



1835 - TÍTULOS SEROLÓGICOS EN PACIENTES CON SÍFILIS: ¿CORRELACIÓN CLÍNICA O DIAGNÓSTICA? ANÁLISIS DE UN HOSPITAL COMARCAL DEL SUR DE ESPAÑA

Carlos Jesús Mora Carrera, Inés Dutoit González, Laura Potillo Hidalgo, Esperanza Ruiz Reyes y Belén Orquín Alonso

Medicina Interna, Residente, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la asociación entre títulos reagínicos (VDRL/RPR) y manifestaciones clínicas, estadios de la sífilis y respuesta al tratamiento en pacientes diagnosticados de sífilis en un hospital comarcal entre 2021 y 2023.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, analítico y unicéntrico. Se analizaron 53 pacientes con diagnóstico clínico y serológico de sífilis en un hospital comarcal durante el periodo comprendido entre enero de 2021 y septiembre de 2023. Se categorizaron los títulos en: bajo ($< 1:4$), positivo ($1:4-1:32$), alto ($> 1:32$). Se evaluaron las siguientes variables clínicas: presencia de chancro, lesiones cutáneas, asintomáticos y otros síntomas (tres pacientes acudieron con deterioro neurológico). Para el análisis binario, se clasificaron como formas precoces la sífilis primaria, secundaria y latente precoz, y como formas tardías la latente tardía y terciaria. Se recogieron también el número de pacientes con fracaso terapéutico para valorar la asociación de esta con el título de anticuerpos. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado con significación en $p < 0,05$ se empleó el programa JASP.

Resultados: Los análisis mostraron que la presencia de chancro se asoció significativamente a títulos reagínicos medios ($\chi^2 = 7,757$; $p = 0,021$), al igual que las lesiones cutáneas ($\chi^2 = 7,290$; $p = 0,021$). En cambio, no se observó asociación entre estado asintomático y nivel de títulos ($\chi^2 = 0,352$; $p = 0,838$). Tampoco se halló asociación entre títulos y el estadio clínico en el que fueron diagnosticados ($\chi^2 = 12,371$; $p = 0,135$) ni con el estadio con codificación binaria como precoz o tardía ($\chi^2 = 0,610$; $p = 0,737$). Por último, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los títulos de anticuerpos y el fracaso al tratamiento ($\chi^2 = 1,069$; $p = 0,586$).

Tabla asociación de títulos de anticuerpos y lesiones cutáneas

	Lesiones cutáneas		Total
	0	1	
Títulos (1-Bajo, 2- Positivo, 3- Alto)			

1		9		1		10	
2		24		10		34	
3		3		6		9	
Total		36		17		53	

Test χ^2

	Valor		df		p		
χ^2		7,290		2		0,026	
N		53					

Tabla asociación de títulos de anticuerpos y estado asintomático

	Asintomático						
Títulos (1-Bajo, 2- Positivo, 3- Alto)	1		2		Total		
1		4		6		10	
2		15		19		34	
3		3		6		9	
Total		22		31		53	

Test χ^2

	Valor	df	p	
χ^2	0,352	2	0,838	
N	53			

Tabla asociación de títulos de anticuerpos y chancro

	Chancro		
Títulos (1-Bajo, 2- Positivo, 3- Alto)	0	1	Total
1	5	5	10
2	28	6	34
3	9	0	9
Total	42	11	53

Test χ^2

	Valor	df	p	
χ^2	7,757	2	0,021	
N	53			

Tabla asociación entre la titulación de anticuerpos y el fracaso al tratamiento

	Fracaso del tratamiento (1 = S., 2 = No)															
Títulos (1-Bajo, 1 2- Positivo, 3- Alto)					0				Total							
1			2				8				10					
2			6				28				34					
3			3				6				9					
Total			11				42				53					

Test χ^2

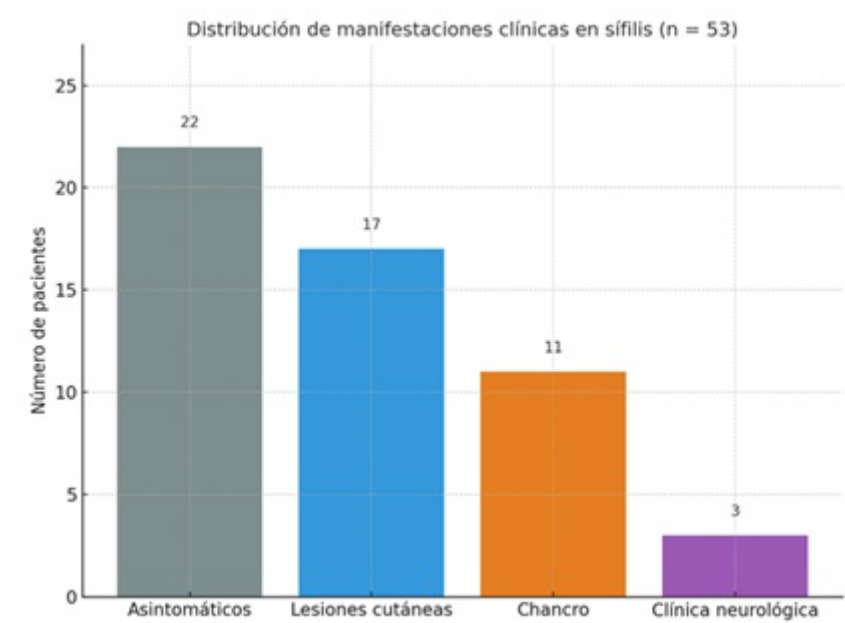
	Valor		df		p		
χ^2		1,069		2		0,586	
N		53					

Tabla asociación de títulos de anticuerpos y el estadio al diagnóstico (simplificado)

	Estadio binario		
--	-----------------	--	--

Títulos (1-Bajo, 2- Positivo, 3- Alto)	0	1	Total
1	8	2	10
2	23	11	34
3	6	3	9
Total	37	16	53

Test χ^2							
	Valor		df		p		
χ^2		0,610		2		0,737	
N		53					



Discusión: Aunque los títulos serológicos no se correlacionan de forma estricta con el estadio clínico completo, se observan asociaciones significativas con síntomas clínicos concretos, especialmente en formas primarias y secundarias. Esta correlación parcial está en línea con lo descrito por las guías CDC, que recomiendan interpretar los títulos reagínicos en el contexto clínico.

Conclusiones: Los títulos reagínicos se asocian significativamente con manifestaciones clínicas activas (chancro y exantema), pero no con el estadio clínico completo ni con el momento de la infección. En

combinación con la historia y exploración, su utilidad se mantiene como herramienta diagnóstica auxiliar y de monitorización y respuesta al tratamiento. Así mismo en nuestra muestra podemos afirmar que el título del anticuerpo no se asociaba a mayor fracaso al tratamiento, correspondiéndose con la literatura, pues no suponen un factor pronóstico. Dicho esto, hay que señalar las limitaciones planteadas por una muestra reducida de pacientes analizados.

Bibliografía

1. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1