

## **NEUROSIFILIS: AUN SIGUE SIENDO LA GRAN SIMULADORA**

Hospital Interzonal General de Agudos San Martín de La Plata

López Armaretti, M; González Rojas, N; Bolognini, F; Rinaldi, G; Martínez, Ml;  
Ossola, MV; Pereira; Pedersoli, M; Salazar, Z; Zuccolo, L

**Introducción y objetivos:** La neurosífilis resulta de la infección del sistema nervioso central por el *Treponema pallidum*. Ésta puede ser asintomática o causar diversas manifestaciones clínicas que simulen la presentación de una variada gama de enfermedades neurológicas. Nuestro objetivo es dar a conocer un caso de encefalitis límbica por sífilis para tener en cuenta a esta enfermedad dentro del espectro de diagnósticos diferenciales de dicha entidad.

**Material y métodos:** Revisión de la historia clínica del paciente.

**Resultados:** Paciente masculino de 62 años que consulta por cuadro de instalación progresiva de 2 semanas de evolución con alucinaciones visuales complejas, alteraciones conductuales, cefalea y fallas mnésicas. A su ingreso presenta un Montreal Cognitive Assessment Method (MoCA) de 10/30 con fallas severas en función visuoespacial, recuerdo diferido y orientación. En Resonancia Nuclear Magnética (RNM) de encéfalo presentaba lesiones en región temporal cortico-subcortical bilaterales asimétricas y en corteza insular izquierda. El suero presentó una VDRL de 8 diluciones con FTA-Abs reactiva, el Líquido Cefalorraquídeo (LCR) pleiocitosis linfocitaria e hiperproteíorraquia, VDRL 32 diluciones y FTA-Abs reactiva. Se descartaron otras causas infecciosas, autoinmunes y paraneoplásicas. El paciente recibió tratamiento inicial con Aciclovir y Gammaglobulinas que luego se suspenden y continúa con Penicilina G sódica, obteniéndose muy buena respuesta clínico-radiológica y de los títulos de VDRL en LCR. Presentó al iniciar tratamiento una reacción de Jarish-Herxheimer que demuestra la presencia de trepomas circulantes en sangre periférica.

**Conclusión:** Si bien no fue el primer diagnóstico diferencial que planteamos en el paciente, al detectar pruebas treponémicas positivas en suero, sospechamos que su cuadro podría deberse a una neurosífilis. Llegando a su diagnóstico definitivo con los estudios complementarios pertinentes y la buena respuesta al tratamiento. Esto reafirma la importancia de tener en cuenta a la neurosífilis como diagnóstico diferencial de encefalitis límbica.

López Armaretti, Mariana.  
46 n°361 depto 3 C, La plata, Buenos Aires.  
(0223)155944514  
mlarmaretti@hotmail.com