



<https://www.revclinesp.es>

## 1884 - LECCIONES A 5 AÑOS SOBRE EL GRAN SIMULADOR. NUESTRA SERIE

**Paula López de Turiso Giner<sup>1</sup>, Luis Fumana Idocin<sup>2</sup>, Margarita Miriam Lesta Colmenero<sup>1</sup>, Noor Berjaoui Sánchez<sup>1</sup>, Lucía Ázcarate Sedano<sup>1</sup>, Marta López Díaz<sup>1</sup>, Iván Páez Albitre<sup>1</sup> y Ruth Caballero Asensio<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

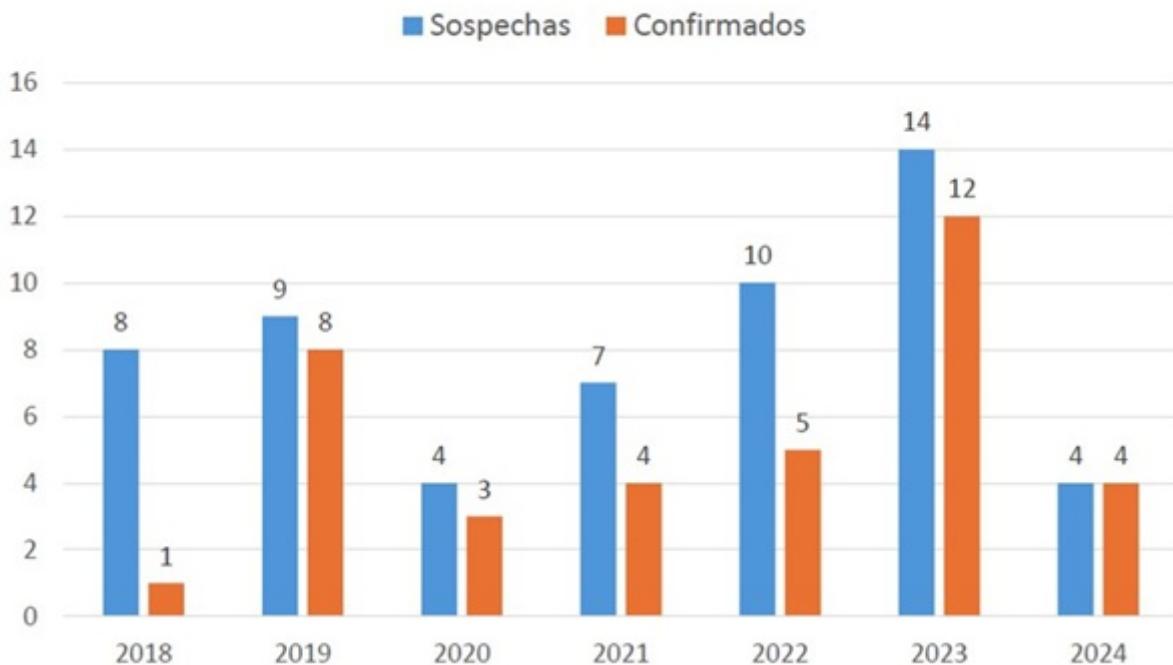
### Resumen

**Objetivos:** Principal: analizar los resultados clínicos y serológicos de los pacientes con diagnóstico de neurosífilis en nuestro centro en los últimos 7 años. Secundarios: conocer la frecuencia de esta enfermedad en nuestro medio y describir los aspectos epidemiológicos, la forma de presentación clínica, las alteraciones analíticas y el tratamiento recibido por los pacientes.

