



MILANO
30/09-01/10/2026



AULA MAGNA
Università degli Studi di Milano

4° CONVEGNO NAZIONALE LE GIORNATE DI **INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA**

Chair Vania Giacomet



www.infettivologiapediatrica.it



4° CONVEGNO NAZIONALE
LE GIORNATE DI
**INFETTIVOLOGIA
PEDIATRICA**

Chair: Vania Giacomet


MILANO
30/09-01/10/2026

AULA MAGNA
Università degli Studi di Milano


www.infettivologiapediatrica.it

Sifilide congenita nei neonati di madri con Test Treponemico positivo e Test non Treponemico negativo: esperienza di un centro di III livello

Dott.ssa Giulia Zacco

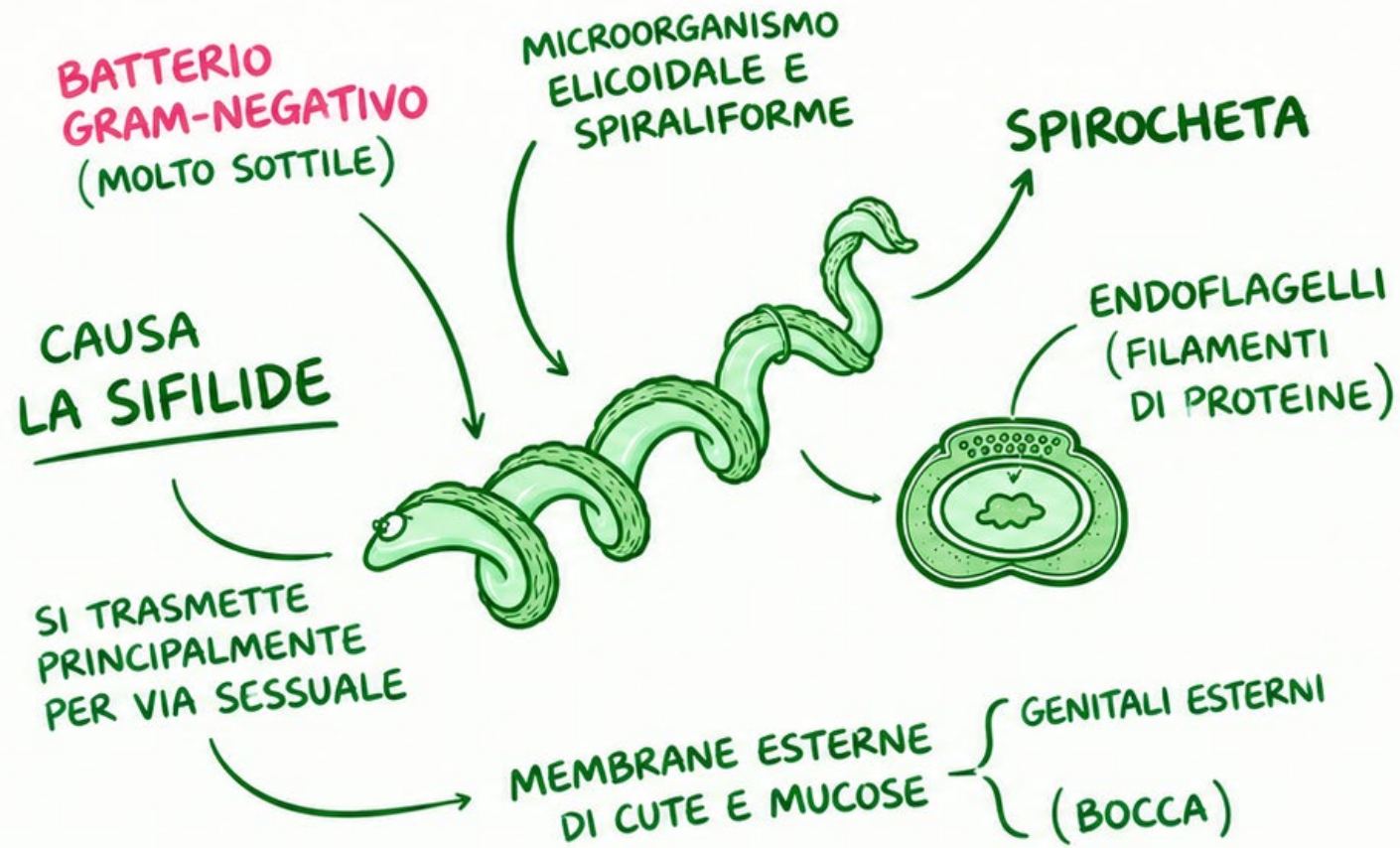
Specializzanda in Malattie Infettive e Tropicali
Policlinico Umberto I di Roma

giulia.zacco@uniroma1.it



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Treponema pallidum



Sifilide in gravidanza

TRASMISSIONE VERTICALE

attraverso la placenta, in qualsiasi fase della gravidanza (raro nel III trimestre)

