

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas

# Neurosífilis en un paciente con insuficiencia renal crónica dialítico dependiente

Dr. C. Carlos Gutiérrez Gutiérrez\*, Dra. Aleida Urquiza Rodríguez\*\*, Dr. Julio Valdivia Arencibia\*\*\*, Dr. Ernesto Delgado Almora\*\*\*\*, Dr. José Jordán González\*\*\*\*\*, Dra. Marbelia Iglesias González\*\*\*\*\*

- \* Especialista II Grado en Nefrología, Profesor Auxiliar de Medicina Interna  
 \*\* Especialista I Grado en Dermatología  
 \*\*\* Especialista II Grado en Nefrología, Profesor Asistente de Medicina Interna  
 \*\*\*\* Especialista I Grado en Nefrología  
 \*\*\*\*\* Especialista I Grado en Imagenología, Profesor Asistente  
 \*\*\*\*\* Especialista I Grado en Medicina Interna, verticalizada en Cuidados Intensivos

## RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente que debuta con un cuadro neurológico sugestivo de neurosífilis y confirmado por resonancia magnética nuclear (RMN), que viene a nuestro país para trasplante renal de donante vivo, por una insuficiencia renal crónica terminal dependiente de hemodiálisis. En los estudios realizados se detecta una serología positiva, confirmándose el diagnóstico de sífilis mediante un test de hemoaglutinación (TPHA). Se le impone tratamiento, normalizándose el cuadro observado por RMN. Se hace énfasis en la importancia de esta enfermedad y la regresión de las lesiones en la etapa terciaria en que se encontraba nuestro paciente. Palabras Clave: neurosífilis, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, test TPHA.

## ABSTRACT:

We present the case of a patient who shows for the first time neurological symptoms that suggest neurosyphilis, which was confirmed by nuclear magnetic resonance (NMR). This patient came to Cuba with the goal of receiving a renal transplant from a live donor, due to a terminal chronic renal failure dependent of haemodialysis. The analyses we performed revealed a positive serology, and a hemagglutination test confirmed a diagnosis of syphilis. After treatment, the picture observed by NMR was normal. We remark the significance of this disease and the regression of the lesions characteristic of a tertiary stage. Key Words: neurosyphilis, chronic renal failure, haemodialysis, test, TPHA.

## INTRODUCCION

La sífilis es una enfermedad infecciosa, sistémica, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Desde un punto de vista práctico la sífilis se divide en sífilis precoz, sífilis tardía, neurosífilis y sífilis congénita. <sup>(1)</sup>

La neurosífilis es una infección que progresa y destruye el cerebro o médula espinal lentamente, ocu-

rrer en 15 a 20 % de todas las infecciones tardías o sífilis terciaria y es una complicación progresiva y potencialmente mortal. <sup>(2,3)</sup>

Cuando las lesiones sifilíticas están estrictamente limitadas al sector vascular profundo, sin participación meníngea, el líquido cefalorraquídeo (LCR) es normal; con frecuencia se ven hemiplejias sifilíticas en las que no se comprueban alteraciones de ninguna especie en el LCR. <sup>(4)</sup>

El diagnóstico de neurosífilis se basa en la determinación de investigación de laboratorio para enfermedades venéreas (VDRL) en el LCR, que tiene alta especificidad, pero su sensibilidad varía entre 30 y 70 %.<sup>(1,5,6)</sup> Además de este método también se utilizan en dicho líquido procedimientos para valorar proteínas y el número de leucocitos, para así evaluar la posibilidad de ataque al sistema nervioso central (SNC). Se plantea que un resultado negativo de VDRL en el LCR no descarta el diagnóstico de neurosífilis, ya que este examen tiene una tasa alta de falsos negativos.<sup>(7,8)</sup>

### PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino de 27 años de edad, procedente de Venezuela, con una insuficiencia renal crónica hemodialítico dependiente, que es recibido en el Servicio de Nefrología del Hospital CIMEQ para completar los estudios y realizar un trasplante renal con donante vivo relacionado. En sus antecedentes se recoge habersele diagnosticado hace cinco años una sífilis, por lo que recibió tratamiento en su país. Un año después debuta con un síndrome nefrótico de etiología no precisada y se le comienza tratamiento con hemodiálisis. En los estudios de laboratorio realizados en nuestro centro se constata una serología reactiva (1/8 dil) y un test de hemoaglutinación de *Treponema pallidum* (TPHA) en (1/320 dil), se le diagnostica una sífilis tardía latente indicándosele penicilina benzatínica 2 400 000 UI semanal durante 3 semanas y se pospuso la realización del trasplante.

Una semana después, durante la hemodiálisis el paciente hace un cuadro convulsivo generalizado concomitando con cefalea intensa y vómitos; se ingresa en la unidad de cuidados intermedios con cifras elevadas de tensión arterial, aumento de la presión intracraneana, somnolencia, con ligera toma de la conciencia. Se le realizó LCR que fue negativo, una Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo en que se observaron imágenes hipodensas en región parietal posterior derecha, se sugirió realizar una Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de cráneo donde se encontraron múltiples zonas hiperintensas subcorticales con aspecto de edema que rodea parcialmente una lesión iso intensa a nivel de ambos centros ovoides sugestiva de una neurosífilis,

(Fig.1). Se comienza tratamiento con penicilina cristalina a razón de 18 millones de unidades diarias durante 10 días, desapareciendo los síntomas y signos. Al término del tratamiento se repite la RMN con desaparición de las lesiones, (Fig.2).

