



<https://www.revclinesp.es>

892 - TRATAMIENTO DE LA NEUROSÍFILIS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Belén Salmón García, Uxoá Gutiérrez Urtasun, Patricia Moreira Escriche, Begoña Llorente Díez, Oscar Subira Navarro, Laura Valderas Monge, David de Haedo Sánchez y María Ruiz Castellano

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: La neurosífilis es una infección que precisa tratamiento parenteral prolongado (10-14 días). El tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) mediante hospitalización a domicilio (HAD) ha demostrado ser una modalidad asistencial segura, efectiva y más eficiente que la hospitalización convencional en el tratamiento de diversas enfermedades infecciosas produciendo una reducción de las estancias hospitalarias y favoreciendo el inicio del tratamiento antibiótico sin hospitalización previa. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes que ingresan en Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Navarra en 5 años con diagnóstico de neurosífilis.

Métodos: Se seleccionaron los pacientes ingresados en Hospitalización a Domicilio entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022 con el diagnóstico de neurosífilis. Se recogieron las variables edad, sexo, coinfección por VIH, primer diagnóstico de Lúes y primer tratamiento para neurosífilis, servicio que deriva, clínica, realización de punción lumbar y, en su caso, resultado de VDRL en LCR, tratamiento y duración, vía y forma de administración, efectos secundarios y complicaciones, reingreso y mortalidad a los 30 días. Se analizaron los datos estadísticamente.

Resultados: Se recogieron 14 pacientes con dicho diagnóstico. La edad media de los pacientes fue de 62,79 años (rango 30-86). El 71,43% de los pacientes fueron varones. 3 pacientes (21,43%) eran VIH +. En uno de los pacientes no se realizó serología de VIH. En la mitad de los pacientes no era la primera vez que se diagnosticaba de lúes. De ellos, uno de los casos se trató de una recaída de neurosífilis. 8 (57,14%) fueron derivados desde Neurología, 4 (28,57%) desde Infecciosas y 2 (14,29%) desde Medicina Interna. La clínica fue a nivel óptico en 6 (42, 86%) pacientes, vestíbulo-coclear en 4 (28,57%), meningovascular en 3 (21,43%) y crisis epiléptica en 1 (7,14%). En 10 (71,43%) pacientes se realizó punción lumbar. De ellos, en 4 (40%) el VDRL en LCR fue positivo. 13 (92,86%) pacientes se trajeron con bencilpenicilina sódica i.v con bomba de perfusión electrónica. De ellos, 13 (53,85%) con 4 millones de unidades/4h en perfusión intermitente, 2 (15,38%) con 3 MU/4h en perfusión intermitente, 3 (21,43%) con 24 MU/24h en perfusión continua, 1 (7,69%) con 18 MU/24h en perfusión continua. Únicamente un paciente (7,12%) se trató con ceftriaxona 2 g/24 h.i.v. (no registrada causa de dicha prescripción). La duración del tratamiento fue de 14 días en todos los casos. 11 (78,57%) pacientes portaban un catéter central de inserción periférica (PICC), 1 (7,14%) vía periférica, 1 (7,14%) vía central y 1 (7,14%) portó un catéter de línea media (paciente que recibió tratamiento con ceftriaxona). Solo un paciente (7,14%) tuvo complicaciones asociadas al tratamiento, en forma de trombosis asociada a catéter (portador de PICC). Ningún paciente tuvo efectos secundarios, reingresó o falleció a los 30 días del alta.

Discusión: La mayor parte de los pacientes recibieron el tratamiento de elección y durante el tiempo indicado. El porcentaje de complicaciones fue muy bajo.

Conclusiones: La hospitalización a domicilio puede ser una alternativa segura, eficaz y eficiente para el tratamiento de la neurosífilis.