



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/759 - DOCTOR, ESTOY CANSADO, TENGO FIEBRE Y ME HAN SALIDO GRANITOS POR EL CUERPO

R. Calabuig Nadal y M.D. Just Cardona

Médico de Familia. Centro de Salud El Barranquet de Ontinyent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años que consulta por cuadro de astenia vespertina intensa y mialgias de dos semanas de evolución, con exantema macular de predominio en tronco. Lesión en dorso de pene hiperémica y ligeramente ulcerada en resolución. Recientemente ha vuelto de China donde ha estado viviendo 5 meses. Refiere episodio febril un mes y medio antes que requirió tratamiento antibiótico pero no recuerda qué antibióticos tomó. Antecedentes personales: alopecia. Resto sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Bioquímica: PCR 17,2 mg/L, resto normal. Hemograma normal sin anemia. Serología: lúes (RPR) positivo 1/64, HVB negativo, HVC negativo, mononucleosis (anticuerpos heterófilos) negativos, VIH negativo, *Borrelia burgdorferi* AC IgM negativo, AC *Treponema pallidum* positivo, FTA ABS positivo, VDRL positivo, *Coxsackievirus* IgM negativo, *Coxsackievirus* IgG negativo, AC *Leishmaniosis* negativo.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Sífilis, VIH, HVB, HVC, mononucleosis VEB.

Comentario final: La sífilis o lúes es una enfermedad sistémica crónica producida por el *Treponema pallidum*. Puede afectar a varios órganos. El contagio se produce por vía sexual con un sujeto infectado durante la fase primaria o secundaria. En la fase primaria aparece una lesión ulcerada llamada chancro, indurada y no dolorosa que se localiza en pene o labios mayores generalmente y cura espontáneamente. A las 6 semanas puede aparecer la sífilis secundaria que cursa con fiebre, mialgias, malestar y en un 80% aparece un exantema maculopapuloso, o pasar a un periodo latente. Puede haber una fase terciaria con afectación neurológica, cardíaca y con aparición de gomias, que son lesiones inflamatorias que destruyen hueso, piel y los órganos a que afectan. El diagnóstico de presunción se realiza con las pruebas no treponémicas (VDRL y RPR) útiles en seguimiento y recidivas, y las treponémicas (útiles para la confirmación de los positivos en las no treponémicas). El diagnóstico de certeza se basa en la detección de *T. pallidum*. El tratamiento adecuado generalmente con Penicilina G benzatina, doxicilina, eritromicina o azitromicina es clave para la mejor evolución de la enfermedad.

Bibliografía

1. Patton ME, Su JR, Nelson R, Weinstock H, et al. Primary and secondary syphilis - United States, 2005-2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014;63:402-6.

Palabras clave: *Syphilis. Chancre. Exanthema. Fever. Astenia.*