



I-68. - SÍFILIS: UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE EN NUESTRA ÁREA SANITARIA

J. Gutiérrez Zafra¹, M. Romero Ferreira¹, M. Gómez Olmedo², J. Sampedro Villasán¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Comarcal San Agustín. Linares. Jaén.

Resumen

Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ETS) son un importante problema de Salud Pública tanto por su morbilidad como por sus posibles complicaciones-secuelas (si no se realiza un diagnóstico-tratamiento precoz y adecuado) existiendo en muchos casos una fuerte interrelación con la infección por VIH. Se ha podido apreciar en los últimos años un incremento en los nuevos casos de sífilis notificados en toda España. En esta comunicación presentamos una descripción de los nuevos casos de sífilis identificados desde 2013 hasta la actualidad en Nuestra Área Sanitaria con los siguientes objetivos: 1) Monitorizar las tendencias de casos de sífilis. 2) Características de los nuevos diagnósticos. 3) Analizar las circunstancias en las que se producen estos diagnósticos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de Sífilis notificados en nuestra Área Sanitaria desde enero 2013 a junio 2014.

Resultados: Número de casos: 29 (el 55,17% de los casos fueron declarados en 2013, el 44,8% de enero-junio 2014). Edad media: 39,4 años. Sexo: 86,2% varones, 13,8% mujeres. Factores de riesgo sexuales: 68,97% relaciones heterosexuales, 31,03% homosexuales (todos varones). De todos los casos en el 10,3% se conocía que la pareja estaba afectada de sífilis. El 20,69% de los casos fueron diagnosticados simultáneamente de otra ETS (2/3 VIH positivos, 1/3 VHB positivos). El 58,6% no presentan comorbilidad asociada. Manifestaciones clínica: 34,4% asintomáticos (hallazgo casual en serología), 24,1% síntomas genitourinarios (chancro blando), 17,2% síntomas cutáneos; 10,3% en estudio de deterioro cognitivo (todos ellos con RPR negativa en LCR). Otros síntomas 14%. Fase de diagnóstico de la sífilis: 34,4% Fase primaria, 34,4% secundaria, 31,2% fase de latencia (de estos el 88,3% fueron diagnosticados en latencia tardía, 11,7% en latencia precoz). Servicio en los que se realiza el diagnóstico: Atención primaria (37,9%), Medicina interna (34,4%), Dermatología (10,5%), Otros (17,2%). El 100% de los casos fueron diagnosticados por serología (100% pruebas específicas positivas, en el 89,6% las pruebas reagínicas eran positivas). Todos los casos fueron declarados por Medicina Preventiva. Tratamiento realizado: el 48,2% recibieron una dosis semanal de 2,4 millones/ui de Penicilina G benzatina durante 3 semanas, el 31,03% recibió una dosis única de 2,4 mill/ui de penicilina, el 20,7% no se conoce/no realizado tratamiento. Seguimiento: realizado en el 58,6% (94,1% presentaron curación con disminución de niveles de RPR; un solo caso necesitó retratamiento). No realizado seguimiento/no conocido en 41,4%.

Discusión: Los nuevos diagnósticos de sífilis en nuestra área corresponden sobre todo a hombres con relaciones heterosexuales como mecanismo de transmisión más frecuentes (aunque en últimos

meses son los varones homosexuales los casos más frecuentemente notificados). La mayor parte de estos nuevos casos aparecen en individuos asintomáticos (diagnosticados por serología). El 20% de los pacientes afectados de sífilis presentan otra ETS, siendo la coinfección VIH-sífilis la más frecuente. Existe en los primeros meses del 2014 un aumento del número de casos de sífilis respecto al 2013, representando el 45% del total de los casos en este estudio.

Conclusiones: Los casos de sífilis declarados están aumentando en España (así como en Europa) desde 2004. La pérdida de miedo a contraer la infección por el VIH (debido al aumento de la supervivencia-calidad de vida por la simplificación en los nuevos tratamientos antirretrovirales) conlleva la disminución del uso del preservativo. Un pronto reconocimiento de los síntomas, las estrategias para la detección de casos asintomáticos, la exactitud en la determinación del estadio de la enfermedad, el tratamiento- seguimiento adecuado y la reducción de las conductas de riesgo por medio de campañas de concienciación son las claves para la prevención y manejo de la sífilis.