20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

SÍFILIS OCULAR COMO MANIFESTACIÓN DE NEUROLÚES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Barbosa; Anna Baldaquí; Isaac Alarcón; Saideh Khaouly; Alba Parrado; Vladimir Poposki; Vicente Diago; Jordi Herranz; Ester Puig; Leonor Lynce; Francesc Tarrús;

Hospital del Mar

Presentamos el caso de un paciente con panuveítis y edema de papila unilateral como forma de presentación de una neurolúes.
Paciente varón de 28 años acudió a urgencias en septiembre de 2025 por ojo rojo bilateral y visión borrosa en ojo derecho de una semana de evolución, asociado a un exantema maculopapular en tronco y escroto. Como antecedentes de interés, padeció sífilis primaria tratada con penicilina G benzatina intramuscular en el mes de junio de 2025. No tenía antecedentes oftalmológicos de interés.
En la exploración se observó una agudeza visual en ojo derecho (OD) de 1- y en ojo izquierdo (OI) de 1. En la biomicroscopía se apreció uveítis anterior, en OD Tyndall de 4+ y en OI Tyndall 1+, con membrana ciclítica y precipitados retroqueráticos en ambos ojos. Asociaba vitritis leve bilateral, y en OD edema de papila 360°, sin hemorragias. No se apreciaron focos de coriorretinitis.
Se ingresó el paciente para realización de serología, analítica sanguínea y punción lumbar. Ante una sospecha elevada de neurolúes, se inició tratamiento intravenoso con penicilina G sódica y tópico con dexametasona cada 2 horas y ciclopléjico cada 12 horas en ambos ojos.
La afectación ocular en la sífilis debe considerarse una manifestación de neurosífilis y requiere instaurar tratamiento específico en menos de 24h, incluso antes de la confirmación serológica, dado que la demora incrementa el riesgo de secuelas graves o pérdida irreversible de visión. Además están indicados corticosteroides sistémicos para limitar el daño ocular inflamatorio en uveítis posterior, panuveítis y neuritis óptica.