



## I-090 - ¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON LA SÍFILIS?

B. González López, C. Vicens Sifres, C. Cortés Saavedra, A. López Amorós, M. Romero Nieto y R. Pascual Pérez

Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar incidencia y características de pacientes diagnosticados de sífilis en el área de salud del departamento de Elda.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes infectados por *Treponema pallidum* diagnosticados mediante RPR y test de hemaglutinación durante el periodo de enero de 2012 a mayo 2017. Los datos fueron proporcionados por el servicio de microbiología. Posteriormente se revisaron las historias clínicas mediante los programas de Abucasis y Alta Hospitalaria. Se elaboró una base de datos con las siguientes variables: datos demográficos, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, motivo de consulta, diagnóstico y evolución de la sífilis incluyendo reinfección.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio 157 pacientes presentaron RPR positivo. Para el análisis se excluyeron 32 falsos positivos. En base al resto de pacientes (125) se calculó la tasa de incidencia por 100.000 habitantes/año: en varones (101): 2012 (33,1), 2013 (11,44), 2014 (16,8), 2015 (17,9), 2016 (17,9) y en mujeres (24): 2012 (5,11), 2013 (5,13), 2014 (5,18), 2015 (4,16), 2016 (5,20). En 30 no se disponía de datos para el análisis. Finalmente, se incluyeron 95 pacientes con una media de edad de  $42 \pm 11$  años. 76 (80%) eran hombres de nacionalidad española (90%) y el resto de Ecuador, Sudáfrica, Colombia, Rumanía y Argentina. Los diagnósticos se realizaron mayoritariamente en AP 36 (37,9%) y MI 38 (40%). 29 (30%) eran VIH positivo y 6 (6,3%) VHC positivo. Entre los hombres 33 (43%), el 18 (60%) mantenía relaciones sexuales con otros hombres (HSH), 13 fueron VIH positivo. En 7 mujeres se diagnosticó sífilis durante el embarazo (36%), la mayoría eran heterosexuales 8 (80%), en 9 (47,3%) se carecía de datos. El motivo de consulta más frecuente fue el examen de salud en paciente sano/asintomático 32%, chancro 21%, lesiones cutáneas 13,8% y exantema 9,5%. El diagnóstico más frecuente fue sífilis secundaria 58 (61,1%), seguido de sífilis primaria 25 (26,3%), sífilis indeterminada 9 (9,5%) y sífilis terciaria/neurolúes 4 (4,2%). Se realizaron 26 punciones lumbares, siendo positivas 4 (15,38%). Se curaron 85 (93%), con una pérdida de 6 pacientes. Fracasaron en el tratamiento 6 (6,7%) sin asociarse con ninguna variable. De los VIH positivo se curaron 23 (82%) y tuvieron fracaso terapéutico 3 (10,7%), el 66% de fracasos se curaron. Hubo más reinfecciones en VIH-positivo (17%) respecto a los VIH-negativo (11,7%). De los VIH-positivos, 9 tuvieron primero infección por VIH y luego sífilis, en 4 ocurrió lo contrario y en 4 presentaron infección simultánea. El tiempo medio desde el diagnóstico de VIH hasta sífilis fue de 4,5 años. Las reinfecciones fueron más frecuentes en los pacientes que primero se habían infectado de sífilis respecto a los VIH.

*Discusión:* Se objetivó mayor diagnóstico de sífilis en pacientes varones. En este grupo se observan diferencias en la práctica sexual, siendo más prevalente en HSH. Este colectivo también presentó más infección por VIH y otras ITS, por lo que ante pacientes con una ITS se debe interrogar la conducta sexual para identificar a los colectivos con mayor riesgo de contagio. En nuestra muestra fue más frecuente que la infección VIH precediera a la sífilis y fueron más frecuentes las reinfecciones en pacientes coinfectados VIH-sífilis.

*Conclusiones:* La incidencia de sífilis se mantiene relativamente estable en los últimos años, siendo más frecuente en hombres. Un porcentaje importante de mujeres se diagnosticó en el cribado durante el embarazo y la vía de contagio fue casi siempre heterosexual. La mayoría de pacientes estaban asintomáticos al diagnóstico, lo que resalta la importancia de solicitar la prueba a colectivos de riesgo junto con el despistaje de otras ITS. La coinfección con VIH es frecuente, en general precediendo a la sífilis. La coinfección con VIH hace más frecuente la reinfección por sífilis lo que apoya la necesidad de medidas preventivas para evitar ambas infecciones en grupos de riesgo.