

Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases*, cuyo repositorio se compone por alrededor de 450 000 documentos publicados en 4500 fuentes estratégicas**, cifras éstas en constante crecimiento.

Conceptos categóricos

Tratamiento de la ICFeR

Para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFeR), la dosis recomendada de dapagliflozina es de 10 mg una vez al día, administrada por vía oral. No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada, ni basado en la función renal. No obstante, en la Unión Europea la dosis inicial recomendada de dapagliflozina en enfermos con insuficiencia hepática grave es de 5 mg una vez al día, mientras que, en los Estados Unidos, este fármaco está contraindicado en pacientes en diálisis [American Journal of Cardiovascular Drugs 21(6):701-710].

Síndrome de Cushing endógeno

En pacientes con síndrome de Cushing endógeno, el tratamiento con levoketoconazol se asocia con eficacia superior al placebo, en términos de la reducción de los niveles promedio de cortisol en orina. Respecto del pasaje a placebo, la continuidad de la terapia con el fármaco se relaciona con índices significativamente más bajos de pérdida de respuesta de cortisol (95.5% y 40.9%, respectivamente) [Pituitary 1-16].

Vaginosis bacteriana

La prevalencia estimada de vaginosis bacteriana es del 15% al 50% en mujeres en edad reproductiva. En el transcurso de los 3 meses que siguen al tratamiento con antibióticos, entre el 20% y el 75% de las mujeres presentan recurrencia. En pacientes con vaginosis bacteriana, la aplicación de *Lactobacillus crispatus* CTV-05 después del tratamiento local con metronidazol reduce significativamente, respecto del placebo, el riesgo de recurrencia [New England Journal of Medicine 382:1906-1915].

Hipertensión pulmonar

La resonancia magnética cardíaca es de mucha ayuda para conocer las anomalías fisiológicas y anatómicas de las cavidades derechas, en pacientes con hipertensión pulmonar. La evaluación temprana y secuencial permite establecer la mejor estrategia terapéutica para cada caso en particular [Revista Argentina de Radiología 87(1):3-10].

El dolor de pie

El dolor de pie o tobillo fue el síntoma predominante experimentado por los pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas exploradas en una revisión. Los participantes informaron diferentes niveles de gravedad del dolor de pie/tobillo, y algunos lo describieron como implacable e insoportable. El dolor estaba estrechamente relacionado con la mayoría de los otros síntomas descriptos por los pacientes; afectó las actividades diarias, influyó en la participación social y la función ocupacional, y causó angustia emocional [Seminars in Arthritis and Rheumatism 61:1-12].

Bronquiolitis

La bronquiolitis es la causa principal de internación en niños menores de un año, y la tasa más elevada se observa en menores de 4 meses. La presencia de bronquiolitis dentro de los 3 meses de vida constituye un factor de riesgo para internación y requerimiento de asistencia respiratoria [Journal of the American College of Emergency Physicians Open 4(3):1-8].

Relación entre los ácidos grasos poliinsaturados y el dolor crónico

Frontiers in Nutrition 10(1265928):1-11, Sep 2023

Hangzhou, China

El dolor que persiste o recidiva durante más de 3 meses se considera dolor crónico; se estima que más del 30% de la población del mundo tiene dolor crónico, un problema sustancial de salud pública. El dolor crónico puede persistir durante años, con consecuencias muy desfavorables para los pacientes y los sistemas de salud. En este contexto, la identificación de los factores de riesgo y los factores protectores es fundamental en términos de prevención y tratamiento. Los ácidos grasos poliinsaturados (*polyunsaturated fatty acids* [PUFA]) son ácidos grasos (AG) esenciales que no se sintetizan en el organismo, de modo que deben obtenerse a partir de la dieta. Los PUFA son componentes de la membrana celular y cumplen un papel decisivo en la estructura y la función de las células. Los PUFA también participan en la regulación de la respuesta inflamatoria, en el proceso antitrombótico, en el metabolismo de los lípidos y en otras funciones fisiológicas.

Estudios de observación revelaron una asociación entre la ingesta de PUFA y la aparición y la intensidad del dolor crónico. Los AG omega-3 pueden reducir los marcadores de inflamación en los condrocitos y, por ende, ejercer efectos antiinflamatorios y analgésicos; en cambio, los AG omega-6 promueven inflamación y son causa de dolor. Sin embargo, en un estudio de los Estados Unidos, el aporte de AG omega-3 no mejoró el dolor de rodilla en pacientes con artrosis de la articulación.

