Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):479

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-197 - DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *TREPONEMA PALLIDUM* EN EL Hospital PRÍNCIPE DE ASTURIAS

A. Gutiérrez García, C. Salazar Mújica, M. Vacas Córdoba, J. Navarro López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: La sífilis es una infección de transmisión sexual crónica causada por el Treponema pallidum. Puede afectar a cualquier órgano o sistema, produciendo clínica sistémica o cursar de manera asintomática. En este estudio, se describe su forma de presentación y el tratamiento de los pacientes ingresados en nuestro centro.

Métodos: Se han revisado 79 casos en el Hospital Príncipe de Asturias, entre enero de 2008 y mayo de 2015. Se han seleccionado 45 casos con diagnóstico de sífilis al alta, incluyéndose casos sospechosos, así como, aquellos con diagnóstico casual. Los pacientes se clasificaron en base al sexo, presencia de VIH, método diagnóstico y presencia de complicaciones asociadas a dicha infección.

Resultados: En la muestra de 45 pacientes, la edad media fue 44,9 años, 19 (42,2%) eran mujeres, 26 (57,8%) eran varones, y 12 casos (26,7%) presentaban diagnóstico de VIH. La adquisición de la infección por relaciones homosexual fue en 8 casos (17,8%) y heterosexual en 37 (82,2%). Fueron tratados con antibióticos 42 (93,3%) casos, empleándose: penicilina G benzatina IM, en dosis única en 4 (9,52%) casos, en dosis semanal (3 dosis) en 23 (54,76%) casos, administración IV (10-14 días) en 4 (9,52%) casos, penicilina sódica 14 días en 7 (16,67%) casos, ceftriaxona IV durante 14 días en 3 (7,15%) casos y un paciente tratado con doxiciclina durante 5 semanas. Los diagnósticos en ingresados fueron: 8 casos de neurosífilis, de los cuales 3 (37,5%), presentaron una forma precoz asintomática y 5 (62,5%) de neurosífilis tardía. 2 casos presentaron gomas sifilíticos en codos y cavidad abdominal. 4 pacientes, presentaron sífilis primaria con presencia de chancro sifilítico. En 12 pacientes, se encontró como hallazgo casual sífilis latente, sin sintomatología asociada en ninguno de los casos. En 12 pacientes embarazadas, se diagnosticó de forma casual (asintomática) en 11 (91,67%) casos, la otra paciente presentó sífilis secundaria activa. De estos embarazos en 2 neonatos se diagnosticó sífilis congénita. Entre los pacientes VIH (12), el motivo de ingreso fue neurosífilis en 7 (58,3%) casos y 2 (16,67%) casos de sífilis secundaria, el resto fueron hallazgos casuales, en 2 casos se diagnosticó de sífilis primaria (16,67%) y un único caso se diagnosticó de sífilis latente. El método diagnóstico utilizado en el 100% de los casos fue la serología con pruebas treponémicas y no treponémicas, en 15 (33,33%) casos se realizó punción lumbar, de los cuales 7 (46,67%) presentaron clínica de neurosífilis, solo 2 de ellos, presentaron serología positiva en líquido cefalorraquídeo.

Discusión: El diagnóstico de sífilis se realiza habitualmente mediante serología, y ante la sospecha de neurosífilis se debe realizar punción lumbar. No en todos los casos se han obtenido resultados positivos en el líquido cefalorraquídeo, pero tras el tratamiento empírico la mayoría han presentado mejoría. El curso subagudo/asintomático de la enfermedad conlleva al diagnostico incidental. En nuestro centro, la gran parte de los pacientes se encontraban asintomáticos, llegando al diagnóstico mediante serologías rutinarias. En los pacientes VIH, el diagnóstico más frecuente ha sido el de neurosífilis, aunque algunos presentaron sífilis primaria. En cuanto a la antibioterapia, la penicilina administrada por vía intramuscular o intravenosa ha demostrado ser un tratamiento eficaz, solo en pocos casos ha sido necesario el uso de cefalosporinas o doxiciclina, por alergias medicamentosas.

Conclusiones: La herramienta más accesible y más eficaz para el diagnóstico de sífilis es la serología, y en ciertos casos sospechosos está justificada la punción lumbar. El tratamiento más eficaz, es la penicilina G o sódica, y en casos de alergia no hay un consenso claro, pero en nuestra serie los utilizados han sido ceftriaxona o doxiciclina, respondiendo favorablemente.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.