



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Prevalencia de síndrome intermediario en adultos infectados con  
HTLV en un hospital de referencia nacional

Prevalence of intermediate syndrome in adults infected with HTLV in  
a national reference hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y  
TROPICALES

AUTOR

SOLANGE JULIANA BLONDET HERNÁNDEZ

ASESOR

MARCO ANTONIO MONTIEL GONZALES

COASESOR

JOSE CARLOS RUELAS FIGUEROA

LIMA – PERÚ

2026



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BLONDET HERNÁNDEZ SOLANGE JULIANA

*(Agregar filas adicionales si hay más autores)*

Pertencientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES**, autor del proyecto de investigación titulado: **Prevalencia de síndrome intermediario en adultos infectados con HTLV en un hospital de referencia nacional**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

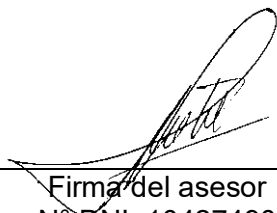
En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MONTIEL GONZALES MARCO ANTONIO	MEDICINA	Asesor
2.	JOSE CARLOS RUELAS FIGUEROA	MEDICINA	Co-asesor


Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3465330418**; fecha de entrega: **26-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 26 de Enero de 2026**



Firma del asesor  
N° DNI: 10427490  
ORCID: 0000-0002-3733-1204



Firma del Co-asesor  
N° DNI: 42050766  
ORCID: 0000-0002-4825-3512

## 2. RESUMEN

HTLV es una enfermedad endémica y desatendida de nuestro país, constituye un problema de salud pública por los diversos síndromes o patologías asociadas que pueden dejar secuelas como postración, disminución de calidad de vida, inclusive la muerte.

Recientemente se han identificado síntomas neurológicos asociados a una enfermedad asociada a HTLV que forman parte de un síndrome intermediario previo a la aparición de mielopatía, al ser una condición reciente descrita en la literatura no se cuenta en nuestro país ningún estudio sobre ello. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia del síndrome intermediario en un hospital de la seguridad social nivel III, centro de referencia a nivel nacional, el que cuenta con una cantidad importante de pacientes con HTLV atendidos en el consultorio de infectología.

Se realizarán fichas de recolección de datos para la obtención de información de las historias clínicas electrónicas, los laboratorios del sistema ESSI y las imágenes del Kanteron, con las que posteriormente se realizará una base de datos para el análisis estadístico descriptivo.

**Palabras clave:** Virus linfotrópico de células T, deterioro neurocognitivo temprano, mielopatía asociada a HTLV.

### 3. INTRODUCCIÓN

El virus linfotrópico humano de células T (HTLV)(1) descubierto en 1980 en aislamientos de líneas celulares de linfoblastoides-T, es un retrovirus distribuido mundialmente perteneciente a la familia retroviridae (2).

A nivel mundial se estiman de 5-30 millones de casos, siendo estos datos no representativos de la población en general debido a la falta de estandarización a nivel mundial del screening, el cual se realiza principalmente en donantes de componentes sanguíneos, gestantes y población de riesgo (trabajadores sexuales, usuarios de drogas endovenosas, nativos, pacientes con compromiso hematológico y neurológico)(3,4). A nivel nacional se estima una prevalencia promedio del 1 al 7%, teniendo como zonas de mayor distribución Lima, Apurímac, La Libertad, Cusco, Ayacucho, San Martín y Junín (5-7).

La transmisión se debe a 3 mecanismos sanguíneo, vertical (lactancia materna, transplacentaria e intraparto) y transmisión sexual; siendo la principal fuente de transmisión la lactancia materna, los principales factores de riesgo asociados a lactancia materna son la duración del período de lactancia (mayor riesgo en más de 6 meses de lactancia) y la carga proviral en leche materna (3,5,8-10).

Dentro de las enfermedades asociadas a HTLV tenemos a ATLL (Leucemia/Linfoma de células T del adulto), HAM (mielopatía asociada a HTLV), al afectar el sistema inmune por generar inflamación crónica con la subsecuente inmunosupresión subclínica está relacionada a infecciones oportunistas como tuberculosis, estrongiloidiasis diseminada y sarna noruega; además de estar

relacionado con trastornos inflamatorios como uveítis, dermatitis infectiva, síndrome de Sjögren, bronquiectasias (2,4,9,10).

Se ha observado que aproximadamente 10% de las personas con diagnóstico desarrollan alguna manifestación clínica, siendo un marcador pronóstico de desarrollar las enfermedades asociadas a HTLV tener cargas provirales mayores a 1% (9).