RISCHI PER IL FETO

- aborto spontaneo
- morte fetale
- parto pretermine
- sifilide congenita

PLACENTA

INFEZIONE DEL FETO
(anche se la madre è asintomatica)

DIAGNOSI

- test treponemico
- test non treponemico (VDRL/RPR)

PREVENZIONE

- screening in gravidanza
- trattamento dei partner

TRATTAMENTO

- penicillina G (sicura in gravidanza)





Gruppo multidisciplinare

"Malattie infettive in ostetricia-ginecologia e neonatologia"

AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia), SIMaST (Società Interdisciplinare delle Malattie Sessualmente Trasmissibili), SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), SIN (Società Italiana di Neonatologia), SIP (Società Italiana di Pediatria).

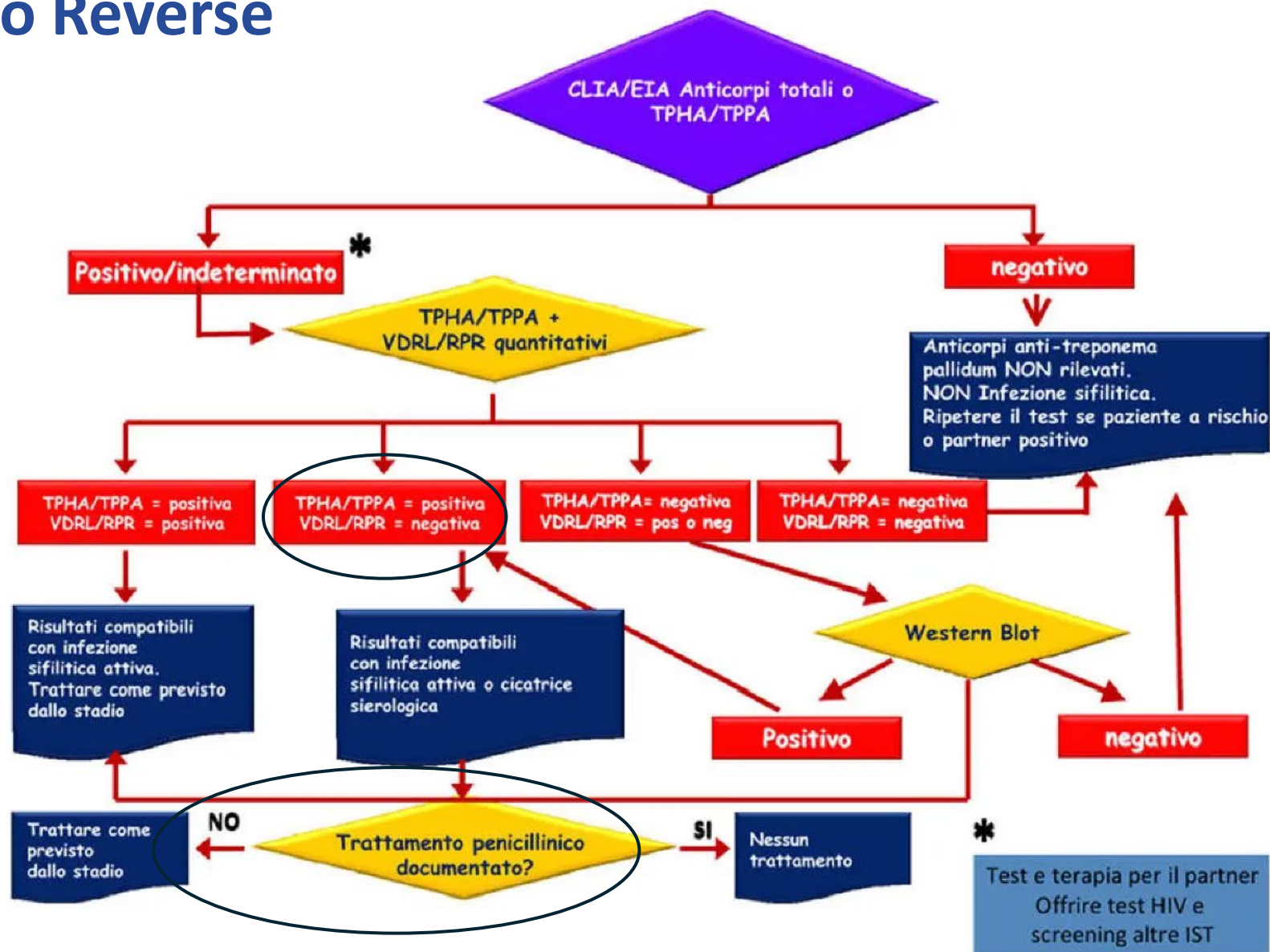
**Percorsi diagnostico-assistenziali
in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia**