Los estudios con aleatorización mendeliana (AM) utilizan la variación genética como variable instrumental para identificar relaciones causales entre la exposición y la enfermedad. La variación genética no está influenciada por factores tradicionales de confusión, como el estado socioeconómico, la exposición ambiental y los hábitos de vida. Por ende, mediante AM se eliminan las limitaciones de los estudios epidemiológicos tradicionales, asociadas con los factores mencionados de confusión y la causalidad inversa. En este estudio se analizó la posible relación causal, y su direccionalidad, entre los niveles circulantes de PUFA y el dolor en diferentes partes del organismo, por medio de análisis de AM de dos muestras, con los datos de un estudio de asociación de genoma completo (*genome-wide association study* [GWAS]).

Para este estudio se aplicó AM con el propósito de analizar la relación causal entre los niveles de PUFA en sangre y de AG (omega-3, omega-6, ácido linoleico y ácido docosahexaenoico [DHA]), y del cociente entre los AG omega-6 y omega-3 (omega-6:3) y el dolor en 8 localizaciones anatómicas: rostro, garganta y tórax, ab-

domen y pelvis, dolor lumbar bajo o ciática, articulaciones, extremidades, dolor lumbar y dolor ginecológico. La AM es un método que permite inferir relaciones causales entre los factores de exposición y las variables de valoración.

Las variables instrumentales para los modelos de AM reúnen tres criterios fundamentales: correlación fuerte entre las variables instrumentales y los factores de exposición (asociación por suposición), hipótesis de independencia e hipótesis de exclusividad. Los datos relacionados con los niveles de los PUFA y el dolor en distintas localizaciones anatómicas se obtuvieron de la base de datos del IEU OPEN GWASPROJECT, aunque solo se analizaron conjuntamente los datos disponibles para poblaciones europeas. Los datos genéticos para los niveles de PUFA se obtuvieron del UK *biobank* para 114 999 participantes europeos, mientras que los datos del GWAS para el dolor crónico se obtuvieron de una base de datos de Finlandia.

Se analizaron 701 casos y 195 047 controles para el dolor facial atípico; 24 609 casos y 163 123 controles para el dolor de garganta y de pecho; 49 416 casos y 161 968 controles para el dolor abdominal o pelviano; 19 509 casos y 199 283 controles para la ciática; 13 419 casos y 131 550 controles para el dolor de articulaciones; 12 606 casos y 167 641 controles para el dolor de extremidades; 13 178 casos y 164 682 controles para el dolor lumbar, y 3316 casos y 68 969 controles para el dolor asociado con afecciones ginecológicas.

Para el análisis de AM se utilizaron polimorfismos de nucleótido único (*single nucleotide polymorphisms* [SNP]) vinculados con los niveles circulantes de PUFA como factores de exposición, y el dolor en diferentes localizaciones anatómicas como factores de evolución. Los SNP relacionados de manera significativa con la concentración de PUFA ($p < 5 \times 10^{-8}$, $r^2 < 0.001$, distancia genética = 10 000 kb) se seleccionaron a nivel de genoma completo, de modo que no debían presentar asociaciones con factores conocidos de confusión; el sesgo por la presencia de variables instrumentales débiles se calculó con el estadístico *F*. Los valores de $F > 10$ indican ausencia de sesgo y avalan la hipótesis de la asociación.

Para los análisis se utilizaron dos muestras de AM; como método principal de análisis se usó ponderación por varianza inversa (*inverse variance weighting* [IVW]). Se incluyeron análisis para cada uno de los SNP y diagramas de bosque y de embudo para confirmar la fortaleza de los resultados; se estimaron los *odds ratios* (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Los valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Se analizaron entre 29 y 50 SNP fuertemente asociados con los PUFA en sangre, a partir de la

* SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

** Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.siicsalud.com/main/distribuidorarexpes.php

base de datos del GWAS. Se observó una correlación negativa entre los niveles séricos de AG omega-3 (IVW, OR de 0.952; IC 95%: 0.914 a 0.991, $p=0.017$) y de DHA (IVW, OR de 0.935; IC 95%: 0.893 a 0.978, $p=0.003$) y el dolor abdominal y pelviano. Por el contrario, el cociente omega-6:3 (IVW, OR de 1.057; IC 95%: 1.014 a 1.101, $p=0.009$) mostró una correlación positiva con el dolor abdominal y pelviano.