En el año 2019 Michel Haziot et al, identificó que síntomas y signos neurológicos (neuropatía periférica, alteraciones cognitivas, síntomas sensoriales, alteración de pares craneales), síntomas oftálmicos (uveítis), manifestaciones orales (xerostomía), lesiones dérmicas (dermatitis infectiva), síntomas reumatológicos (artritis, polimiositis y síndrome de Sjögren) y desórdenes vesicales (confirmado por urodinamia), estaban asociados a lo que definieron como síndrome intermedio, cuya definición se estableció al tener 3 o más de estos síntomas previamente descritos, quienes eran pacientes que no cumplían la definición clásica de HAM, quienes además tenían cargas provirales mayores en comparación con pacientes asintomáticos (11).

El mismo año Maria Gascon et al, describieron síntomas neurológicos menores que estaban asociados a compromiso en sustancia blanca cerebral y afectación en memoria siendo la más comprometida la memoria episódica, en fases tempranas de la enfermedad, describiendo esta etapa como un proceso previo al desarrollo de HAM (12).

Posteriormente, en el año 2024 Qesya Rodrigues et al, evaluó que pacientes con síndrome intermedio presentaban con mayor frecuencia síntomas urinarios

(nicturia, urgencia, incontinencia, disuria), parestesias, dolor lumbar, xeroftalmia y xerostomía; además de alteraciones en sensibilidad superficial y profunda (vibratoria y táctil)(13)

El mismo año Rosa do Nascimento et al y el grupo de trabajo para la definición clínica del HTLV-1 de Brasil, quienes participaron en la publicación del 2019 de Michel Haziot (11), actualizaron la definición de síndrome intermediario, debido a que identificaron que el 100% de los casos de pacientes con síndrome intermediario cursaban con síntomas neurológicos menores, definiéndolo actualmente como pacientes que cursan con síntomas neurológicos menores como deterioro cognitivo, afectación psicomotora, disautonomía, compromiso en fluencia verbal, memoria y atención; además de alguna afectación en otro órgano como manifestaciones orales, síntomas reumatológicos, manifestaciones dérmicas, síntomas visuales y síntomas urológicos, además identificaron que el 20% de este grupo desarrollará en los próximos 5 años HAM en comparación al 1% que se presentó en portadores asintomáticos; además de tener cargas provirales medias más altas 10% vs 178% ( $p \leq 0.001$ ) (14).

Al ser HTLV una infección endémica en nuestro país cuya principal causa de discapacidad es HAM, es necesario realizar estudios donde se evalúe la frecuencia de síndrome intermediario (que incluyen síntomas y signos neurológicos, oftalmológicos, dermatológicos, etc) por su implicancia en el pronóstico y desarrollo de HAM, para poder implementar medidas terapéuticas y de seguimiento estrecho en estos pacientes.

#### **4. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia del síndrome intermediario en pacientes con HTLV mayores de 18 años atendidos en consultorio externo de infectología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de los años 2020-2025.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia de afectación a otros órganos.
  - Determinar la prevalencia de manifestaciones oculares: Xeroftalmia y uveítis.
  - Determinar la prevalencia de manifestaciones urogenitales: Disuria, nicturia, incontinencia urinaria, urgencia urinaria, disfunción eréctil y alteración en pruebas de urodinamia.
  - Determinar la prevalencia de manifestaciones reumatológicas: Artritis, miositis, espondilitis, síndrome Sjögren y tiroiditis.
  - Determinar la prevalencia de manifestaciones orales: Xerostomía, enfermedad periodontal, candidiasis y gingivitis.
  - Determinar la prevalencia de manifestaciones dérmicas: Xerodermia, dermatitis infecciosa, dermatitis seborreica e ictiosis adquirida.
- Determinar la prevalencia de manifestaciones neurológicas: Disautonomía, manifestaciones neurológicas periféricas, deterioro cognitivo, compromiso en fluencia verbal, memoria y atención y resonancia magnética con alteración en sustancia blanca.

- Describir las características clínicas de pacientes con síndrome intermediario.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **a) Diseño del estudio:**

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo que se realizará del año 2020 al 2025.

### **b) Población:**

Se tomarán los datos de todas las historias clínicas electrónicas de los pacientes mayores de 18 años atendidos en el consultorio externo de infectología del Hospital Nacional Rebagliati Martins-Essalud, Lima en el período de 2020-2025.

#### *Criterios de inclusión*

- Pacientes mayores de 18 atendidos en consultorio externo de infectología del 2020-2025.
- Paciente con infección por HTLV mayor de 18 años que cuenta con inmunoblot positivo.

