

0148

SIFILIS OCULAR COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE NEUROSÍFILIS EN PACIENTE VIH POSITIVO



Liv BRAVO POCOHUANCA, Katiuzka CASARES CRUZ, Mirian LOJA LANDY,
Byron FÁREZ BUENAÑO

Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Veja

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez, México

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Grupo CT Scanner, México

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco
Suarez, México.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

LIMA, PERÚ. LIVBRAVO77@GMAIL.COM



PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 22 años, con antecedente de reciente diagnóstico de VIH



Presenta conteo de CD4 de 89, RPR DE LCR: Positivo

Refiere dolor retro-ocular de ojo izquierdo acompañado de cefalea frontal ipsilateral, pulsátil.



Posteriormente presenta disminución de la agudeza visual del mismo ojo, acompañado de ptosis palpebral, desarrollados en un lapso paulatino de unos días.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

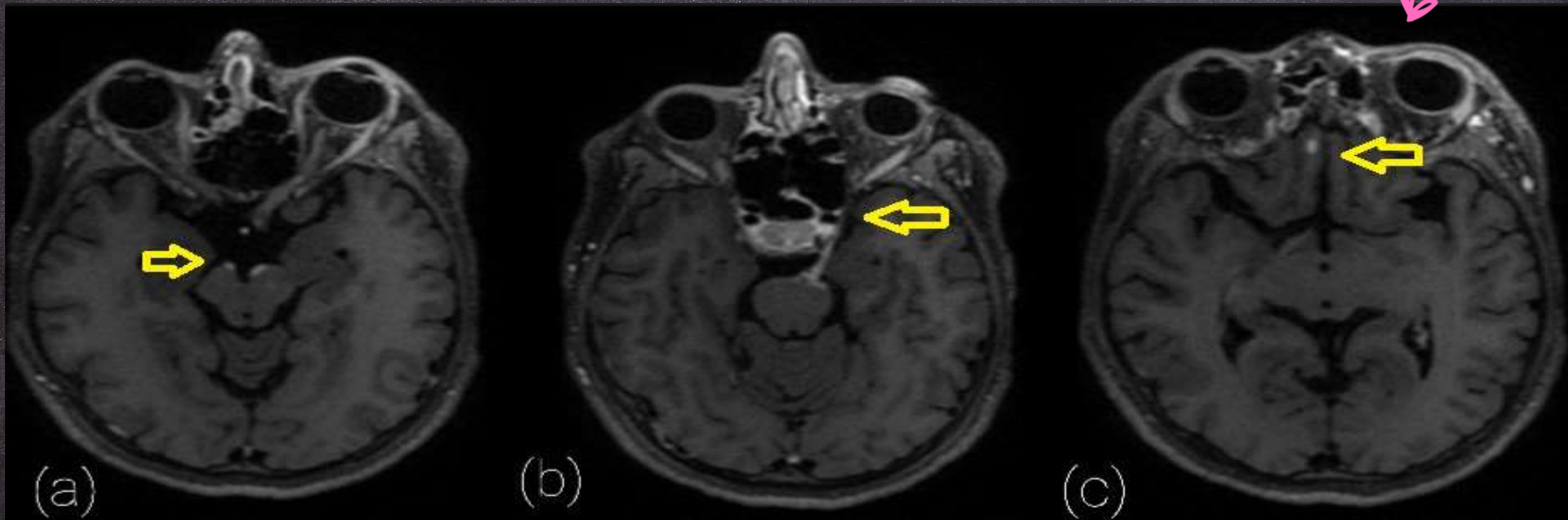


Imagen 1 a,b,c: Secuencia T1+Gd. Corte axial,

a: Se observa realce en el borde anterior de ambos pedúnculos cerebrales

b: Se observa realce a nivel de la raíz del III PC izquierdo (trayecto cisternal) así como realce del nervio óptico izquierdo en su segmento intracraneal e intracanalicular.

c: Realce focal a nivel frontal basal derecho.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

