

Pseudoparálisis de Parrot; A propósito de un caso

Autores: Sancilio, Andrea; Garcia Munitis, Pablo; Langard, Mariana; Delgado, Paula; Palazzolo, Adriana; Serralta, Leticia.

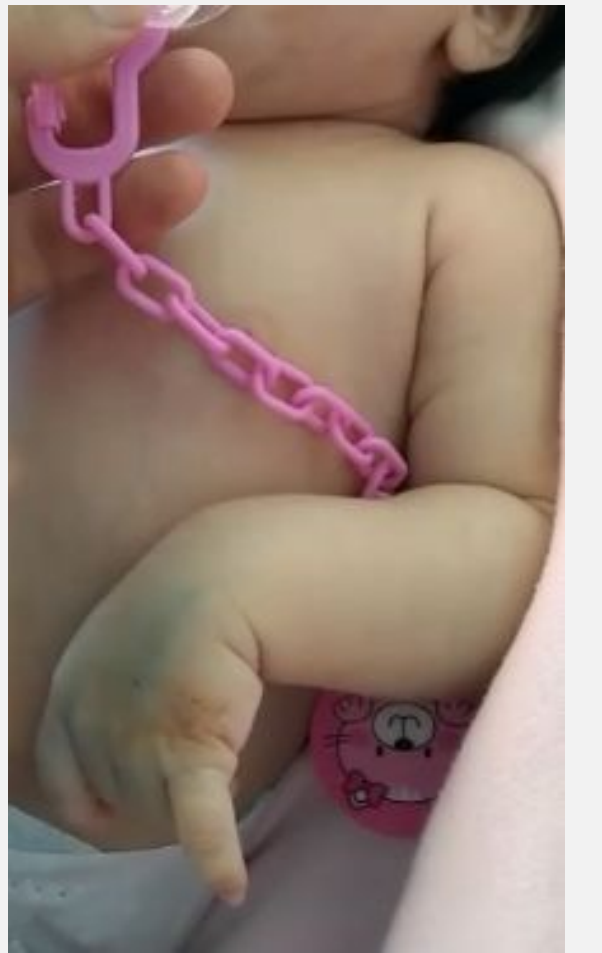
Introducción: Parrot en 1866 describió la variante clínica de sífilis connatal que lleva su nombre, caracterizada por periostitis con pseudoparálisis. A pesar de la identificación del agente, el desarrollo de pruebas diagnósticas y el descubrimiento de la penicilina hace más de 50 años; es aun hoy un desafío sanitario.

Presentamos una lactante con sífilis congénita que debuta con parálisis flácida de miembros superiores, a fin de reflexionar acerca del camino recorrido hasta su diagnóstico.

Resumen: lactante de sexo femenino de 37 días de vida derivado a hospital de mayor complejidad con diagnóstico de parálisis de miembros superiores, para diagnóstico y tratamiento (Figura 1)

Antecedentes: RNT, PAEG, fruto de un embarazo mal controlado, con serologías maternas del 2do trimestre de gesta (HIV, Toxoplasmosis, VDRL) y post parto inmediato negativas.

Examen físico: BEG, sin dismorfias, afebril, llanto y succión vigorosa, con impotencia funcional y dolor de miembros superiores, con presión palmar conservada, movilidad de miembros inferiores y reflejos presentes. Catarsis conservada.



Se solicitan diversos estudios con la intención de descartar: enfermedades infecciosas (perinatales y/o adquiridas en la comunidad), traumatismos, lesiones en SNC, enfermedades neuromusculares. Los resultados fueron informados como normales para: RMN de encéfalo y médula espinal, Estudios electrofisiológicos, Fondo de ojo y ecografía abdominal. LCR: físico químico con ligero aumento de proteínas. Cultivo negativo. Toxina botulínica negativa.

Radiografías de cráneo, tórax y huesos largos (figuras 2 y 3) : osteocondritis metafisiaria de articulación de codos y peritostitis de humero, cubito y radio