#### *Criterios de exclusión*

- Pacientes menores de 18 años.
- Registros incompletos de historias clínicas electrónicas.
- Paciente con ELISA positivo, pero con inmunoblot negativo.

### **c) Muestra:**

Se incluirán todos los pacientes atendidos en consultorio externo de infectología, que cumplan con los criterios de inclusión, por lo que no se calculará un número de muestra.

### **d) Definición operacional de variables:**

Para la definición de síndrome intermediario se seguirá la definición del grupo de trabajo para la definición clínica de HTLV-1.

Ver anexo 1.

**e) Procedimientos y técnicas:**

Se solicitará aprobación por el comité de ética del HNERM

Posterior a la aprobación del presente protocolo, se iniciará la evaluación de los datos de las historias clínicas electrónicas de los años 2020 a 2025 de la base informática del ESSI (sistema informático de historias clínicas del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) y se llenarán las fichas de recolección de datos de los pacientes de consultorio externo que cumplan los criterios de inclusión y se llenará una base de datos en el programa Excel con código por cada paciente. Se identificarán los datos de nombre, lugar de nacimiento, edad, sexo, diagnóstico de HTLV (se revisarán los laboratorios del sistema ESSI y los laboratorios consignados en historia clínica), fecha de diagnóstico, medio de transmisión y síntomas neurológicos y afectación de otro órgano (se evaluará historias clínicas electrónicas, laboratorios del ESSI e imágenes del Kanteron), con los últimos 2 ítems se identificará el síndrome intermediario.

**f) Aspectos éticos del estudio:**

El proyecto de investigación será evaluado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su respectiva aprobación. No se tendrá contacto con pacientes ni se realizarán procedimientos invasivos, los datos se obtendrán de la historia clínica electrónica, de los datos de laboratorios de ESSI y de las imágenes radiológicas del Kanteron. Posteriormente se llenará la ficha

de recolección de datos, cada ficha estará identificada con un código designado por el investigador principal, para proteger confidencialidad de la información de los pacientes.

**g) Plan de análisis:**

Los datos serán consignados en una base de datos del programa Excel, los que serán evaluados para evitar errores de digitación. En la estadística descriptiva se realizará medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, para el análisis de la

pregunta del estudio se realizará la fórmula  $\frac{\text{Pacientes con síndrome intermediario}}{\text{Pacientes con diagnóstico de HTLV}}$ , se

obtendrá la prevalencia de casos de HTLV con la fórmula

$\frac{\text{Pacientes con diagnóstico de HTLV}}{\text{Pacientes de consultorio externo de infectología}}$ , la prevalencia de afectación de otros

órganos se determinó por la fórmula

$\frac{\text{Paciente HTLV positivos con afectación de otros órganos}}{\text{Pacientes con diagnóstico de HTLV}}$ , la prevalencia de síntomas

neurológicos será evaluada por  $\frac{\text{Paciente HTLV positivo con síntomas neurológicos}}{\text{Pacientes con diagnóstico de HTLV}}$ , y se

elaborarán tablas de frecuencias absolutas para las variables cualitativas.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poiesz BJ, Ruscetti FW, Gazdar AF, Bunn PA, Minna JD, Gallo RC. Detection and isolation of type C retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of a patient with cutaneous T-cell lymphoma. Proc Natl Acad Sci U S A. diciembre de 1980;77(12):7415-9.
2. Wang TT, Hirons A, Doerflinger M, Morris KV, Ledger S, Purcell DFJ, et al. Current State of Therapeutics for HTLV-1. Viruses. 15 de octubre de 2024;16(10):1616.
3. Paiva AM, Assone T, Haziot MEJ, Smid J, Fonseca LAM, Luiz O do C, et al. Risk factors associated with HTLV-1 vertical transmission in Brazil: longer breastfeeding, higher maternal proviral load and previous HTLV-1-infected offspring. Sci Rep. 17 de mayo de 2018;8:7742.

