



I-204 - ESTUDIO DE LOS FACTORES PREDICTORES DEL ÉXITO TERAPÉUTICO EN LA COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍFILIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Toresano López¹, Z. Salmón González¹, A. Aranguren Arostegui¹, I. Sanlés González¹, H. Molina Llorente¹, P. Hernández Martínez¹, A. Jiménez Alfonso² y A. Arnáiz García³

¹Medicina Interna; ²Medicina Intensiva; ³Enfermedades Infecciosas. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro es identificar los factores predictores del éxito en el tratamiento de la sífilis.

Material y métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 175 pacientes con diagnóstico de sífilis durante el periodo 2006-2016. Fueron analizados factores epidemiológicos, clínicos y terapéuticos que pudieran ser factores predictores del éxito terapéutico. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS® 15.0.

Resultados: No se encontró asociación entre el motivo de consulta, el país de procedencia, el hecho de realizar un diagnóstico previo al año 2008 respecto a posterior al año 2008, si eran fumadores o no, si se trataba de pacientes VIH o no, y la tasa de curación; por tanto, no podemos decir que exista una asociación entre ellas. Sí se encontró una asociación entre la procedencia española de los pacientes y la tasa de curación de los mismos ($p < 0,05$), de modo que se curaban más aquellos provenientes de España respecto de los provenientes de otros países. Del mismo modo, los pacientes con una edad inferior a 50 años presentaban una mayor tasa de curación ($p < 0,05$). Asimismo, se encontró que los pacientes con hábitos sexuales de tipo heterosexual tenían una mayor tasa de curación que el resto de los pacientes con otros hábitos sexuales ($p < 0,05$). La presencia de exantema sifilítico, la carga viral de VIH al diagnóstico de sífilis, los títulos de RPR y TPHA, no se asociaron a una mayor tasa de curación. Sí hubo asociación entre la sífilis congénita y la tasa de curación ($p < 0,05$). Del mismo modo, se encontraron diferencias en la tasa de curación en función de si se trataba de una sífilis terciaria, con mayor tasa de curación entre los casos de sífilis no terciaria ($p < 0,05$). No ocurrió del mismo modo en los casos de sífilis primaria, secundaria o fases de latencia, donde no se encontraron diferentes tasas de curación. En cuanto a las variables terapéuticas, si se encontró asociación entre los tratados y los no tratados, con la tasa de curación ($p < 0,05$), pero no en función del tipo de tratamiento elegido y la tasa de curación.

Discusión: Consideramos que una baja adherencia al tratamiento pudiera ser explicativa del menor éxito terapéutico observado entre los pacientes extranjeros y los mayores de 50 años. La mayor tasa de curación entre los heterosexuales pudiera venir explicada por la promiscuidad y a una exposición repetida sin métodos de barrera. La mayor tasa de curación observada en la sífilis primaria creemos

que es debida al seguimiento de las embarazadas; por el contrario, la sífilis terciaria ofrece menor tasa de curación debido a su bajo grado de sospecha clínica durante etapas precoces.

Conclusiones: Parece ser que los factores asociados a una mayor tasa de curación de la sífilis son tener una edad inferior a 50 años, el proceder de España, tener un hábito sexual heterosexual, que la sífilis sea congénita, y el recibir tratamiento. El tener una sífilis terciaria se asocia a una menor tasa de curación. No existen diferencias en cuanto al tipo de tratamiento elegido. Teniendo en cuenta las limitaciones de todo estudio descriptivo, consideramos que son necesarios más estudios para poder confirmar los resultados.