Los AG omega-3 (IVW, OR de 0.947; IC 95%: 0.902 a 0.994, $p=0.028$) se correlacionaron de manera negativa con el dolor lumbar bajo o ciático. Sin embargo, no se encontraron asociaciones entre los niveles circulantes de PUFA y el dolor en otras localizaciones anatómicas, en los modelos en los cuales se aplicó IVW ($p>0.05$).

Los valores del estadístico Q y de p en el modelo de AM de Egger y en los análisis con IVW se utilizaron para determinar la heterogeneidad, mientras que el intercepto en el modelo de Egger y el valor de p se usaron para detectar pleiotropía. En presencia de heterogeneidad, la causalidad se determinó por medio de modelos de efectos aleatorios.

Se aplicó análisis de AM de PRESSO y se reveló la causalidad para reducir la heterogeneidad y la pleiotropía en las estimaciones de los efectos causales, mediante la eliminación de los valores extremos.

El intercepto en el modelo de AM de Egger no detectó ninguna pleiotropía horizontal ($p>0.05$), de modo que se confirmó la fortaleza de los resultados. Los análisis de sensibilidad permitieron verificar el efecto de cada SNP sobre la relación causal global. La remoción sistemática de cada SNP y la repetición del AM no mostraron diferencias significativas en las asociaciones observadas.

Estudios previos de observación revelaron correlaciones entre los niveles séricos de PUFA y el dolor crónico, aunque el posible vínculo causal aún sigue sin conocerse con precisión.

En el presente estudio se analizaron las relaciones causales entre los niveles de PUFA en sangre y el dolor crónico en diferentes localizaciones anatómicas, como también la dirección de la asociación.

Los resultados confirmaron una correlación negativa entre los niveles de AG omega-3 y de DHA y el dolor abdominal y pelviano. También se encontró una correlación positiva entre el cociente omega-6:3 y el dolor en esa localización anatómica, y una asociación negativa entre la concentración de AG omega-3 y el dolor lumbar bajo o del ciático. No se identificó ninguna relación causal entre los niveles circulantes de PUFA y el dolor crónico en ninguna de las restantes localizaciones anatómicas analizadas.

En conclusión, los hallazgos encontrados podrían tener relevancia clínica sustancial en términos de la prevención y del tratamiento del dolor crónico por medio del aporte de PUFA.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/resiic.php/173792

Prevalencia de angioedema hereditario

World Allergy Organization Journal 16(9):1-15, Sep 2023

Benito Juárez, México

El angioedema hereditario (AEH) se caracteriza por episodios de angioedema recurrentes, localizados y autolimitados (no acompañados de ronchas) que afectan la piel y las membranas mucosas de los tractos respiratorio y gastrointestinal. El angioedema recurrente se puede dividir en formas hereditarias, AEH, y formas adquiridas, angioedema adquirido. La deficiencia (AEH tipo 1) o falta de función (AEH tipo 2) del inhibidor genético de C1 (C1-INH) son las causas de los tipos clásicos y más prevalentes.

El AEH es una enfermedad genética rara, impredecible, grave y potencialmente mortal; el 75% se hereda de forma autosómica dominante, y hasta el 25% de los casos corresponden a cambios genéticos espontáneos. Debido a su baja prevalencia y al hecho de que comparte síntomas con otras enfermedades más frecuentes, el AEH no suele sospecharse en primera instancia en algunas zonas como México y otros países en desarrollo. Esta situación conduce a diagnósticos erróneos, subdiagnóstico y tratamientos innecesarios. En consecuencia, los pacientes a menudo son tratados de manera ineficaz y tardía. Los episodios agudos con edema recurrente, doloroso y muy frecuentemente impredecible, especialmente aquellos que afectan a la mucosa respiratoria o gastrointestinal, la cara y las extremidades, se asocian con un alto grado de morbilidad, mala calidad de vida e incluso la muerte en el caso de episodios con edema laríngeo.

Debido a la falta de información estructurada y sistemática disponible, el objetivo de este estudio fue describir la epidemiología, el diagnóstico, los procesos de atención a la salud y los patrones de tratamiento del AEH en México. Para lograr esto, se consultaron diferentes fuentes de datos sobre bibliografía médica, bases de datos estructuradas de sistemas de salud y opinión de médicos especializados en angioedema con respecto al AEH.