4. Nakahata S, Enriquez-Vera D, Jahan MI, Sugata K, Satou Y. Understanding the Immunopathology of HTLV-1-Associated Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma: A Comprehensive Review. *Biomolecules*. 19 de octubre de 2023;13(10):1543.
5. Villaverde JA, Romaní FR, Torres SM, Zunt JR. TRANSMISIÓN VERTICAL DE HTLV-1 EN EL PERÚ. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. marzo de 2011;28(1):101-8.
6. Morales J, Fuentes-Rivera J, Delgado-Silva CA. Infección por virus T-linfotrópico humano en donantes de sangre en un hospital nacional de Lima: Human T-lymphotropic virus infection among blood donors in a national hospital of Lima City. *Peruvian J Health Care Glob Health* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 13 de noviembre de 2025];5(1). Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/75>
7. Miranda-Ulloa E, Romero-Ruiz S, Montalvo-Otivo R, Suárez-Agüero D, Quiroz-Ruiz HR, Valverde-Ticlia F, et al. Distribución geográfica y tipo de infección del virus linfotrópico T humano en pacientes peruanos 2019-2021. *Rev Chil Infectol*. abril de 2023;40(2):193-6.
8. Bradshaw D, Taylor GP. HTLV-1 Transmission and HIV Pre-exposure Prophylaxis: A Scoping Review. *Front Med*. 29 de abril de 2022;9:881547.
9. Taylor GP, Evans W, Rosadas C. High HTLV-1 Proviral Load Predates and Predicts HTLV-1-Associated Disease: Literature Review and the London Experience. *Pathogens*. 1 de julio de 2024;13(7):553.
10. Verdonck K, González E, Van Dooren S, Vandamme AM, Vanham G, Gotuzzo E. Human T-lymphotropic virus 1: recent knowledge about an ancient infection. *Lancet Infect Dis*. abril de 2007;7(4):266-81.
11. Haziot ME, Gascon MR, Assone T, Fonseca LAM, Luiz O do C, Smid J, et al. Detection of clinical and neurological signs in apparently asymptomatic HTLV-1 infected carriers: Association with high proviral load. *PLoS Negl Trop Dis*. 1 de mayo de 2019;13(5):e0006967.
12. Gascon MR, Haziot ME, Assone T, Fonseca LAM, Smid J, Oliveira ACPD, et al. Memory impairment: an intermediate clinical syndrome symptom in HTLV-1-infected patients? *Arq Neuropsiquiatr*. junio de 2019;77(6):429-35.
13. Ferreira QR, Novaes AF, Santana CS, Umeda AS, de Souza Nascimento JO, de Freitas Santos JPM, et al. Neurological aspects of HTLV-1 infection: symptoms in apparently asymptomatic carriers. *J Neurovirol*. 1 de agosto de 2024;30(4):353-61.
14. Marcusso RM do N, Assone T, Haziot ME, Smid J, Folgosi VA, Rosadas C, et al. HTLV-1-Associated Myelopathy (HAM) Incidence in Asymptomatic Carriers and Intermediate Syndrome (IS) Patients. *Pathogens*. 13 de mayo de 2024;13(5):403.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Los recursos serán autofinanciados

<b>Insumo</b>	<b>Precio estimado</b>
Insumos de escritorio y hojas bond	100.00
Impresiones	150.00
Estadístico y personal para llenado de fichas	2100.00
Logística	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>2450.00</b>

### Cronograma

<b>Actividades</b>	<b>Octubre 2025-Abril 2026</b>						
	<b>10/25</b>	<b>11/25</b>	<b>12/25</b>	<b>01/26</b>	<b>02/26</b>	<b>03/26</b>	<b>04/26</b>
Redacción de protocolo	<b>X</b>						
Aprobación del proyecto				<b>X</b>			
Recolección de data					<b>X</b>		
Análisis de data						<b>X</b>	
Elaboración de informe final							<b>X</b>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Definición operacional de variables

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Instrumento
Variable dependiente				
<b>Síndrome intermedio</b>	Paciente con infección de HTLV que cursa con compromiso neurológico y afectación de otro órgano que no cumplan criterios de HAM	Cualitativa dicotómica nominal	SI	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
	Paciente sin síntomas neurológicos		NO	
Variable independiente				
<b>Edad</b>	Años cumplidos al momento de la recolección de datos	Cuantitativa discreta de razón	Años	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
<b>Sexo</b>	Sexo de nacimiento	Cualitativa dicotómica nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
<b>Lugar de nacimiento</b>	Lugar donde nació el paciente	Cualitativa nominal politómica		Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

<b>Infección por HTLV</b>	Persona con ELISA e inmunoblot positivos para HTLV		Cualitativa dicotómica nominal	SI		Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
	Persona con ELISA negativo para HTLV o ELISA positivo e Inmunoblot negativo			NO		
<b>Medio de transmisión</b>	Método de transmisión de la infección		Cualitativa politómica nominal	Sanguínea Lactancia materna Relaciones sexuales		Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
<b>Fecha de diagnóstico</b>	Año en que se realizó diagnóstico de HTLV		Cuantitativa discreta de razón	Dd/mm/aaaa		Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
<b>Afectación de otro órgano</b>	Diagnóstico de manifestaciones oculares realizado por oftalmología o se encuentra consignado en historia clínica	-Xeroftalmia -Uveitis	Cualitativa dicotómica nominal	Manifestaciones oculares	SI	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
					NO	

