



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3106 - LA GRAN SIMULADORA. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE SÍFILIS

S. Bello León^a, M. Rueda Sánchez^b, I. Hidalgo Hurtado^c, M. Noguerras Cabrera^d, A. Martínez Quesada^e, M.I. Perea Casado^f, C.T. Parramón Castillo^g, M. Alvargonzález Arrancudiaga^b, E. Perales Escortell^h y B. Chavero Méndez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^dMédico Residente de Atención Primaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Isidro. San Isidro. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 32 años sin antecedentes de interés, acude por odinofagia de 2 semanas de evolución que no ha mejorado con antiinflamatorios, analgésicos ni reposo relativo. Refiere sensación distérmica y regular estado general, astenia e hiporexia. El paciente refiere aparición espontánea de lesiones en palmas de manos y plantas de pies, no pruriginosas. Refiere relación sexual de riesgo un mes y medio previo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado en las tres esferas. Normocoloreado y normohidratado. Cavidad oral eritematosa e inflamada, no placas purulentas en amígdalas, adenopatías bilaterales reactivas. Se observan lesiones eritematosas y descamativas en palmas y plantas. Resto normal. Se solicitó la prueba de reagina plasmática rápida (RPR) que resulto positiva. Analítica sanguínea donde encontramos PCR aumentada.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis aguda. Rickettsia. Sd. boca-mano-pie. Tiña. Eccema deshidrótico.

Comentario final: Se inició tratamiento con antibiótico, Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM, una sola dosis en el momento de la consulta. Se derivó al paciente a Servicio de Medicina Interna (Infecciosas) con analítica sanguínea con serología para otras enfermedades de transmisión sexual, que resultaron negativas. Por otra parte se deberá realizar VLDR a los 3 y 6 meses siguientes para comprobar negatividad. Es importante realizar una buena historia clínica, al igual que una buena y completa exploración física. La sífilis es una gran simuladora, clínicamente puede aparecer como un síndrome constitucional asociado a erupción cutánea, por otra parte en su fase primaria puede resultar asintomática (si no aparecen chancros visibles) por lo que es importante tenerla en cuenta a la hora de plantearnos el diagnóstico diferencial para iniciar tratamiento lo antes posible ya que puede evolucionar dando complicaciones a nivel orgánico en distintos sistemas.

Bibliografía

1. Seline AE, Swick BL. Secondary syphilis. Iowa City VA Health Care System, USA.

Palabras clave: *Sífilis. Exantema. Penicilina.*