

OTOSÍFILIS: LA GRAN SIMULADORA

Autores: Dra. Gomez Aghetta Valentina, Dr. Gattas Ivan, Dra. Silvera Gisela, Dra. Agnello Gisel.



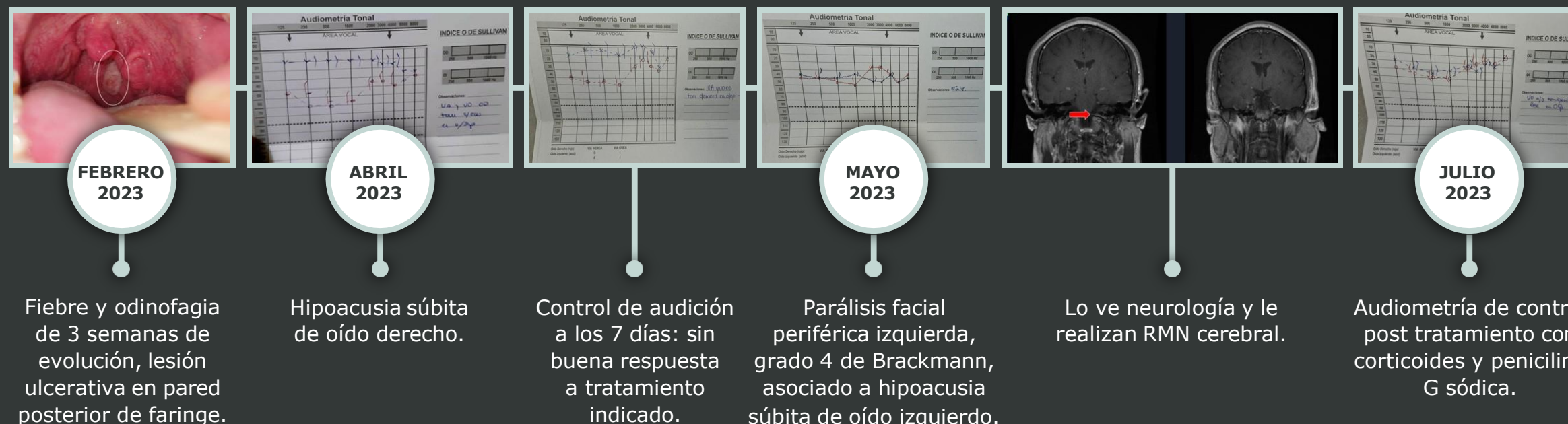
Objetivos

Reporte de un caso de un paciente con **lesión en faringe, hipoacusia bilateral y parálisis facial** con posterior diagnóstico de **Otosífilis**.

Introducción

La **otosífilis** es la **inflamación del nervio vestibulococlear, aparato cocleovestibular y/o del hueso temporal** producida por la bacteria **Treponema Pallidum**. Se caracteriza fundamentalmente por la hipoacusia neurosensorial y síntomas vestibulares. **No existe un síntoma patognómico** y el **diagnóstico** se basa en la positividad de las **pruebas serológicas** y en la **exclusión de otras causas** ya que en algunos casos puede ser falsamente positivo o negativo complicando el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Los síntomas auditivos suelen manifestarse de 5 a 40 años después de la infección inicial y se presentan de manera unilateral o bilateral. La **Otosífilis** constituiría el **6,5%** de las **sorderas de percepción inexplicadas**.

Resultados



Conclusiones

El **diagnóstico de otosífilis es complejo** debido a la falta de síntomas específicos y a la aparición tardía de manifestaciones auditivas. La **serología** sigue siendo el método de diagnóstico más confiable. La **penicilina** y los **corticoides** son los tratamientos de elección, aunque su efectividad es variable y no garantizan la curación completa de la enfermedad.

La importancia de este caso radica en **la necesidad de considerar la sífilis como un diagnóstico diferencial en pacientes con síntomas otológicos inusuales**, incluso en aquellos con resultados serológicos iniciales negativas.

La **repetición de las pruebas serológicas** y la utilización de **pruebas más específicas de manera temprana**, como la Fta-Abs, pueden ser necesarias para confirmar el diagnóstico y garantizar un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones adicionales.



Bibliografía