



## I/H-30. - COINFECCIÓN VIH-SIFILIS. A PROPÓSITO DE 95 CASOS

C. Gállego Lezáun<sup>1</sup>, M. Arrizabalaga Asenjo<sup>1</sup>, J. González-Moreno<sup>1</sup>, I. Ferullo<sup>1</sup>, A. Teslev<sup>1</sup>, V. Fernández-Baca<sup>2</sup>, A. Payeras Cifre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. Illes Balears.

### Resumen

**Objetivos:** La sífilis y el VIH, comparten mecanismos de transmisión y además se postula que la sífilis facilita la infección del VIH, al igual que en otras ETS, por lo tanto la coinfección no es rara en un mismo individuo, teniendo por lo tanto una gran trascendencia epidemiológica y clínica, puesto que ambas representan un problema de salud pública por su morbi-mortalidad. La presentación clínica, el diagnóstico serológico y el tratamiento de la sífilis tienen una serie de peculiaridades en los pacientes VIH positivos, siendo por lo tanto este el objetivo de nuestro trabajo, revisar las diferencias de los pacientes con coinfección VIH-sífilis de la población general.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de las serologías luéticas desde enero de 2007 hasta junio de 2013 en el Hospital Son Llàtzer, seleccionando los casos que presentaban ambas serologías treponémicas (AcIgG y TPHA) positivas en pacientes VIH para realizar una revisión de las características epidemiológicas, clínicas y tratamiento realizado en estos pacientes. En nuestro centro para el screening de sífilis se realiza inicialmente una prueba treponémica (AcIgG) y un prueba reagínica (RPR). Posteriormente se realiza de nuevo una prueba treponémica (TPHA) para confirmar la positividad de la primera. De los 480 pacientes con ambas serologías positivas (AcIgG y TPHA) revisados, se clasificaron según la pruebas reagínicas (RPR) de la siguiente manera: 1. RPR dudoso, 23 casos que se descartaron del análisis estadístico por no ser concluyentes. 2. RPR negativo, obtuvimos 154 casos que clasificamos según los datos de la historia clínica en sífilis pasada vs sífilis latente tardía, sífilis primaria, sífilis tratadas y otros casos se descartaron del análisis por no ser valoradas por ningún facultativo. 3. RPR positivo, obtuvimos 95 casos, que a su vez subclasificamos según la historia clínica en: primaria 12 (12,6%), secundaria 22 (23,2%), latente precoz 6 (6,3%), latente tardía 45 (47,4%), neurosífilis 2 (2,1%) y 208 con RPR positivo en población no infectada por VIH.

**Resultados:** De los 95 casos de paciente con infección VIH y con RPR positivo obtuvimos 83 casos (87,4%) hombres y 12 casos de mujeres (23,6%). La mayoría de casos eran de nacionalidad española con 66 casos (69,5%). Se subclasificó según los hábitos tóxicos, 54 casos de fumadores (57,4%), 5 casos de exfumadores (5,3%), 16 casos consumo activo a alcohol (17%) y 3 casos abstinentes (3,2%), 3 casos ADVP (1%). En cuanto a los hábitos sexuales 1 caso (1,2%) ejercía la prostitución, 17 casos (17,9%) eran heterosexuales, 39 casos (41,1%) homosexuales y en 39 casos (41,1%) se desconocía prácticas sexuales. Realizaban TARGA en el momento del diagnóstico de la sífilis 37 casos (39,8%). En el momento del diagnóstico destacaba que presentaba infección VHC conocida 12 casos (12,8%), VHB crónica 1 caso (1,1%), 25 casos (26,2%) pasada y 59 casos (62,8%) no inmunizados frente al

virus VHB. Se recogió en 58 casos, en la historia clínica, la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, de las cuales 14 casos tenían otra ETS asociada a lúes, siendo los condilomas acuminados la más frecuente en 8 casos (12,6%). Se diagnosticaron por clínica del paciente 41 casos (43,2%) y 54 (56,8%) por cribaje. La localización más frecuente de la sífilis primaria fue genital en 18 casos (47,4%). En 6 casos (6,4%) no se realizó tratamiento. Cuando se realizó tratamiento en 874 casos (89,4%) fue con penicilina.

*Conclusiones:* La infección por *T. pallidum* en paciente VIH puede tener repercusiones en cuanto a la situación inmunoviológica de la infección VIH, siendo fundamental el diagnóstico precoz de la sífilis y detectar los grupos de riesgo. Para el correcto tratamiento y seguimiento de estos pacientes es importante conocer las peculiaridades de la sífilis respecto a la población general. Por lo tanto un screening exhaustivo, seguimiento, conocimiento de las peculiaridades y tratamiento precoz de la sífilis en paciente VIH es fundamental para disminuir la morbimortalidad.