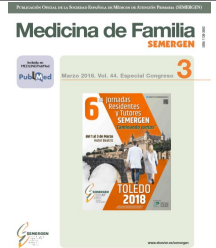




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/185 - SÍFILIS. LA GRAN IMPOSTORA

E. Faña Vargas¹, M. Cano Pérez², A. Cabetas García-Ruiz³, E. Romero Amor Costa⁴, A. Ortigoza Gabriele¹, C. Figueras López⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud fuencarral. Madrid. ⁴Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ⁵Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 61 años, sin antecedentes de interés, acude tras diagnóstico de hipoacusia súbita neurosensorial bilateral. En la analítica encontramos serología positiva para Lúes, que no modifica la actitud terapéutica del Otorrino con corticoides. Informamos del diagnóstico e iniciamos tratamiento con Pencicilina G. Benzatina 2,4 mill. U. im/semana durante 3 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Audiometría: caída neurosensorial (OI: 80db, OD: 55db). Serología Lúes: TPHA+, RPR +, ELISA IgG + IgM-. RMN: normal.

Juicio clínico: Hipoacusia neurosensorial súbita. Sífilis tardía latente.

Diagnóstico diferencial: Hipoacusia neurosensorial idiopática en paciente con sífilis tardía latente, versus afectación del VIII par en sífilis terciaria.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad con afectación sistémica causada por el *Treponema pallidum*, con transmisión fundamentalmente sexual. Se presenta en etapas: primaria (chancro), secundaria (cuadro pseudogripal con manifestaciones cutáneas), latente (precoz 2 años o tardía ? 2 años) y terciaria (neurosífilis, cardiovascular y goma). La sífilis latente tardía es una enfermedad inflamatoria que puede afectar a cualquier órgano, durante la cual las pruebas antitreponémicas específicas son positivas. Por ello las serologías de lúes se incluyen en protocolos diagnósticos de enfermedades neurológicas, cardíacas y cutáneas, entre otras. Para el diagnóstico y seguimiento hay dos tipos de anticuerpos: no treponémicos o reagínicos (VDRL y RPR), y treponémicos o específicos (FTA-ABS y ELISA). En el caso presentado, ambas pruebas positivas implican una sífilis latente tardía, o bien una neurosífilis si se interpreta la hipoacusia neurosensorial como consecuencia de la infección. La sífilis es una de las enfermedades de transmisión sexual que más ha aumentado, duplicándose en España la última década. Conocida como la “gran simuladora” por tener un espectro de signos y síntomas muy amplios, que pueden evolucionar durante años si no se tratan. Por ello es fundamental el papel del médico de familia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de esta enfermedad.

Bibliografía

Lin RJ, Krall R, Westerberg BD, Chadha NK, Chau JK. Systematic review and meta-analysis of the risk factors for sudden sensorineural hearing loss in adults. *Laryngoscope* 2012; 122(3):624-635.

Plaza G, Durio E, Herráiz C, Riverad T, García-Berrocale JR. Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011; 62(2):144-157.

Palabras clave: Hipoacusia, sífilis, neurosífilis.