Se realizó un enfoque de métodos mixtos en 4 fases: I) revisión sistemática de la bibliografía y metanálisis de acuerdo con las guías *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, II) revisión e informes sistemáticos de las bases de datos del sistema nacional de salud (SNS), III) encuesta médica, y IV) un modelo epidemiológico. El código D84.1 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición registrado en el Sistema Nacional de Salud (SNS), se utilizó para estimar el número de pacientes con AEH atendidos y tratados durante 2019. Se implementó una encuesta para aumentar la comprensión del perfil clínico y los tratamientos utilizados.

Se estimó una tasa de prevalencia de 0.805/50 000 habitantes para 2019. En el mismo año, se registraron aproximadamente 317 pacientes con AEH tipo 1 en el SNS, con edades ≥ 11 años. De los 352 casos de AEH, atendidos y tratados durante 2019 dentro del SNS, la distribución por grupos de edad de los pacientes fue la siguiente: ≤ 10 años 32% ($n = 113$); 11 a 20 años 19.5% ($n = 69$); 21 a 30 años 10.5%

($n = 37$); 31 a 40 años 11.2% ($n = 39$); 41 a 50 años 6.8% ($n = 24$); 51 a 60 años 9.1% ($n = 32$) y > 60 años 10.9% ($n = 38$). El número promedio de consultas fue de 7/años-paciente.

Los síntomas clínicos más frecuentes fueron edema cutáneo (67.5%) y dolor abdominal (47.9%). Un episodio grave con edema laríngeo apareció en el 27.5% de los casos.

Los episodios agudos fueron principalmente moderados a graves (77%), con una frecuencia anual per cápita de visitas de urgencia de 7.6 años-paciente (rango 1 a 12/años-paciente). Los principales motivos de hospitalización correspondieron a edemas laríngeos, faciales, linguales y abdominales. En cuanto a la hospitalización dentro del SNS, el 81.4% de los casos ($n = 125$) fueron hospitalizados en el sector público, mientras que el 18.6% ($n = 29$) fueron admitidos en el sector privado. Los principales tratamientos que recibieron los pacientes con AEH fueron plasma fresco congelado para los ataques agudos y danazol para la profilaxis a corto plazo. El estudio genético se llevó a cabo en un pequeño grupo de casos (10%).

Este estudio representa la primera publicación que proporciona una estimación del número de pacientes con AEH, por sexo y edad en México basado, en gran medida, en fuentes de datos locales. A pesar de los esfuerzos para hacer visible el AEH, según este estudio, los casos reconocidos y tratados en el SNS mexicano representan solo el 16.6% de la prevalencia estimada. La prevalencia de AEH en México a nivel nacional para 2019 se calculó en un total de 2024 casos, con un estimado de 376 pacientes identificados como deficiencia de C1-INH.

A partir de estos datos, se estimó que 352 pacientes eran AEH (93.6%) y 24 (6.4%) eran casos de angioedema adquirido. De los 352 casos de AEH, 317 fueron AEH tipo 1 (90.1%) y 35 eran AEH tipo 2 (9.9%).

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/resiic.php/173802

Consumo de drogas ilícitas en embarazadas y sífilis congénita

Revista Argentina de Microbiología 1-5, Ago 2023

Guadalajara, México

La infección congénita por *Treponema pallidum*, o sífilis congénita (SC), habitualmente se adquiere por vía transplacentaria o por el contacto del recién nacido (RN) con lesiones infectadas en el canal de parto. Si la infección materna durante el embarazo no se diagnostica y se trata, la probabilidad de infección fetal es alta, de entre 45% y 80%, y depende principalmente del estadio clínico materno. El riesgo es mayor en los estadios primario, secundario y latente temprano. Los resultados adversos de la SC incluyen, además de las manifestaciones clínicas, aborto espontáneo, sepsis, muerte fetal y muerte neonatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto diferentes estrategias con el objetivo de eliminar la SC y las infecciones maternas, entre estas, realizar pruebas de diagnóstico en la primera consulta de control prenatal y un tratamiento adecuado de la madre y su pareja;

Conceptos categóricos

Microbiota y sueño

Según los resultados de un estudio con animales, la restitución de la microbiota podría ser un mecanismo útil para la prevención y el tratamiento de los efectos adversos asociados con la privación aguda del sueño, desde una perspectiva clínica y de nutrición [*Microbiological Research* 268(127292):1-13].

