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia: sífilis congénita [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 1];25(6):331-12. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-09/enfermedades-pediatricas-que-han-pasado-a-la-historia-4-sifilis-congenita/>
 8. Buelna-Alpízar, Derat-Quintero KS, Velázquez-Díaz, Martínez-García, Martínez-Félix NS, Gutiérrez-Arzapalo Y, López-Cabanillas, et al. Sífilis connatal temprana: reporte de caso. Rev Med UAS [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 8];12. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v12/se/sifilis.pdf>
 9. Ministerio de Salud Pública del Paraguay (MSP). Sífilis neonatal [Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 10]. CÓDIGO CIE-10 Z20.2. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/enfermedades/sifilis-y-sifilis-neonatal/>
 10. González CA. Incidencia de sífilis connatal. Rev Py de SP [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 10];4(2):45-51. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/27044/alta-tendencia-de-sifilis-y-sifilis-congenita-en-el-pais.html>
 11. Maciel DPA, Maciel GA, Oliveira Júnior ADM, Dias G de CC, Morais MJ de D, Aguiar KL de A, et al. Mortalidad por sífilis congénita. Rev Mult Salud [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 10];106-16. Disponible en: <https://editoraintegrar.com.br/publis/index.php/rem/s/article/view/3655>
 12. Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, et al. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de sífilis connatal. México [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 14]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/31_Manual_SIFILIS.pdf
 13. Costa Araújo AC, Marcos Molano M, Sousa Lacerda M. Análisis de la campaña de lucha contra la sífilis congénita 'Vamos Cuidar Ahora' en Brasil. Rev CS [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 14];13:63-74. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/314>
 14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Orientaciones para la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita en las Américas

- [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 14]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61777>
15. Organización Mundial de la Salud. Atención prenatal. OMS [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 11]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/antenatal-care#tab=tab_1
 16. Ministerio de Salud de la República Argentina (MSRA). Sífilis congénita: normativa de vigilancia e instructivo de notificación al SNVS [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 14]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/instructivo_sifilis_congenita_snvs_2_0_1642024.pdf
 17. Ferreira Meleop MC, da Silva J. Incidencia de sífilis congénita: estudio retrospectivo [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 14];28(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024007104>
 18. Ovelar P, Rolón R, Rumich A, Samudio T, Cusihamán A, Padilla H, et al. Situación de la sífilis congénita en Paraguay utilizando datos del sistema de información perinatal (sip plus). Rev Inst Med Trop [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 14];19(1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962024000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Ordoño Saiz MV, Chacón Flocos S, Rodríguez-Ramos M,R Gómez Zafra R. Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 14];94(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301971?via%3Dihub>
 20. Díaz L, Martínez Lorenzo R, Crespo Suárez P, Couceiro Gianzo J. Sífilis congénita: una entidad aún presente en nuestros días [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 14];96(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321001971?via%3Dihub>
 21. García-Legaz Martínez P, Hernández-Bel M, Magdaleno-Tapial A, Martínez-Doménech D, Navalpotro V, Alegre-de Miquel A, et al. Utilidad de las nuevas pruebas treponémicas automatizadas en el diagnóstico de la sífilis precoz [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 14];3(2):132-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731019303643?via%3Dihub>