



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1169 - Una sorpresa en forma de Ataxia

A. Barona Alcalde^a, J. Zampaña Quintero^b y A.M. Expósito Mateo^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, No RAM. AP: apendicectomizado. Asma bronquial. AP: Paciente va a consulta de Atención Primaria con cuadro catarral sin fiebre, no alteraciones gastrointestinales Tos y mucosidad de 2 semanas de duración. 2^a consulta, acude con exantema leve autolimitado y temblor postural que no cede con el sueño de aparición súbita con ataxia marcada en la marcha. Se deriva a urgencias hospitalarias. Glasgow 15/15, marcha atáxica con aumento de la base de sustentación y lateralización derecha. Se ingresa en Planta de neurología para estudio, tras descartar patología neurológica se deriva al paciente a Enf. infecciosas por coinfección VIH/Treponema. Estudio completo del paciente desde el punto de vista infeccioso.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológica: funciones corticales normales, sin disartria ni disfasia, discreto temblor. No meningismo, PC, Barré, Mingazzini normales. Marcada hiperrreflexia, Ataxia con aumento de base sustentadora. Analítica urg: amilasa 102, GOT 95, GPT 245, LDH 382. TAC craneal URG: sin alteraciones destacables. RMN cerebral planta: sin alteraciones. RMN medular: acuñamiento vertebral dorsal. EMG: disminución de la conducción motora. TAC abdomen: adenopatía retroperitoneal 13,5 cm. PL: leucocitos 10/mm³; proteínas 92,6 mg/dl. glucosa 54 mg/dl, ADA 10,2 UI/L. VDRL +.

Juicio clínico: Neurosífilis.

Diagnóstico diferencial: ACV región carotídea, meningitis vírica, encefalitis herpética, encefalopatía hepática.

Comentario final: La baja incidencia de la aparición de afectación cefálica en jóvenes por infección por *Treponema* nos hace obviarlo y decantarnos por patologías vasculares cerebrales u otras infecciones que afecten al SNC (meningitis/encefalitis). Tener en cuenta posibilidad en pacientes sexualmente activos.

Bibliografía

1. Lukehart SA, Hook EW 3rd, Baker-Zander SA, et al. Invasion of the central nervous system by *Treponema pallidum*: implications for diagnosis and treatment. Ann Intern Med. 1988;109:855.
2. Ghanem KG, Workowski KA. Management of adult syphilis. Clin Infect Dis. 2011;53 Suppl 3:S110.

Palabras clave: *Treponema. LCR. Ataxia. Temblor.*