Ecema atópico

En un estudio con más de 30 mil participantes se identificaron 4 patrones de actividad de la enfermedad en diferentes etapas de la vida, según la probabilidad alta (2% a 3%), la probabilidad decreciente (4%), la probabilidad creciente (2% a 6%) y la probabilidad baja (ausencia o infrecuente, 88% a 91%). Por lo tanto, la prolongación del período de observación más allá de la niñez podría revelar subtipos francos de la enfermedad, sobre la base de los patrones de actividad [*JAMA Dermatology*].

Lactobacillus reuteri y diarrea

Una revisión sistemática de 9 ensayos controlados aleatorizados con 963 pacientes que procedían de diversos países/regiones, demostró que la adición de *Lactobacillus reuteri* no tuvo un efecto preventivo significativo para la diarrea hospitalaria, la diarrea por rotavirus, la diarrea relacionada con antibióticos y la diarrea [*BMC Gastroenterology* 23(141):1-11].

Radiodermatitis crónica

Las indicaciones más frecuentes para los apósitos en la radiodermatitis (RD) crónica son la ulceración crónica y la necrosis, mientras que la fibrosis inducida por radiación se trata con otros métodos. A diferencia de la RD aguda, los datos con respecto a los apósitos en el abordaje de la RD crónica son escasos. Los apósitos más importantes y prometedores para el tratamiento de las úlceras y la necrosis relacionadas con la RD crónica son los bioapósitos [*Pharmaceutics* 14(6):1-14].

Vértigo posicional paroxístico

En pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno, el tratamiento combinado con la maniobra de Epley y betahistina se asocia con mejoras importantes del *Dizziness Handicap Inventory*, el instrumento estándar para la valoración de los efectos de los tratamientos en estos pacientes [*Medicine (Baltimore)* 102(13):1-8].

Aspirina para prevenir el cáncer

Los resultados del análisis secundario del *Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial* sugieren que la aspirina puede no ser eficaz para la prevención del cáncer en estados de sobrepeso u obesidad. El uso de aspirina 3 o más veces por semana no modificó de forma significativa la asociación del mayor riesgo de cáncer colorrectal y con obesidad y sobrepeso en la adultez [*JAMA Network Open* 6(5):1-13].

Cafeína y urgencia urinaria

Los pacientes con incontinencia urinaria de urgencia (IUU) se abstienen, con mayor frecuencia, de ingerir cafeína, aunque entre los consumidores, la cantidad ingerida es similar a la de individuos con urgencia sin incontinencia. Por lo tanto, parece razonable asumir que un subgrupo de pacientes con urgencia o con IUU es más sensible a la ingesta de cafeína [*Neurology and Urodynamics* 42(1):213-220].

sin embargo, en 2021 se registraron en México más de 6000 eventos de infección en mujeres. Asimismo, en diferentes partes del mundo se ha referido un aumento en la incidencia de sífilis en mujeres en edad fértil.

Entre los factores de riesgo, se destacan el escaso control prenatal y un acceso inadecuado a los servicios de salud; no obstante, y de modo similar a lo que ocurre con otras enfermedades de transmisión sexual, el problema es multifactorial e influyen otros determinantes sociales y económicos.

De acuerdo con información de la Comisión Nacional contra las Adicciones, desde 2002 se advierte un incremento significativo en el consumo de drogas ilícitas en México; entre 2011 y 2016, dicho aumento ha sido 3.5 veces mayor en las adolescentes. La droga ilegal de mayor consumo es la marihuana, seguida de las metanfetaminas y la cocaína.

La presencia de adicciones durante el embarazo es probable que derive en un control prenatal inadecuado o una adhesión deficiente a las recomendaciones médicas. En este escenario, el objetivo de esta investigación fue analizar la posible asociación entre el uso de drogas ilícitas durante el embarazo y la SC.

Se realizó un estudio anidado de casos y controles en una cohorte del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca (HCGJIM), México. El mencionado hospital atiende principalmente a personas sin seguridad social y con escasos recursos económicos. Los casos y controles se seleccionaron de la cohorte de pacientes nacidos en la institución entre octubre de 2021 y noviembre de 2022. Se registró la fecha de nacimiento y las características demográficas del RN (peso, talla, edad gestacional) y la edad materna.

