



<https://www.revclinesp.es>

## I-167 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASOS DE SÍFILIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE 2006 Y 2016

D. Toresano López<sup>1</sup>, A. Jiménez Alfonso<sup>2</sup>, I. Sanlés González<sup>1</sup>, H. Molina Llorente<sup>1</sup>, P. Hernández Martínez<sup>1</sup>, A. Aranguren Arostegui<sup>1</sup>, Z. Salmón González<sup>1</sup> y A. Arnáiz García<sup>3</sup>

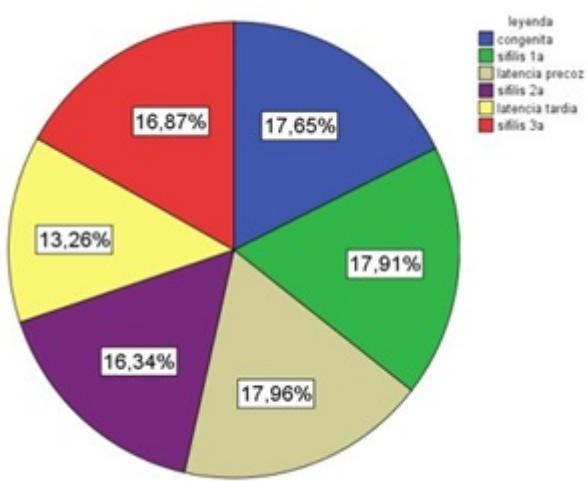
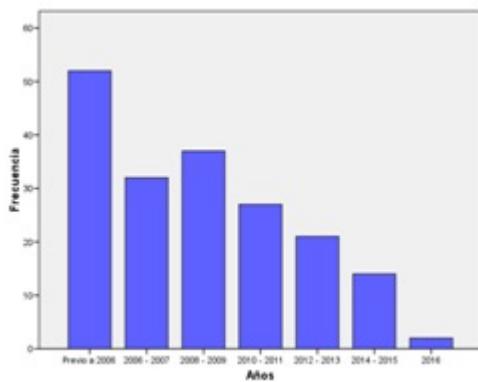
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Medicina Intensiva; <sup>3</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es describir las características epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas de los pacientes de nuestra área de salud que tenían el diagnóstico al alta de sífilis.

**Material y métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva un total de 175 pacientes que tenían el diagnóstico de sífilis, codificado al alta hospitalaria, durante el periodo 2006-2016. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas de dichos pacientes. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS® 15.0.

**Resultados:** De los 164 diagnósticos acertados, 111 eran varones (63%), con edades entre 0 y 88 años (media: 50 años, DE: 22 años). El origen más frecuente era España (n = 126, 67,7%), seguido de Brasil (n = 7, 3,8%). Como factores de riesgo para ITS, 5 (2,7%) refirieron ser UDVP, y 19 (10,7%) mantener conductas relacionadas con la prostitución. Sólo 16 pacientes (8,6%) consultaron por úlceras anales o genitales. En cuanto a otras ITS, se observaron de 13 casos de VHB (7%), 15 de VHC (8,1%), 5 de VPH, 4 de infección por N. gonorrhoeae (2,2%), y 20 de VIH (10,75%). Estos últimos tenían de media 439 CD4/mL (DE 296,7), con CV media de 118,425 copias/mL (DE  $1,8 \times 10^5$  copias/mL), y con irregular adherencia al tratamiento antirretroviral (n = 14, 73%). La pauta más elegida fue la combinación de efavirenz, emtricitabina y tenofovir en 4 (2,2%) casos. Encontramos 10 casos de sífilis congénita (5,4%), 5 de sífilis primaria (2,7%), 4 de latencia precoz (2,2%), 35 de sífilis secundaria (18,8%), 94 de latencia tardía (50%), y 25 de sífilis terciaria (13,4%). El tratamiento más elegido fue penicilina G intramuscular durante 3 semanas (94 pacientes, 56%) por delante de doxiciclina (5 casos, 3%) o ceftriaxona (2 casos, 1,1%). Hasta un 30% de los pacientes fueron perdidos en el seguimiento posterior.