	Diagnóstico de manifestaciones urogenitales realizado por urología o consignado en historia clínica	-Disuria -Nicturia -Incontinencia urinaria -Urgencia urinaria -Disfunción eréctil -Alteración de las pruebas de urodinamia	Cualitativa dicotómica nominal	Manifestaciones urogenitales	SI	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
					NO	
	Diagnóstico de manifestaciones reumatológicas realizado por reumatólogo o consignado en historia clínica electrónica	-Artritis -Miositis -Espondilitis -Síndrome de Sjogren -Tiroiditis	Cualitativa dicotómica nominal	Manifestaciones reumatológicas	SI	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
					NO	

	Diagnóstico de manifestaciones orales realizado por odontólogo o infectólogo o consignado en historia clínica electrónica	-Xerostomía -Enfermedad periodontal -Candidiasis -Gingivitis		Cualitativa dicotómica nominal	Manifestaciones orales	SI	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
			NO				
	Diagnóstico de manifestaciones dérmicas realizado por dermatología o consignado en historia clínica electrónica	-Xerodermia -Dermatitis infecciosa -Dermatitis seborreica -Ictiosis adquirida		Cualitativa dicotómica nominal	Manifestaciones dérmicas	SI	Ficha de recolección de datos e historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
			NO				
<b>Síntomas neurológicos</b>	Compromiso neurológico como disautonomía, manifestaciones	Disautonomía	-Hipotensión postural -Síncope vasovagal -Disfunción eréctil	Cualitativa dicotómica nominal	SI		Ficha de recolección de datos, historia clínica electrónica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Kanteron

	<p>nes neurológicas periféricas, deterioro cognitivo, compromiso en fluencia verbal, memoria y atención o resonancia magnética con alteración en sustancia blanca</p>	<p>Manifestaciones neurológicas periféricas</p>	<p>-Cambios mínimos en fuerza muscular -Alteración de pares craneales -Alteración en reflejo plantar -Alteración de la sensibilidad vibratoria</p>			
		<p>Otras manifestaciones neurológicas</p>	<p>-Deterioro cognitivo -Compromiso en fluencia verbal -Alteración en memoria -Alteración en la atención</p>			
		<p>Alteraciones radiológicas</p>	<p>Alteración en la sustancia blanca</p>			
	<p>Paciente sin compromiso neurológico</p>				NO	

**Anexo 2. Ficha de recolección de datos:**

<b>Datos del participante</b>						
ID		Sexo				
Edad		Lugar de nacimiento				
<b>Datos sobre la infección por HTLV</b>						
Dx de HTLV	SI			NO		
Fecha de dx						
Método de transmisión	Sanguínea	Lactancia materna		Relaciones sexuales		
<b>Afectación de otros órganos</b>						
Manifestaciones oculares	Xeroftalmia	SI	NO	Uveítis	SI	NO
	Disuria	SI	NO	Nicturia	SI	NO
Manifestaciones urogenitales	Incontinencia urinaria	SI	NO	Urgencia urinaria	SI	NO
	Disfunción eréctil	SI	NO	Alteración en urodinamia	SI	NO
Manifestaciones reumatológicas	Artritis	SI	NO	Miositis	SI	NO
	Espondilitis	SI	NO	Síndrome de Sjogren	SI	NO
	Tiroiditis	SI	NO			
Manifestaciones orales	Xerostomía	SI	NO	Enfermedad periodontal	SI	NO
	Candidiasis	SI	NO	Gingivitis	SI	NO
Manifestaciones dérmicas	Xerodermia	SI	NO	Dermatitis infecciosa	SI	NO
	Dermatitis seborreica	SI	NO	Ictiosis adquirida	SI	NO
<b>Compromiso neurológico</b>						
Disautonomía	Hipotensión postural	SI	NO	Síncope vasovagal	SI	NO
	Disfunción eréctil	SI	NO			
Manifestaciones neurológicas periféricas	Cambios mínimos en fuerza muscular	SI	NO	Alteración de pares craneales	SI	NO
	Alteración en reflejo plantar	SI	NO	Alteración de la sensibilidad vibratoria	SI	NO

Otras manifestaciones neurológicas	Deterioro cognitivo	SI	NO	Compromiso en fluencia verbal	SI	NO
	Alteración en memoria	SI	NO	Alteración en la atención	SI	NO
Alteraciones radiológicas en RM	Alteración en sustancia blanca	SI	NO			
Sd intermedio	SI			NO		