



23240 - GOMA SIFILÍTICA FISTULIZADA CON OSTEOMIELITIS Y AFECTACIÓN MENÍNGEA SECUNDARIAS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

de la Torre Pérez, A.; Colligris Michelaraki, P.; Contreras Peña, J.; Samperio Esteban, L.; Revilla Gómez, M.; Arribas Ballesteros, B.; González Antón, D.; Rosón González, M.; Novillo López, M.; Ruiz López, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente inmunocompetente que debuta con complicaciones locales de infección por *Treponema pallidum* (TP) sin historia previa de primoinfección.

Material y métodos: Caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Varón de 40 años sin antecedentes médicos de interés, que acude a urgencias por cefalea parietotemporal derecha de tres semanas de evolución con criterios de alarma, sin fiebre. La exploración neurológica es normal. En analítica destaca elevación de proteína C reactiva y la tomografía computarizada (TC) craneal no presenta alteraciones. Se completó estudio con punción lumbar obteniendo presión de apertura normal, estudio básico de líquido cefalorraquídeo con leve pleocitosis linfocitaria e hiperproteinorraquia, siendo la reacción en cadena de polimerasa (PCR) viral y cultivo negativos. En resonancia magnética cerebral se objetivó en región parietal derecha afectación de partes blandas hipercaptante con colección subperióstica y trayecto fistuloso que contacta con la duramadre, condicionando engrosamiento focal e hiperrealce meníngeo. En la analítica de ingreso se confirmó serología luética positiva. Se realizó punción aspiración con aguja fina de la lesión con hallazgo de PCR positiva para TP, concluyendo el diagnóstico de goma sifilítica fistulizada con osteomielitis y afectación meníngea secundaria. Se descartó afectación sifilítica a otros niveles mediante TC body, ecocardiograma y exploración oftalmológica. Se completó ciclo de 14 días de tratamiento con ceftriaxona, presentando buena evolución posterior clínica, analítica y radiológica.

Conclusión: La goma sifilítica es una manifestación infrecuente de la sífilis terciaria que se debe tener en cuenta como diagnóstico diferencial de lesiones expansivas intracraneales en pacientes inmunocompetentes.