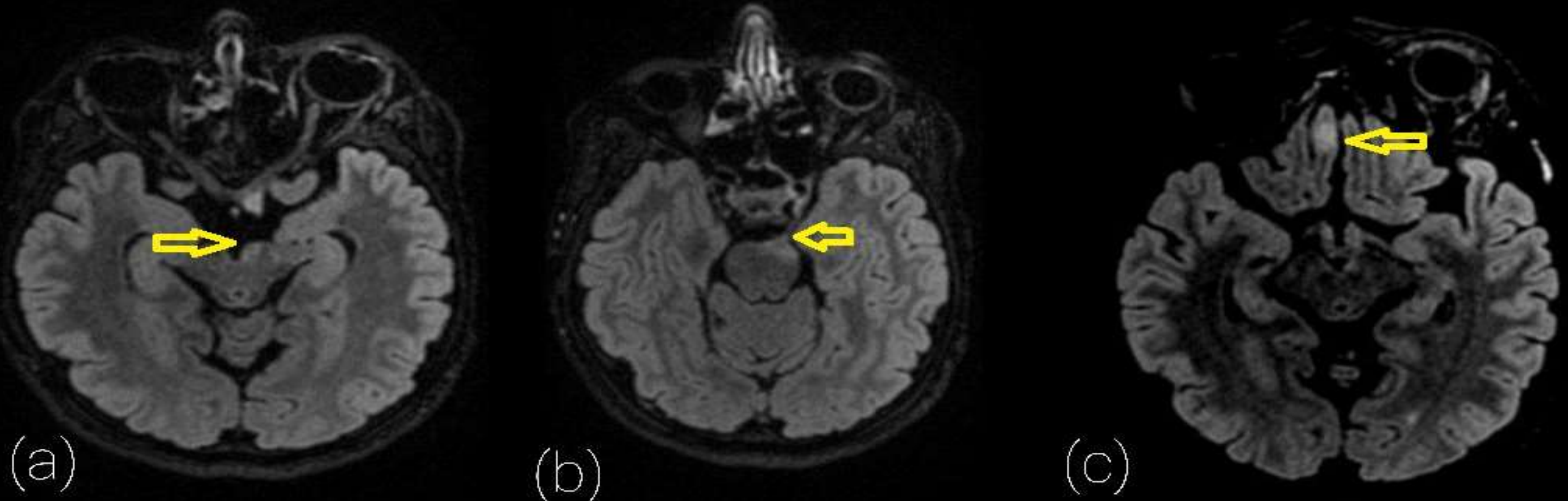



Imagen 2 a,b,c: Secuencia FLAIR.

a: Se observa hiperintensidad en el borde anterior de pedúnculo cerebral izquierdo.

b: Hiperintensidad a nivel ventral del puente, quiasma óptico, y en la emergencia del III PC izquierdo.

c. Hiperintensidad a nivel frontal basal derecho.



DISCUSIÓN

Neurosífilis con compromiso ocular se presenta en pacientes coinfectados con VIH y sífilis, sobre todo en aquellos con recuento bajo de CD4.

En una primera etapa se afectan el LCR, las meninges y la vasculatura, mientras que en una etapa tardía son afectados el parénquima cerebral y la medula espinal.

La sífilis ocular se presenta en cualquiera de estas etapas, manifestándose como una **NEURITIS ÓPTICA**, con falla visual rápida, que es como se presentó en nuestro caso clínico, siendo sus hallazgos en RM realce de nervio óptico, quiasma y III par craneal, asociadas a realce meníngeo



CONCLUSIÓN

En pacientes coinfectados con sífilis y VIH, que presenten pérdida o disminución de la visión inexplicable, es importante considerar dentro de nuestros diferenciales neurosífilis con compromiso ocular.

Debido a que sífilis es considerada como causa de neuritis óptica



BIBLIOGRAFIA

- [1] Smith AB, Smirniotopoulos JG, Rushing EJ. Central Nervous System Infections Associated with Human Immunodeficiency Virus Infection: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics*. 2008;28(7):2033-58.
- [2] Carmo RL do, Alves Simão AK, Amaral LLF do, Inada BSY, Silveira CF, Campos CM de S, et al. Neuroimaging of Emergent and Reemergent Infections. *RadioGraphics*. 2019;39(6):1649-71.
- [3] Hernández - Rojas ES, Ariza -Varón MA. Neurosífilis. *Acta Neurol Colomb*. 2021;37(1 supl. 1):72-80.
- [4] Antezana AO, Antezana AN, Teran CG. Neurosífilis. *Gaceta Médic Boliv*. 2017;40:56-8.
- [5] Galindo J, Mier JF, Miranda CA, Rivas JC. Neurosífilis: un problema antiguo que no pierde actualidad. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;46:69-76.
- [6] Conde-Sendín MA, Hernández-Fleta JL, Cárdenes-Santana MA, Amela-Peris R. Neurosífilis: formas de presentación y manejo clínico. *Rev Neurol*. 2002;16-31;35(4):380-6

