

Title: Follow-up sierologico dei neonati di madri con test treponemico positivo e test non treponemico negativo al parto: studio monocentrico retrospettivo**Authors:**G. Zacco¹, F. Natale², L. Bortolani¹, A. Mauro¹, G. Terrin², G. d'Ettorre¹**Affiliation:**

1Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive Sapienza Università di Roma, Roma, Italia; 2Dipartimento di Pediatria Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

Abstract body

Introduzione: La sifilide congenita è prevenibile con lo screening sierologico in gravidanza, che nelle linee guida italiane prevede l'algoritmo "inverso": test treponemico (TT) seguito, se positivo, da test non treponemico (TNT). I neonati di madri con infezione non adeguatamente trattata (trattamento adeguato: benzilpenicillina benzatinica >30 giorni prima del parto) sono, in accordo alle linee guida CDC, classificati come "possibile sifilide congenita" e sottoposti a iter diagnostico invasivo e terapia antibiotica protratta, anche quando la madre presenti un TNT negativo al parto. Le evidenze di trasmissione verticale in madri con TT positivo e TNT negativo sono limitate. Obiettivo dello studio è valutare il rischio di trasmissione verticale in questa popolazione mediante lo studio del follow-up sierologico neonatale.

Materiali e Metodi: Studio osservazionale retrospettivo condotto presso l'Ambulatorio di Infettivologia Neonatale del Policlinico Umberto I di Roma su 39 neonati nati tra ottobre 2010 e ottobre 2025 da madri con TT positivo e TNT negativo, non trattate, trattate con antibiotici non adeguati o con trattamento iniziato <30 giorni dal parto. L'assenza di sifilide congenita è stata definita sulla base del follow-up clinico e sierologico. È stato analizzato con statistica descrittiva l'andamento del TNT neonatale alla nascita, a 3 e 6 mesi. È stata quindi calcolata la proporzione di neonati negativi alla nascita o entro i primi 3 mesi di follow-up, accompagnata dall'intervallo di confidenza (IC) esatto binomiale al 95%.

Risultati: Tra le madri dei 39 neonati arruolati, 26 (66,7%) non avevano ricevuto alcun trattamento, 7 (17,9%) trattate con antibiotici non adeguati e 6 (15,4%) avevano iniziato la terapia <4 settimane dal parto. 8 neonati (20,5%) presentavano almeno un'alterazione laboratoristica o strumentale alla nascita; VDRL liquorale e PCR per *Treponema pallidum* sono risultate sempre negative. 16 neonati (41,0%) hanno ricevuto benzilpenicillina benzatinica (Tabella 1). Alla nascita il TNT era disponibile per 33 neonati: 31 (93,9%) erano negativi e 2 (6,1%) positivi, negativizzati entro 3 mesi, con conferma a 6 mesi. Complessivamente, tutti i 38 neonati valutabili presentavano un TNT negativo alla nascita o entro i primi 3 mesi (100%; IC 95% 90,7-100%), senza nuove o persistenti positività (Tabella 2).

Conclusioni: Nella nostra coorte non sono stati osservati casi di sifilide congenita. Tutti i neonati valutabili, nonostante nati da madri con TT positivo e TNT negativo al parto, presentavano un TNT negativo alla nascita, oppure si sono negativizzati entro 3 mesi. In tutti i neonati trattati per cui era disponibile il follow-up completo, non si è verificata la trasmissione verticale. Questi risultati suggeriscono che, in questa specifica popolazione, l'iter diagnostico invasivo previsto dalle attuali linee guida italiane potrebbe non essere sempre necessario, pur richiedendo conferma in studi di maggiori dimensioni.

Grafici/tabelle in allegatohttps://www.infettivologiapediatrica.it/upload/abstractAttach/Attach_ABS_28.jpg*L'autore dichiara che il lavoro non è stato precedentemente presentato ad un altro congresso*