Sifilide

APRILE 2012

1

Algoritmo Reverse



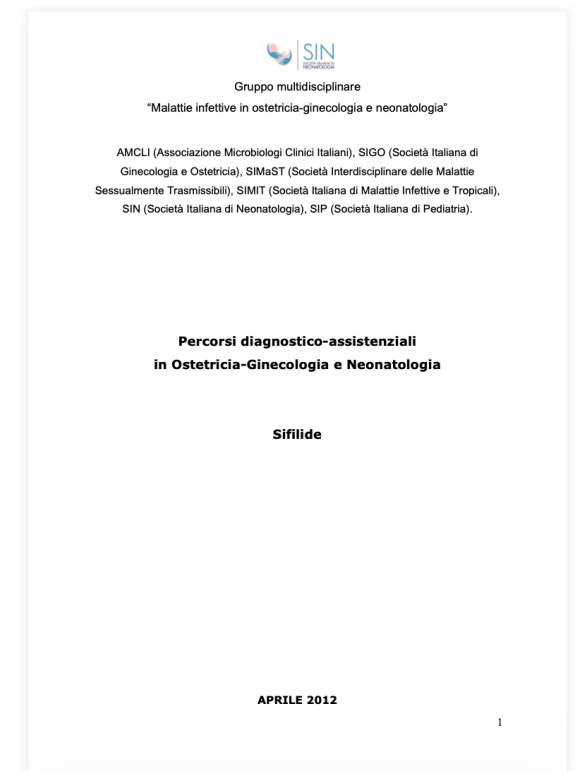
«Scenario 2» sifilide possibile

E' il neonato senza segni clinici o sierologici suggestivi di sifilide congenita e la cui madre, con una diagnosi di sifilide attiva in gravidanza (qualunque stadio) soddisfi una delle seguenti condizioni:

- 1) nessun trattamento documentato
- 2) trattamento inadeguato (ad esempio con farmaci diversi dalla penicillina)
- 3) trattamento iniziato < 4 settimane dal parto.

Il neonato deve essere sottoposto a:

- esami ematici
- radiografia ossa lunghe
- ecografia cerebrale
- ecografia addominale
- rachicentesi per VDRL e esame chimico-fisico
- visita oculistica con fundus oculi
- potenziali evocati uditivi



«Scenario 2» sifilide possibile

Terapia raccomandata

Se al termine della procedura diagnostica sul neonato emergono segni o sintomi evocativi di sifilide neonatale la terapia elettiva è :

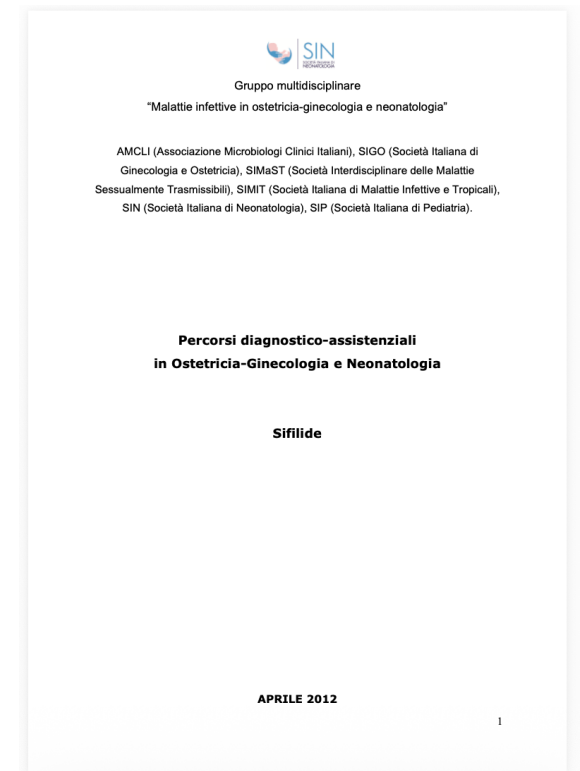
- **Penicillina G sodica** 50,000 UI / kg e.v. ogni 12 ore nei primi 7gg di vita ed ogni 8 ore in seguito per un totale di 10 giorni di terapia.
- **Benzilpenicillina Benzatinica**, 50,000 UI / kg in dose unica (se la valutazione raccomandata risulta negativa e vi è ragionevole dubbio che la madre ed il neonato possano non completare l'adeguato follow-up)

Follow-up sierologico

Ogni 3 mesi con test sia treponemici sia non treponemici quantitativi.

Il titolo di un **test non treponemico dovrebbe diminuire già all'età di tre mesi e diventare negativo a sei mesi** di vita.