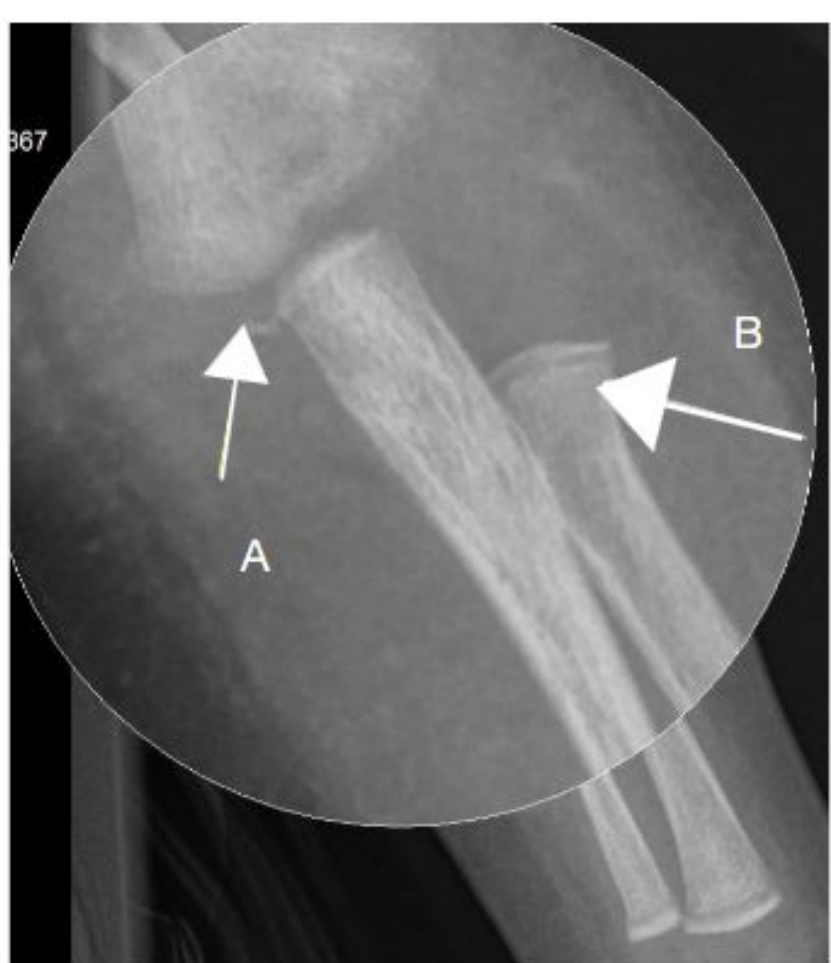


Figura 2

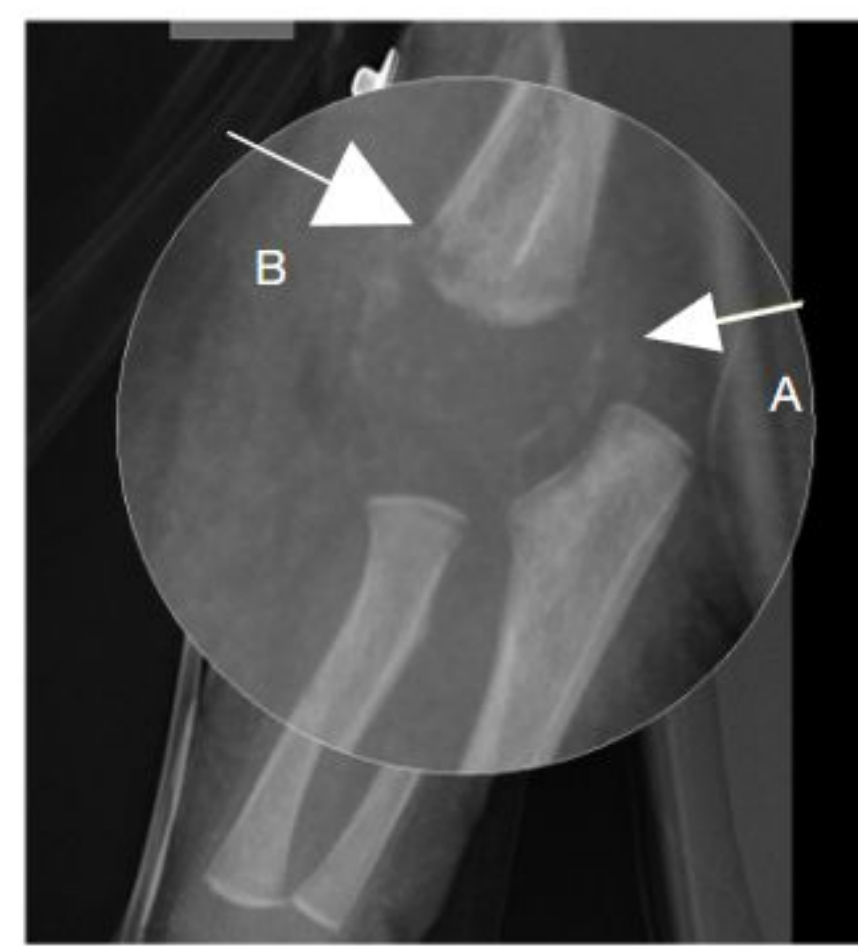


Figura 3



Osteocondritis metafisiaria. (A) Bandas metafisarias (B) Osteitis metafisaria (C). Periostitis (D)

Serologías: toxoplasmosis, herpes, rubeola, CMV y VIH negativos. **VDRL** resulta **positiva** solicitándose en **LCR** siendo **reactiva**. Por tanto, se toman muestras pareadas madre/hijo con VDRL positiva diagnosticándose **sífilis materna**. Se interpreta el cuadro como pseudoparálisis de parrot como sintomatología inicial en un lactante con neurosífilis congénita, indicándose penicilina durante 10 días con buena evolución

Conclusiones: Esta paciente presenta clínica clásica de la Enfermedad de Parrot siendo derivada a un hospital de 3er nivel sospechando patología poco frecuente, cuando la VDRL, las radiografías y la penicilina, son accesibles para su diagnóstico y tratamiento, no requiriendo de mayor complejidad. Pese a que esta patología es conocida hace más de 1 siglo, y a que su incidencia está en aumento, sigue siendo una enfermedad poco pensada.