**Discusión:** Existe un descenso en la incidencia de sífilis en nuestro entorno. Creemos que se debe a un mayor grado de sospecha clínica. Si bien, esto contrasta con que sólo un 15% de los pacientes refería tener conductas de riesgo, lo que sumado a que apenas un 8,6% de los pacientes consultó por úlceras anales o genitales y al bajo grado de diagnóstico en fase de sífilis primaria (2,7%) y de latencia precoz (2,2%), ponen de manifiesto que aún existe un importante grado de desconocimiento de la enfermedad por parte de la sociedad. Consideramos que un 5,4% de sífilis congénita es un valor inadmisible para una enfermedad que tiene un diagnóstico sencillo y un tratamiento cómodo.

**Conclusiones:** La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) todavía presente en nuestro medio, que se presenta en adultos como infección latente o sífilis terciaria, y en ocasiones asociada a otras ITS como el VHB, VHC o VIH. Existe otra forma de presentación como sífilis congénita. El tratamiento más utilizado en nuestro medio es la Penicilina. Muchos de nuestros pacientes no tienen un seguimiento posterior. Entre las limitaciones de nuestro estudio se encuentran aquellas propias de todo estudio descriptivo, como la inexistencia de una selección aleatoria de los pacientes, por lo que podrían no ser representativos de la población general.

I-169

## CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS DURANTE DOS PERIODOS EPIDÉMICOS DE GRIPE

M. Cobos Siles<sup>1</sup>, J. Abadía Otero<sup>1</sup>, M. Gabella Martín<sup>1</sup>, G. López Muñiz<sup>2</sup>, T. Ruiz Albi<sup>2</sup>, M. Domínguez-Gil González<sup>3</sup>, A. Cerezo Hernández<sup>2</sup> y L. Briongos Figuero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Neumología; <sup>3</sup>Microbiología clínica. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

**Objetivos:** El virus respiratorio sincitial (VRS) es el motivo más frecuente de infección respiratoria en la edad pediátrica y ha sido identificado en pacientes adultos como importante causa de enfermedad respiratoria, especialmente en pacientes ancianos, inmunodeprimidos y con patología cardiorrespiratoria crónica (Falsey et al. N Engl J Med. 2005;352:1749-59). Nuestro objetivo es describir las características clínicas y epidemiológicas de la infección por VRS en pacientes hospitalizados.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes mayores de 18 años infectados por VRS ingresados en el Hospital Río Hortega de Valladolid durante los períodos epidémicos de gripe 2016 y 2017. Se consideró infección por VRS la detección de ARN viral mediante PCR en frotis nasofaríngeo en pacientes sintomáticos. La información clínica y epidemiológica se obtuvo de la historia clínica electrónica. Los datos se analizaron mediante SPSS.

**Resultados:** Se identificaron 60 casos con un 56,7% de mujeres. La media de edad fue 75 ( $\pm 13,69$ ) años siendo un 55% de los pacientes mayores de 80 años. Un 25% de los casos vivía en residencia o centro asistido. La duración media del ingreso fue 8,42 días ( $\pm 4,97$ ). El síntoma más frecuente al ingreso fue disnea (66,7%) seguido de síndrome febril (50%) y tos (40%). La mediana de la PCR fue 78,5 mg/L, máximo 288 mg/L, mínimo 2. Un 53,3% de las radiografías de tórax al ingreso fueron normales. Respecto a las complicaciones, 13 pacientes (21,7%) desarrollaron sobreinfección bacteriana y 6 (10%) distrés respiratorio grave e ingreso en UCI. Además, 6 pacientes (10%) se beneficiaron de ventilación mecánica no invasiva. La mortalidad global fue del 8,3%. La media de puntuación global del Índice de Charlson fue 2,17 ( $\pm 1,87$ ) con un 36,7% de los pacientes con puntuación alta o muy alta ( $> 3$ ). Las comorbilidades más frecuentes fueron patología cardiopulmonar crónica (53,3%) e hipertensión.

**Discusión:** Presentamos una de las series más amplias en nuestro entorno. Identificamos como paciente típico mujer mayor de 80 años que vive en domicilio privado y/o presenta patología cardiopulmonar crónica. Destaca que más de la mitad de los pacientes (53%) presentaron radiología normal al ingreso. La mortalidad global fue del 8%. Los datos clínicos y epidemiológicos observados son consistentes con publicaciones previas (Loubet et al. Clin Microbiol Infect. 2017;23:253-9).

**Conclusiones:** Los virus respiratorios RNA no influenza están reconocidos por la OMS como un importante problema de salud mundial. Si bien la epidemiología y características clínicas de la infección por VRS están bien descritas en población pediátrica, la información en adultos es actualmente escasa. Además es preciso el desarrollo de vacunas y tratamiento antiviral para población de riesgo.