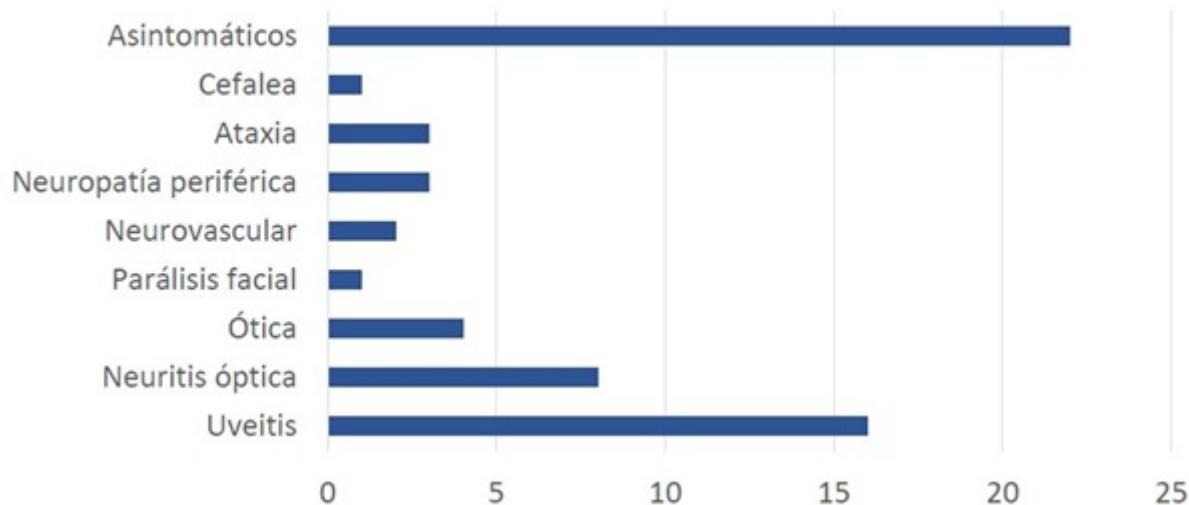
**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en el que se recogieron pacientes con diagnóstico de neurosífilis entre enero de 2018 y mayo de 2024. Se incluyeron inicialmente 60 pacientes en los que se había codificado algún diagnóstico de neurosífilis en sus informes. Los datos se cedieron con la colaboración y autorización del servicio de archivos del centro. Se excluyeron 23 pacientes por tener un diagnóstico final distinto de neurosífilis. Se analizaron los 37 pacientes restantes con diagnóstico de neurosífilis.

**Resultados:** Se recogieron un total de 37 pacientes de los cuales el 80,6% fueron varones ( $n = 30$ ) con una edad media al diagnóstico de 46,32 años (rango 0-80 años). El 27% ( $n = 10$ ) fueron personas que viven con VIH. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la afectación oftalmológica fue la más relevante, representando el 62,2% ( $n = 23$ ) de los casos. La afectación ótica se observó solo en el 10% de los casos, manifestándose como pérdida auditiva. Por su parte, la afectación neurológica mostró una presentación altamente heterogénea. Por otra parte, se analizaron las pruebas diagnósticas realizadas. Se realizó una punción lumbar diagnóstica en 34 casos (91,9% de los pacientes). Solo en 3 casos no se llevó a cabo debido a la negativa del paciente o a contraindicación de la técnica. De las 34 punciones lumbares, el 73,5% ( $n = 25$ ) fueron compatibles con neurosífilis (VDRL positivo o proteínas  $> 45 \text{ mg/dL}$  o leucocitos  $> 5 \text{ por mm}^3$  o leucocitos  $> 20 \text{ por mm}^3$  en pacientes con VIH). Sin embargo, se administró tratamiento con penicilina intravenosa durante 14 días a 31 pacientes (83,8%). En el resto de casos, 4 de ellos recibieron dosis única de penicilina intramuscular y 2 pacientes no recibieron tratamiento. Por último, quisimos analizar la respuesta clínica y serológica a los seis meses de administración del tratamiento. En 20 (55,6%) de los pacientes observamos una respuesta completa y en 9 (25%) parcial, con persistencia de los síntomas tras el tratamiento. En cuanto, a la respuesta serológica, se consideró completa cuando se redujo en cuatro veces el título de RPR, y esto se produjo en un 24 (64,9%) de casos.

## Número de casos de neurosífilis por año



## Frecuencia de manifestaciones clínicas



**Conclusiones:** La neurosífilis es la forma de presentación más invalidante de una enfermedad de transmisión sexual que se encuentra con incidencia en aumento. La afectación oftalmológica fue la más frecuente que encontramos en nuestro medio. La mayoría de los pacientes experimentan una respuesta clínica y serológica favorable pero alrededor de un cuarto de los pacientes sufrirán secuelas.