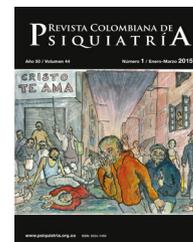




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo de revisión

Neurosífilis: un problema antiguo que no pierde actualidad

Juliana Galindo, Juan Felipe Mier, Carlos Alberto Miranda y Juan Carlos Rivas*

Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Escuela de Medicina. Facultad de Salud. Departamento de Psiquiatría. Universidad del Valle, Cali, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de abril de 2017

Aceptado el 6 de mayo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Sífilis

Neurosífilis

Síntomas

Pruebas de laboratorio

Tratamiento

Keywords:

Syphilis

Neurosyphilis

Symptoms

Laboratory tests

Treatment

R E S U M E N

La neurosífilis es una presentación clínica de la sífilis y puede suceder en estadios tempranos o tardíos de la infección. Aunque el tratamiento específico para todas las formas clínicas de la sífilis existe desde hace mucho tiempo, los estadios avanzados de la enfermedad aún son prevalentes, con las secuelas neurológicas irreversibles que ocasionan. Este artículo revisa la evidencia actual, los métodos diagnósticos y el tratamiento específico para la sífilis terciaria

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Neurosyphilis: an Age-old Problem that is Still Relevant Today

A B S T R A C T

Neurosyphilis is the clinical manifestation of syphilis that can arise during either the early or late stages of infection. Even though dedicated treatment for all clinical forms of syphilis has been available for many years, the advanced stages of the disease are still prevalent, with irreversible sequelae. This article reviews the current evidence, diagnostic methods and specific treatment for tertiary syphilis

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcrn12@gmail.com (J.C. Rivas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.002>

0034-7450/© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La sífilis es una infección ocasionada por la espiroqueta *Treponema pallidum* y su principal forma de transmisión es la sexual. Hoy, pese a que existe un tratamiento eficaz, económico y de fácil acceso, continúa siendo un problema de salud pública mundial debido a las altas tasas de infección que se registran año a año¹⁻³.

Colombia tiene regiones en donde la sífilis es endémica y esto se ve reflejado, por ejemplo, en la alta incidencia de sífilis en el embarazo, con reportes en 2013 de 2,43 casos de sífilis congénita cada 1.000 nacidos vivos⁴. Como en Colombia la neurosífilis no es un diagnóstico de notificación obligatoria, no se tienen datos estadísticos sobre esta en el país.

En cuanto a la neurosífilis, diferentes estudios retrospectivos han aportado datos de su magnitud entre diferentes grupos demográficos de pacientes. En Los Ángeles, California, entre 2001 y 2004 se encontró que la tasa de neurosífilis entre los pacientes con sífilis temprana era del 2,1% de los infectados por el VIH y el 0,6% de los que no⁵, y en Países Bajos se mostró que, entre 1999 y 2010, la incidencia anual de neurosífilis fue de 0,7/100.000 varones y 0,2/100.000 mujeres, con medianas de edad de 47 y 54 años respectivamente⁶.

La neurosífilis se describía en la era preantibiótica como una entidad clínica común, que afectaba a un 25-35% de los pacientes con sífilis⁷. No obstante y a pesar de una importante disminución de casos tras la aparición de la penicilina, en el mundo se observó un aumento en la ocurrencia y la presentación de la neurosífilis a partir de las décadas de los ochenta y los noventa, en asociación con infección por el VIH y bajo recuento de linfocitos T CD4⁺^{8,9}.

Patogenia de la neuroinfección

Algunos trabajos documentan cepas específicas de *T. pallidum* que se asocian de manera más clara con la aparición de neurosífilis¹⁰.

Se describe que la neuroinfección por *T. pallidum* se inicia tras la invasión del líquido cefalorraquídeo (LCR) por este, lo cual puede ocurrir en estadios tempranos de la infección y posiblemente horas después de la infección inicial; se ha identificado la espiroqueta por métodos de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) hasta en un 25% de las muestras de LCR de grupos de pacientes con sífilis temprana. Algunos autores sostienen que la invasión del sistema nervioso central (SNC) ocurre casi de manera universal a todos los infectados por *T. pallidum*¹¹, por lo que no se debería considerarlo una manifestación exclusiva de la sífilis tardía.

A pesar de que se han descrito anomalías comunes en el estudio citoquímico y serológico del LCR de pacientes con neurosífilis, tales como pleocitosis, concentración elevada de proteínas o el *Venereal Disease Research Laboratory test* (VDRL) reactivo, no existe una combinación precisa de hallazgos que la indiquen de manera determinante¹⁰⁻¹³.

Llama la atención que, pese a la alta frecuencia de invasión del SNC por *T. pallidum*, hasta un 25% de los pacientes sufre una neurosífilis persistente y apenas clínicamente reconocible, llamada neurosífilis asintomática, mientras que en el

resto la neuroinfección parece controlada. Los resultados de estudios en primates no humanos muestran, en relación con la neuroinfección controlada, el incremento del número de linfocitos T CD4⁺ y de interferón gamma producido por estos en el LCR durante el periodo de eliminación bacteriana, es decir, evidencia de respuesta inmunitaria tipo 1^{11,13}. La figura 1 esquematiza el curso clínico de la enfermedad.

Manifestaciones clínicas

La neurosífilis se puede clasificar entre formas tempranas (sífilis asintomática, meningitis sintomática, sífilis ocular, otosífilis y sífilis meningovascular) y tardías (paremia generalizada y tabes dorsal). Las formas tempranas de la neurosífilis ocurren los primeros meses y años después de la primera infección y afectan a las meninges y los vasos sanguíneos; no obstante, con el transcurrir de los años también se afectan el cerebro y el parénquima de la médula espinal¹¹.

En la era previa al uso de la penicilina, aproximadamente el 20% de las personas con neurosífilis asintomática sufrían alguna de las formas sintomáticas de la enfermedad. Tras el descubrimiento de la penicilina y actualmente, las formas tempranas de la neurosífilis son más comunes que las tardías¹⁴.

Neurosífilis temprana

Neurosífilis asintomática

Estos pacientes se presentan sin signos o síntomas de enfermedad del SNC, pero puede haber hallazgos propios periféricos de la infección por *T. pallidum*.

El diagnóstico se hace con base en el estudio del LCR, en el que se puede encontrar pleocitosis con un recuento de linfocitos < 100/μl, concentración de proteínas elevadas pero < 100 mg/dl, un VDRL reactivo o una combinación de estos.

No obstante y a pesar de lo anterior, en los pacientes con sospecha de neurosífilis asintomática no infectados por el VIH, los recuentos de linfocitos en LCR > 5/μl o una concentración de proteínas > 45 mg/dl es congruente y muy indicativo del diagnóstico.

La infección por el VIH *per se* puede hacer difícil la interpretación del análisis citoquímico del LCR con VDRL no reactivo, por los cambios propios en la bioquímica y la citología del LCR que genera la infección por el virus.

Los pacientes con neurosífilis asintomática, independientemente de la combinación de los hallazgos previamente mencionados, deben ser tratados con el esquema una neurosífilis para evitar la progresión a sintomática.

Meningitis sintomática

Es más frecuente en el primer año de infección por la espiroqueta, pero puede ocurrir después. De manera similar a la neurosífilis asintomática, puede haber hallazgos propios de la infección sistémica.

Los síntomas más frecuentemente referidos son cefalea, confusión, náuseas, vómitos y rigidez de nuca. Asimismo se puede afectar la agudeza visual debido a uveítis, vitritis, retinitis o neuropatía óptica, y neuropatías craneales facial y vestibulococlear.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722702>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722702>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)