



644 - REVISIÓN DE CASOS DE NEUROSÍFILIS PERIODO 2014-2024 EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Diego López Martínez, Paula García González, Sara Rodríguez Arboleya, Alejandro Licetti Bermúdez, Claudia Saavedra Fernández, Carmen Suárez Huelga, Cristina Fernández Múgica, Alba Vegas Tapias y Sagrario Santos Seoane

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: La neurosífilis es una grave complicación de la sífilis, infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*. Ocurre cuando la bacteria invade el sistema nervioso central, pudiendo producirse en cualquier estadio de la enfermedad. Se describen una serie de casos de pacientes con neurosífilis, analizando comorbilidades, manifestaciones clínicas, pruebas realizadas para el diagnóstico y tratamiento realizado.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre neurosífilis en un hospital terciario. Periodo 2014-2024.

Resultados: Total 17 casos. Estadios: 88,24% sífilis secundaria, 11,76% sífilis terciaria. Sexo: 76,47% varones. Edad media: 53,59 años (rango 24-78). Hábitos tóxicos: 17,65% tabaco, 41,18% alcohol, 11,76% cocaína, 0% UDVP. Factores riesgo: 23,53% hipertensión, 23,53% hiperlipemia, 23,53% diabetes. Diagnóstico sífilis previa: 29,41%. Realizado cribado de otras ETS 23,53%. Diagnóstico de neurosífilis por cribado de otra ETS 5,88%. ITS concomitante 5,88% (clamidia). Ninguno ITS previa. Nuevo diagnóstico de VIH simultáneo a neurosífilis 5,88%. VIH previo con buen control 41,18%. Ninguno usuario PrEP previo. Clínica: asintomáticos 29,41%, afectación visual 29,41% (miodesopsias/visión borrosa/amaurosis), afectación auditiva 23,53% (hipoacusia/tinnitus), cefalea 5,88%, parálisis facial 5,88%, coma 5,88%, inestabilidad marcha 11,76%, fiebre 5,88%, lesiones genitales 23,53%. Valores medio leucocitos al ingreso: 7.590,59. VSG solicitada 70,59%, valor medio 44,75. PCR solicitada 76,48%, valor medio 17,89. Pruebas treponémicas positivas en suero: TPHA 100% y TP-EIA 100%. Pruebas no treponémicas positiva en suero 88,24%. Títulos: 1:2 (5,88%), 1:8 (11,76%), 1:32 (47,06%), 1:64 (11,76%), 1:128 (5,88%), 1:256 (5,88%). Punción lumbar realizada al 82,35%. No realizada: 5,88% por inestabilidad hemodinámica, 11,76% causa desconocida. Valores analíticos medios LCR: proteínas 0,67 g/L, leucocitos 30/mm³, glucosa 70,07 mg/dL. VDLR positivo en LCR: 41,18%. Títulos: 1:1 (5,88%), 1:2 (11,76%), 1:4 (23,53%). Tratamiento: penicilina G intravenosa 14 días 100%; reacción Jarish-Herxheimer 5,88%. Nueva punción lumbar control 29,41% (de las realizadas negativas 80%, positiva a título 1:2 5,88%). Pendiente realizar consulta próxima 5,88%. No realizada por pérdida seguimiento 5,88%. Mejoría síntomas iniciales (únicamente pacientes sintomáticos) 83,33%.

Conclusiones: En nuestra serie mayoría varones y VIH principal factor de riesgo, como lo descrito en

la literatura. Los síntomas son muy heterogéneos, desde cefalea y cambios en el comportamiento hasta demencia, parálisis, ceguera o cofosis; muchos permanecen asintomáticos, como en nuestra serie (29,41%). El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, serología y análisis del líquido cefalorraquídeo. En nuestra serie resaltar que VDRL positivo en LCR a títulos más altos se correlaciona con mayor proteinorraquia o celularidad en el mismo.

La identificación y el tratamiento precoz de la sífilis es esencial para prevenir progresión a neurosífilis. La administración de penicilina G intravenosa sigue siendo el pilar fundamental del tratamiento de la neurosífilis, con un alto porcentaje de mejoría de los síntomas iniciales en los pacientes de nuestra serie (83,33%). La atención en unidades especializadas es fundamental para la realización de un abordaje integral, detectar otras ITS concomitantes e identificar contactos sexuales de riesgo. En nuestra serie tan solo se hizo despistaje de otras ITS en aquellos con lesiones a nivel genital (23,53%). La vigilancia continua y la educación sobre prácticas sexuales seguras son fundamentales para reducir su incidencia la cual ha aumentado globalmente en los últimos años.