



HIV-021 - SÍFILIS DURANTE EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES QUE CONVIVEN CON EL VIH

S. Ferrá Murcia, I. El Attar Acedo, B. Hernández Sierra, C. Sánchez Cano y L. Díez García

Medicina Interna. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con diagnóstico de sífilis durante el seguimiento en relación a su infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en consulta de Enfermedades Infecciosas.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, revisando informes de los pacientes que viven con VIH atendidos en la consulta de Infecciosas H.U. Torrecárdenas del 1 enero al 31 marzo de 2019, empleando el programa SPSS v21.

Resultados: De un total de 30 casos de sífilis atendidos en la consulta de Infecciosas, el 94% se encontraba en seguimiento por infección VIH. El 97% bajo tratamiento antirretroviral de gran actividad. El 27% con un inhibidor de la integrasa (INI) junto con 2 análogos de los nucleósidos (NRTI) destacando: elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida fumarato (EVG/cobi/FTC/TAF) seguido por dolutegravir (DTG) combinado con FTC/TDF. El 20%: ABC/DTG/3TC, el 7% con rilpivirina (NNRTI) combinado con FTC/TDF, otro 7%: EFV/FTC/TDF, el 4% un Inhibidor de la proteasa (IP) combinado con análogos (DRV/cobi/FTC/TAF) y el 24% con biterapia destacando DTG + 3TC y DRV/cobi + DTG. Solo 1 paciente presentaba carga viral VIH detectable (547.379 cp/ml) coincidiendo el diagnóstico de sífilis con el de VIH. El 36% con recuentos de Linfocitos T CD4 superiores a 500/mm³. El 75% de los pacientes con categorías inferiores a A3,2 pacientes presentaban lesiones compatibles con Molluscum contagiosum y 3 pacientes condilomas acuminados. Tan solo el 7% de los pacientes presentaban síntomas relacionados o atribuibles a su infección luética (lesiones exantemáticas con afectación palmoplantar, lesiones ulcerosas o chancro en genitales y fisuras anales).

Discusión: El 14% constaba el antecedente de hepatitis A, 4%: VHB y VHC, 7%: VHC, y 4%: VHB. El 60% ya habían presentado y recibido tratamiento para sífilis previamente (17% en menos de 1 año). El 64% corresponde a hombres que tienen sexo con hombres.

Conclusiones: 1. Es importante realizar serologías luéticas en el seguimiento VIH aunque estén asintomáticos. 2. Debemos monitorizar la respuesta al tratamiento titulando RPR y en caso de respuesta inadecuada o sintomatología, realizar exploraciones complementarias, estudio epidemiológico y de contactos. 3. No debemos bajar la guardia en la prevención de ITS.

Bibliografía

1. Cousins DE, et al. Outcome of treatment of syphilis in HIV-infected and -uninfected patients. *Int J STD AIDS* 2012;23:632.