



A-31. - NEUROSÍFILIS: EXPERIENCIA EN UN ÁREA DE MALLORCA

J. González-Moreno¹, A. Teslev¹, A. Liébana¹, I. Payo², V. Fernández-Baca³, A. Payeras¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neurología, ³Unidad de Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Illes Balears.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, bioquímicas y microbiológicas de la infección sifilítica con afectación del SNC.

Métodos: Revisión retrospectiva de todos los casos de neurosífilis diagnosticados en el Hospital Son Llàtzer entre enero de 2007 y marzo de 2013. Se analizaron los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes así como las características bioquímicas del LCR y los resultados serológicos.

Resultados: De 37 pacientes con FTA positivo en LCR, 15 (40,54%) cumplían criterios de neurosífilis. Los 15 pacientes eran hombres, con una media de edad de 46,4 (DE 11,12). De ellos 7 (46,6%) eran homosexuales. Nueve (60,0%) eran VIH. Seis (40,0%) habían tenido sífilis previamente. El tipo de neurosífilis más frecuentes fue el de meningitis asintomática, seguido de meningitis sintomática. Los resultados bioquímicos y serológicos se resumen en la tabla. De los 9 pacientes VIH solo 2 (22,2%) presentaron clínica de neurosífilis, sin embargo los 6 pacientes no VIH presentaron síntomas, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). No encontramos diferencias remarcables entre las serologías y las bioquímicas de LCR de pacientes sintomáticos y asintomáticos si bien la VDRL fue positiva en 3 (42,3%) pacientes asintomáticos mientras que lo fue en 5 (62,5%) de los pacientes sintomáticos. Todos los pacientes fueron tratados con penicilina G cristalina y presentaron buena evolución.

Tabla (A-31). Perfiles bioquímicos y sexológicos

Mediana anticuerpo IgG	45,71 (rango 28,20-70,00)
Mediana RPR	1/32 (rango 1/2-1/256)
VDRL +	8 (53,3%)
FTA +	15 (100,0%)
Mediana proteínas LCR	67,70 (rango 27-212)
Mediana glucosa LCR	50,00 (rango 37-61)
Mediana leucocitos LCR	50,00 (rango 8-349)
Mediana % linfocitos LCR	90,00 (rango 12-98)

Discusión: En la era postantibiótica la afectación del SNC es una forma infrecuente de sífilis y su incidencia no está bien definida por la escasez de series descriptivas. Esta forma es diagnosticada principalmente en pacientes VIH. En nuestra serie estos pacientes se presentan mayoritariamente

asintomáticos, probablemente por el análisis rutinario de LCR en la infección sifilítica en esta población. La forma sintomática más frecuente es la meningitis. En nuestro trabajo no existen grandes diferencias en cuanto a los perfiles serológicos y bioquímicos entre las formas sintomáticas y asintomáticas si bien el VDRL es más frecuente en las primeras.

Conclusiones: La neurosífilis es una forma infrecuente de presentación que ocurre principalmente en pacientes VIH y de forma asintomática. No encontramos diferencias serológicas ni bioquímicas entre pacientes asintomáticos y sintomáticos.