



# Neurology perspectives



## 18919 - NEUROPATÍA ÓPTICA ANTERIOR COMO MANIFESTACIÓN PRINCIPAL DE SÍFILIS SECUNDARIA EN PACIENTE VIH

Alcalá Torres, J.<sup>1</sup>; Santos Martín, C.<sup>1</sup>; Puertas Martínez, E.<sup>2</sup>; Amarante Cuadrado, C.<sup>1</sup>; González Arbizu, M.<sup>1</sup>; Reche Sainz, J.<sup>2</sup>; Ruiz Ortiz, M.<sup>3</sup>; Sánchez Sánchez, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de neuropatía óptica anterior asociada a sífilis secundaria en paciente VIH.

**Material y métodos:** Caso clínico.

**Resultados:** Varón de 42 años, VIH de 14 años de evolución, en tratamiento con darunavir/cobicistat, con buen control inmunoviroológico (linfocitos CD4 375 céls/uL con carga viral indetectable). Presenta un cuadro agudo de pérdida de agudeza visual indolora monocular derecha. Asocia relaciones sexuales de riesgo los 2 meses previos y úlceras escrotales y orales pruriginosas 1 mes antes del inicio de cuadro. Exploración neurooftalmológica: agudeza visual de 0,5 en ojo derecho (1 en ojo izquierdo), papilitis derecha con hemorragia retiniana superior, sin DPAR, escotomas ni discromatopsia. OCT de capa de fibras nerviosas: adelgazamiento de capa de fibras nerviosas peripapilares en región temporal y nasal superior. OCT de células ganglionares: adelgazamiento temporal superior. Analíticamente destaca una seroconversión de pruebas treponémicas y no treponémicas (previamente negativas), con autoinmunidad, anti-MOG y antiacuoparina-4 normales y microbiología negativa. El LCR no mostró alteraciones citobioquímicas (VDRL negativo). La RM cerebral y de órbitas resultó normal. Se inició tratamiento con penicilina benzatina intravenosa cada 4 horas. Tras una leve reacción de Jarisch-Herxheimer, los síntomas mejoraron hacia la estabilización durante el siguiente año.

**Conclusión:** La neuropatía óptica puede ocurrir en el estadio secundario de la sífilis, aunque es más frecuente en el terciario. Un VDRL negativo en LCR no excluye el diagnóstico de neuropatía óptica en sífilis secundaria, dado que puede tener un origen parainfeccioso. El VIH podría actuar como cofactor en el desarrollo de neurosífilis en estadios precoces de la infección luética.