



<https://www.revclinesp.es>

## 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, estadio 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 chancre, 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 chancre 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		
		0	1	Total
Títulos (1-Bajo, 2- Positivo, 3- Alto)	0	0	1	1
	1	1	0	1

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

Test  $\chi^2$

	Valor	df	p	
$\chi^2$	7,290	2	0,026	
N	53			

### Tabla asociación de títulos de anticuerpos y estado asintomático

		Asintomático			
		1	2	Total	
1			4	6	10
2			15	19	34
3			3	6	9
Total			22	31	53

Test  $\chi^2$

	Valor	df	p		
$\chi^2$	0,352	2	0,838		
N	53				

Tabla asociación de títulos de anticuerpos y chancro

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

Test  $\chi^2$

	Valor	df	p		
$\chi^2$	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)					
		0			Total		
Títulos (1-Bajo, 1 2- Positivo, 3- Alto)							
1		2		8		10	
2		6		28		34	
3		3		6		9	
Total		11		42		53	

Test  $\chi^2$

		Valor	df	p		
$\chi^2$		1,069	2	0,586		
N		53				

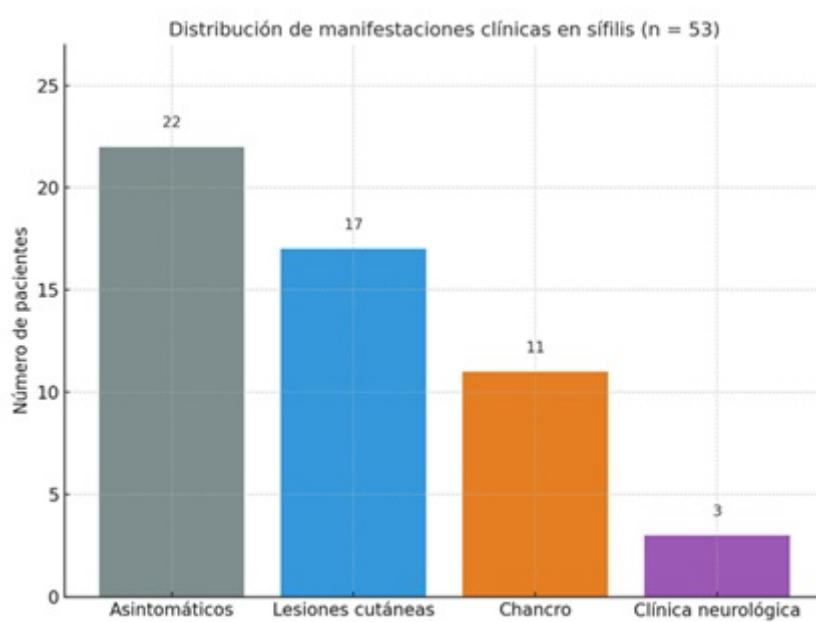
Tabla asociación de títulos de  
anticuerpos y el estadio al  
diagnóstico (simplificado)

	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 $\chi^2$

	Valor	df	p		
$\chi^2$	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