Se i titoli anticorpali di un test non treponemico sono stabili o aumentano dopo i 6-12 mesi di vita, il bambino dovrà essere valutato nuovamente per il sospetto di sifilide congenita.



Il nostro studio

Studio osservazionale retrospettivo

Setting

Ambulatorio di Infettivologia
Neonatale

Policlinico Umberto I, Roma

Ottobre 2010 – Ottobre 2025

Popolazione

Madri con Test Treponemico positivo
e Non Treponemico negativo al parto

- non trattate
- trattamento inadeguato
- trattamento iniziato <4 settimane
prima del parto

39 pazienti

Analisi

Statistica descrittiva
dell'andamento del Test Non
Treponemico neonatale

Nascita → 3 mesi → 6 mesi

OUTCOME PRINCIPALE valutare l'andamento del test non treponemico neonatale alla nascita, a 3 e 6 mesi di follow-up

Risultati

Tabella 1. Caratteristiche materne e neonatali della popolazione in studio

A. Caratteristiche materne	n = 39	%
Età al parto, anni (mediana, IQR)	31	27-35
Cittadinanza italiana	12	30,8
Diagnosi durante screening in gravidanza	21	53,8
Sintomi di sifilide alla diagnosi	4	10,3
Nessun trattamento documentato	26	66,7
Trattamento inadeguato	7	17,9
Trattamento iniziato <4 settimane dal parto	6	15,4
Anamnesi positiva per altre IST	6	15,4
B. Caratteristiche neonatali	n = 39	%
Sesso femminile	15	38,5
Età gestazionale, settimane (mediana, IQR)	38	35-40
Nascita pretermine	9	23,1
Peso alla nascita, g (mediana, IQR)	3125	2650-3420
Peso alla nascita <2500 g	7	17,9
Parto vaginale	18	46,2
Apgar a un minuto, mediana (IQR)	9	8-9
Apgar a un minuto <7	4	10,3
Apgar a cinque minuti, mediana (IQR)	10	9-10
Apgar a cinque minuti <7	0	0
Almeno un'alterazione laboratoristica o strumentale	8	20,5

Alterazioni laboratoristiche	n = 39	%
Anemia emolitica (Coombs diretto negativo)	3	7,7
Leucocitosi	2	5,1
Alterazione degli indici epatici	2	5,1
Trombocitopenia	1	2,6
Alterazione degli indici renali	0	0
Esami strumentali	n = 39	%
Radiografia delle ossa lunghe eseguita	16	41,0
Reperti patologici alla radiografia delle ossa lunghe	0	0
Ecografia cerebrale eseguita	24	61,5
Reperti alterati all'ecografia cerebrale	3	7,7
Ecografia addominale eseguita	21	53,8
Reperti alterati all'ecografia addominale	2	5,1
Rachicentesi eseguita	5	12,8
VDRL liquorale positiva	0	0
Alterazioni dell'esame del liquor	0	0
PCR su sangue e/o liquor eseguita	8	20,5
PCR positiva	0	0
Fundus oculi eseguito	27	69,2
Reperti alterati al fundus oculi	1	2,6
Potenziali evocati uditivi eseguiti	31	79,5
Alterazioni ai potenziali evocati uditivi	0	0
Benzilpenicillina benzatinica alla nascita	16	41,0

Risultati

Tabella 2. Andamento del test non treponemico dalla nascita al follow-up a sei mesi

Esito del test non treponemico	Alla nascita		Follow-up a 3 mesi		Follow-up a 6 mesi	
	n = 33	%	n = 38	%	n = 19	%
Negativo	31	93,9	38	100	19	100
Positivo	2	6,1	0	0	0	0

Conclusioni

100%

**Test Non Treponemico
negativo a 3 mesi**

Tutti i neonati valutabili erano negativi alla nascita o si sono negativizzati entro 3 mesi.

0

**casi di sifilide congenita
attiva**

Nessun caso osservato tra i neonati arruolati.

POSSIBILI IMPLICAZIONI

- In questa specifica popolazione, l'iter diagnostico invasivo previsto dalle attuali linee guida italiane potrebbe non essere sempre necessario
- Algoritmo Tradizionale vs Algoritmo Reverse
- Aggiornamento delle linee guida

→ Dato preliminare da confermare in studi prospettici e su casistiche di maggiori dimensioni.



4° CONVEGNO NAZIONALE
LE GIORNATE DI
**INFETTIVOLOGIA
PEDIATRICA**

Chair: Vania Giacomet


MILANO
30/09-01/10/2026

AULA MAGNA
Università degli Studi di Milano


www.infettivologiapediatrica.it

Grazie per l'attenzione!

Giulia Zacco, Fabio Natale, Luca Bortolani, Alice Mauro, Gianluca Terrin, Gabriella d'Ettorre

Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali
Dipartimento di Pediatria



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO UMBERTO I**