Se clasificaron como casos los nacidos en la institución que recibieron el diagnóstico de SC. El diagnóstico se realizó mediante pruebas no treponémicas reactivas (*venereal disease research laboratory* [VDRL]) efectuadas al binomio madre-RN y se confirmó mediante pruebas treponémicas (ensayo inmunoenzimático, IgM por *Western blot*, o ambos). Para cada caso, se seleccionó como control emparejado un niño nacido inmediatamente después, con una edad gestacional similar y cuya madre tuviera pruebas no treponémicas negativas, ya sea en el embarazo o en su hospitalización.

Se recopilaron los datos demográficos, las variables maternas (edad, grado de escolaridad, ocupación, número de consultas de control prenatal, pruebas de rastreo para sífilis realizadas durante el embarazo, número de parejas sexuales, uso de drogas lícitas [alcohol y tabaco], consumo de drogas ilícitas [marihuana, cocaína, crack, heroína y metanfetaminas]) y las comorbilidades, entre ellas infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, infección de vías urinarias, rotura prematura de membranas y eclampsia o preeclampsia.

Los casos se clasificaron dentro de uno de los siguientes tres escenarios clínicos: prueba no treponémica del RN positiva, con un título > 4 veces respecto del título de la madre (escenario I); prueba no treponémica del RN positiva, con un título < 4 veces respecto del título de la madre y con antecedente de tratamiento inadecuado

nulo durante el embarazo (escenario II); prueba no treponémica del RN positiva, con un título < 4 veces respecto del título de la madre, con examen físico normal y tratamiento materno en el embarazo, pero sin seguimiento serológico que corroborara el control de la infección (escenario III). Durante el período de estudio se registraron 6171 nacimientos, con una edad gestacional promedio en semanas de 37.8 y un peso promedio al nacer de 2883.6 g.

Se identificaron 62 eventos de SC y se estimó una tasa de incidencia de 10.5 eventos por cada 1000 RN; el 82.3% (n = 51) de los casos fueron hijos de mujeres de entre 15 y 25 años. El 21% (n = 13), 56.4% (n = 35) y 22.6% (n = 14) de los eventos correspondieron a los escenarios clínicos I, II y III, respectivamente.

Presentaron síntomas relacionados con la infección el 32.3% de los RN (n = 20); los más frecuentes fueron descamación de palmas y plantas, hepatomegalia, esplenomegalia, colestasis, fiebre, petequias y microcefalia. En las pruebas de laboratorio, la trombocitopenia fue el hallazgo más frecuente.

En el análisis bivariado, las condiciones asociadas con SC fueron la edad materna más joven, tener menos consultas de control prenatal, el mayor número de parejas sexuales, el tabaquismo y el uso de drogas ilícitas. En cambio, un mayor grado de escolaridad materna se relacionó con menor riesgo. En el análisis multivariado, los factores asociados de manera independiente con la SC fueron el consumo de drogas ilícitas, tener menos de 5 consultas en el control prenatal y tener más de dos parejas sexuales. La educación universitaria se asoció negativamente a la SC. Entre las madres con consumo de drogas ilícitas, las de uso más frecuente fueron las metanfetaminas (60%), seguidas de marihuana (26.7%) y cocaína (13.3%). El 90.3% de los neonatos con SC requirieron hospitalización mayor de 24 h para el inicio del tratamiento antimicrobiano y el abordaje diagnóstico. En estos RN se registraron tres defunciones, en comparación con ningún deceso en los controles (p = 0.25).

La incidencia de SC en el estudio fue de 10.5 eventos por cada 1000 RN, una cifra que supera ampliamente la meta propuesta por la OMS de 0.5 eventos por cada 1000 RN. Sin embargo, estos resultados son similares a los descritos en diferentes regiones del mundo, en las cuales, en las últimas décadas, se ha observado un incremento progresivo en la incidencia de la infección. El grupo etario predominante en las mujeres con infección por *T. pallidum* fue el de menores de 25 años. Dada la incidencia de SC y los factores de riesgo identificados en este trabajo, es necesaria la implementación de protocolos multicéntricos que permitan estimar la magnitud del problema para gestionar intervenciones adecuadas. También se sugiere que en los RN y sus madres con infección por *T. pallidum* se realice la búsqueda de otras enfermedades de transmisión sexual, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el virus del herpes simple, y las infecciones bacterianas, como las causadas por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*.