



<https://www.revclinesp.es>

A-114. - NEUROSÍFILIS: ANÁLISIS DE UN PERÍODO DE 5 AÑOS

A. Ibáñez de Gauna López de Robles, S. Cantero Sáez de Argandoña, P. Tarabini Castellani, L. Garro Núñez, J. Cabrejas Ugartondo, M. Urcelay Rojo, J. Aramburu de la Puerta, I. Gómez Garate

Servicio de Medicina Interna. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas, la clínica presentada, el tratamiento recibido y su respuesta, de los pacientes diagnosticados de neurosífilis en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de diferentes datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y evolutivos ocurridos en el HUA-Txagorritxu en un periodo de 5 años (2009-2012). La información se ha obtenido de las bases de datos e historias clínicas del hospital.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 5 casos de neurosífilis, 4 de los casos corresponden a varones y uno de ellos a una mujer, 4 menores de 35 años, y tan sólo uno mayor de 65 años. En 4 de los pacientes se observó como factor asociado la infección VIH, 2 de ellos en estadio VIH-A2, 1 en estadio VIH-A1 y 1 en estadio VIH-A3. 2 de los pacientes estaban asintomáticos al diagnóstico y se sospecharon tras screening positivo para serologías de anticuerpos reagínicos; los otros 3 presentaban algún tipo de clínica, siendo por orden de frecuencia: lesiones dérmicas, síntomas neurológicos y fiebre. Todos los casos de la serie recibieron tratamiento con Penicilina intravenosa durante 14 días, 4 de ellos evolucionaron favorablemente con adecuado descenso de los títulos de RPR y en sólo 1 de los casos fue necesario repetir el tratamiento ya que no se objetivó descenso de los títulos de RPR tras el primer ciclo de tratamiento, evolucionando favorablemente tras el segundo ciclo.

Discusión: El perfil epidemiológico del paciente con neurosífilis en nuestro hospital es similar al descrito en la literatura; es más común la presentación como neurosífilis precoz que como tardía. Es más frecuente en pacientes VIH (+), siendo además más común en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Clásicamente la indicación de punción lumbar en pacientes coinfectados por el VIH y sífilis ha sido controvertida; en las guías CDC 2002 ya se cita la opinión de realizar punción lumbar en casos de titulación RPR > o igual a 1/32, y en las guías CDC 2006 se sugiere realizarla en pacientes con recuento de linfocitos CD4+ o igual a 350/?l. De los 4 pacientes de nuestra serie coinfectados, 3 presentaban títulos de RPR altos y otro un bajo recuento de linfocitos. El tratamiento con penicilina es el de elección. A pesar de que esta descrito un curso más agresivo y una mayor prevalencia de fracasos terapéuticos en los pacientes con infección VIH concomitante, en nuestra serie esto no se cumple, ya que de los 4 casos en los que existe coinfección, 3, presentan una buena respuesta al tratamiento. En cuanto al seguimiento, se recomienda realizar examen neurológico y punción lumbar a los 3-6 meses tras finalizar el tratamiento antibiótico, y posteriormente cada 6 meses hasta que el recuento celular se normaliza y el VDRL se negativiza en el LCR. En un estudio longitudinal de 110 pacientes con neurosífilis, la mayoría coinfectados VIH, se observó que el descenso de los títulos de RPR por debajo de 4 veces el valor basal, predecía la normalización del recuento

celular y la negativización de VDRL en el LCR, en más del 90% de los pacientes. En nuestro trabajo, el seguimiento se realizó monitorizando los títulos de RPR serológicos.

Conclusiones: El perfil epidemiológico del paciente con neurosífilis en nuestro hospital es similar al descrito en la literatura, siendo más frecuente la presentación en pacientes con coinfección VIH. Recalcar la importancia de la realización de punción lumbar en pacientes coinfectados neurosífilis/VIH, con título RPR superior a 1/32 y recuento de linfocitos CD4+ inferior o igual a 350/?l. Por lo general existe buena respuesta al tratamiento con penicilina i.v., y para el seguimiento es útil la monitorización de títulos de reaginas, considerando un buen predictor de buena respuesta el descenso de los títulos de RPR por debajo de 4 veces el valor basal.