

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CONFUSIONAL EN EL ANCIANO



Varón de 71 años, sin antecedentes médicos relevantes.

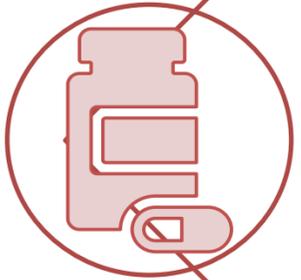
Motivo de consulta: mareos, inestabilidad y síndrome confusional de semanas de evolución.

Exploración física normal. Exploración neurológica sin alteraciones. No nistagmus ni espontáneo, ni provocado.



PPCC: Analítica sanguínea: PCR 28. Sedimento de orina con presencia de leucocitos +++ y hematíes. Urocultivo: positivo para E. Coli. Se decide ingreso hospitalario con tratamiento antibiótico.

En hospital solicitan serología de lúes: PRP+ con título de anticuerpos 1/2. Punción lumbar: proteínas +++ y leucocitos +. RMN: Engrosamiento meníngeo.



Se diagnostica **NEUROLÚES** y sepsis urinaria.

Tratamiento: Penicilina G y Ceftriaxona IV.

Se alta con hospitalización en domicilio, donde evoluciona de forma satisfactoria, mejorando sintomatología confusional. Se negativiza serología de lúes 1 mes después de haber recibido tratamiento.



La sífilis está causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Es una ITS que puede afectar no solo al sistema genitourinario, sino que puede evolucionar a una enfermedad sistémica con repercusión a cualquier órgano cuando no es tratada. Cursa con varios estadios. En el caso de nuestro paciente, avanzó hasta sífilis terciaria, que aparece muchos años después del contagio (3 a 20 años). El 10% de las secuelas se manifiesta en el SNC (neurosífilis).

El tratamiento es de elección es la Penicilina G.

La determinación del *Treponema* se realiza a través de PCR y para el diagnóstico y seguimiento se utilizan también test serológicos.