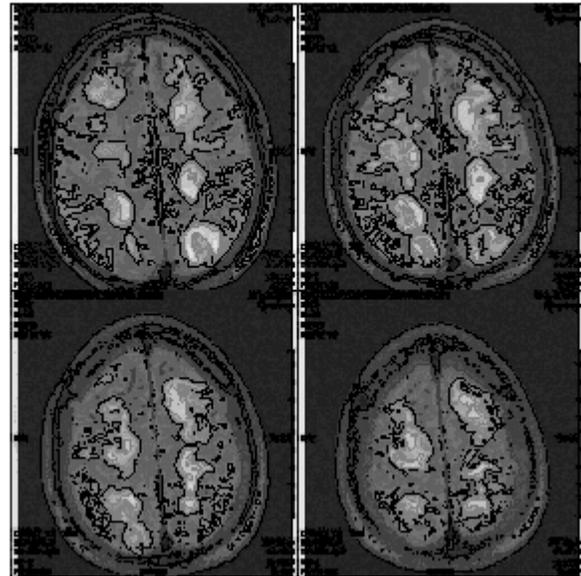


Fig.1- RMN pre-tratamiento

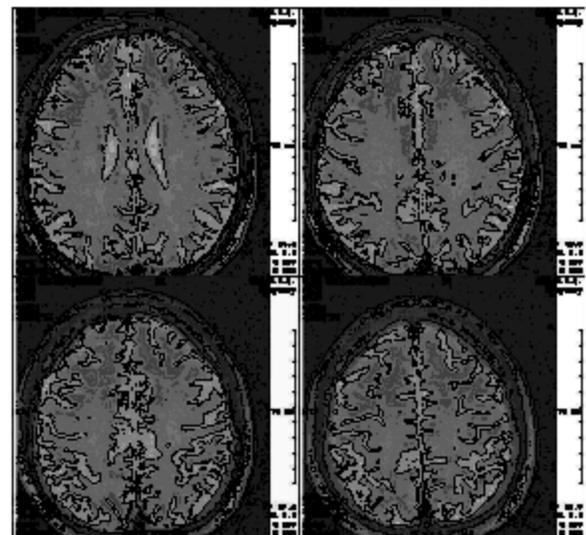


Fig.2- RMN post-tratamiento

### DISCUSION

El paciente presentó todos los parámetros dentro de límites normales en el LCR, no obstante, por el antecedente de haber padecido la enfermedad, un examen de VDRL y un test de TPHA reactivo, la afectación al SNC, más los hallazgos en el TAC y la RMN que se normalizaron después del tratamiento, se confirmó el diagnóstico de una neurosífilis.

La evolución clínica fue satisfactoria con desaparición del cuadro neurológico

## CONCLUSIONES

Es importante interpretar con cautela los resultados de la prueba VDRL en LCR, ya que como plantea la literatura, un resultado negativo no descarta el diagnóstico de neurosífilis. Debe sospecharse y descartarse este diagnóstico ante pacientes con cuadros neurológicos importantes y TPHA en suero positivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Valls B, Conchillo P. ABC Sexología.com Febrero 2003. Enfermedades de transmisión Sexual. ABC sexología. com Febrero 2003. Hallado en: <http://www.abcsexología.com/article34.html>. Acceso el 1 Noviembre 2005.
- 2- University of Maryland Medical Center 2004. Tutorial de Medline Plus San Francisco:UMMC. Hallado en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000703.htm>. Acceso el 2 febrero 2005.
- 3- Sanchez FM, Castaño A, Linde FÁ, Rubio JC. Un nuevo caso de neurosífilis latente tardía de presentación atípica. An .Med. Interna 2005; 22(2):1-2.
- 4- Castells C, Gherardi J. El líquido cefalorraquídeo en diferentes enfermedades. Hallado en: Neurosífilis Vascular. Capítulo XVII, Pág 168. Disponible en: [http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/lcr/cap\\_17.pde](http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/lcr/cap_17.pde)
- 5- Fuertes A. Hospital Doce de Octubre. Madrid. Diagnóstico serológico de la sífilis. Hallado en: <http://www.seimc.org/control/revi-sero/sifilis2.htm>. Acceso el 1 Noviembre 2005.
- 6- Reyes I, Alejandra Chorbadjlan A, Gonzalo Parada C et al. Sífilis Congénita: Optimizando el diagnóstico en 191 neonatos de madres seropositivas. Rev. Chil. Infectol. 2004; 21(4): 307-311.
- 7- Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted diseases Treatment guidelines-United States 2002; 51(RR-6): 1-80. Hallado en: <http://aapredbook.aapublications.org/cgi/spanish-pdf/2003/1/3,124.pdf?ck=nck>. Acceso el 1 noviembre 2005.
- 8- El médico interactivo. Diario electrónico de la Sanidad. Aula acreditada. Meningitis. <http://www.medynet.com/elmedico/aula/tema18/meningitis6.htm>. Acceso el 1 noviembre 2005.