Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):325

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-226. - REVISIÓN DE 480 CASOS CON SEROLOGÍAS TREPONÉMICAS POSITIVAS. ¿POR QUÉ SE SOLICITARON Y CÓMO SE INTERPRETARON EN NUESTRO CENTRO?

C. Gállego Lezáun[1], M. Arrizabalaga Asenjo[1], J. González-Moreno[1], I. Ferullo[1], A. Teslev[1], V. Fernández-Baca[2], A. Payeras Cifre[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Mallorca. Illes Balears.

Resumen

Objetivos: La sífilis conocida como la “gran simuladora” puede manifestarse con síntomas muy diversos o ser asintomática hasta fases muy avanzadas. El objetivo de nuestro estudio ha sido revisar las manifestaciones clínicas más frecuentes y detectar los grupos de riesgo para la trasmisión de esta ETS, para realizar un diagnóstico precoz y evitar las complicaciones de dicha enfermedad.

Métodos: Revisión retrospectiva de las serologías luéticas desde enero de 2007 hasta junio de 2013 en el hospital Son Llàtzer de Mallorca (Islas Baleares), seleccionando los casos que presentaban ambas serologías treponémicas (AcIgG y TPHA) positivas, para realizar una revisión de las características epidemiológicas, clínicas y tratamiento realizado estos pacientes. En nuestro centro para el screening de sífilis se realiza inicialmente una prueba treponémica (AcIgG) y un prueba reagínica (RPR) Posteriormente se realiza de nuevo una prueba treponémica (TPHA) para confirmar la positiva de la prueba.

Resultados: De los 480 pacientes revisados con ambas serologías positivas (AcIgG y TPHA), se clasificaron según la pruebas reagínicas (RPR) de la siguiente manera: 1. RPR dudoso en 23 casos que se descartaron del análisis estadístico por no ser concluyentes. 2. RPR negativo en 154 casos que clasificamos según los datos de la historia clínica en sífilis pasada vs sífilis latente tardía, sífilis primaria, sífilis tratadas y otros casos se descartaron del análisis por no ser valoradas por ningún facultativo. 3. RPR positivo, obtuvimos 303 casos, que a su vez subclasificamos según la historia clínica en primaria 31 (10,2%), secundaria 49 (16,2%), latente precoz 17 (5,6%), latente tardía 186 (61,4%), neurosífilis 15 casos. De los 303 casos con RPR positivo obtuvimos 206 casos en varones (68%) y 97 casos en mujeres (32%) con una edad media de 45,67 años ± 17,64. La mayoría de casos eran de nacionalidad española con 211 casos (72,9%). Se subclasificó según los hábitos tóxicos, 109 casos de fumadores (36,9%), 29 casos de ex fumadores (9,8%), 39 casos consumo activo de alcohol (13,2%), 12 casos abstinentes (4,6%), 3 casos (1%) ADVP y 16 casos (5,4%) ex ADVP. En cuanto a los hábitos sexuales 3 casos (1,1%) ejercían la prostitución, 100 casos (33,6%) eran heterosexuales, 52 casos (17,4%) homosexuales y en 146 casos (49%) se desconocía prácticas sexuales. El porcentaje de pacientes con infección VIH era similar al recogido en la literatura con 95 casos (31,5%). En 150 historias clínicas, se recogió la presencia o no de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), de las cuales 30 casos (20%) tenían otra ETS asociada a lúes, siendo los condilomas acuminados la

más frecuente en 14 casos (46,6%) Habían tenido sífilis previamente 53 casos (17,7%) y habían recibido tratamiento con penicilina en 43 casos y 4 casos con doxiciclina. Se diagnosticaron por clínica 117 casos (39,3%) y 181 (60,7%) por cibaje. La localización más frecuente de la sífilis primaria fue genital en 44 casos (14,5%). En ningún caso se utilizó campo oscuro. La mediana de RPR fue de 1/1 en 65 casos (21,7%). En 31 casos (10,2%) no se realizó tratamiento, a decisión del facultativo. Cuando se realizó tratamiento en 250 casos (83,6%) fue con penicilina, en 7 casos (2,3%) con doxiciclina, seguido de ceftriaxona en 1 caso (0,3). El tratamiento consiguió una curación en 163 pacientes (53,8%). Sólo hay documentado dos casos (0,7%) de fallo de tratamiento. Destaca el gran número de pérdida o no seguimiento en 72 casos (23,8%).

Conclusiones: Más de la mitad de diagnósticos de sífilis en la población general se ha realizado mediante cibaje, pero en fase latente tardía, por lo tanto es de gran importancia la identificación de grupos de riesgo y realizar estudio serológico precoz. Podemos concluir tras nuestra revisión que es fundamental el cribaje de la sífilis para evitar complicaciones clínicas posteriores. Las características clínicas-epidemiológicas, métodos diagnósticos y tratamiento realizado en nuestro centro, no difiere de los datos reportados en otras series españolas.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.