



242/2749 - ENFERMEDAD DEL SIGLO XV, PRESENTE AÚN EN NUESTROS TIEMPOS

C. Álvarez Quintero^a, A. Carbonell Martínez^a, F. Veira del Castillo^b, M. Urbano Laya^c, X. España Capote^c y E. León Paz^a

^aMédico de Familia. CAP Vidreras. Gerona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel. ^cMédico de Familia. CAP Sils. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 46 años, sin antecedentes de interés, consulta por presentar bultoma submandibular izquierdo de 12 días. A los 5 días presenta afta en labio superior. Transaminitis e IgM citomegalovirus (CMV) positivo en analítica y ecografía con poliadenopatías difusas submaxilares compatibles con infección por CMV. Tres semanas después presenta prurito y se palpan más adenopatías mandibulares y submandibulares, dolorosas y empeoramiento de la úlcera. En vista de evolución tórpida se orienta la anamnesis y el paciente revela conducta sexual de riesgo, con pareja no estable, sexo oral con dos mujeres en los últimos meses. Se solicita serología para infecciones de transmisión sexual (ITS) donde se hace el diagnóstico de sífilis. Se inicia tratamiento con penicilina benzatínica y se deriva a Medicina Interna para seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: GOT 129, GPT 324, GGT 583, fosfatasa alcalina 575, Toxoplasma negativo, IgM CMV positivo, antígenos y anticuerpos para virus de hepatitis C y B negativos, anti-VIH negativo. VDRL 1/64, FTA-ABS positivo. Ecografía: poliadenopatías difusa con ganglios submaxilares izquierdos algunos sobrepasando 2 cm.

Juicio clínico: Sífilis primaria.

Diagnóstico diferencial: Chancroide, herpes simple, estomatitis aftosa, síndrome de Behçet, pénfigo, liquen plano erosivo, toxicodermias, aftosis compleja (VIH, enfermedad inflamatoria intestinal, déficit vitamínicos o neutropenia cíclica).

Comentario final: La sífilis primaria es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual, producida por el *Treponema pallidum* caracterizada por aparición de úlcera indolora (chancro) en el sitio de inoculación, asociado a linfadenopatía regional, dura, no supurativa y de tamaño medio. Los genitales externos son el lugar más frecuente, seguidos del cuello uterino, boca y área perianal. Las lesiones orales aisladas ocupan el segundo lugar como manifestación de sífilis secundaria. Las pruebas serológicas de sífilis son: VDRL y FTA-ABS, este último es el método de elección para el diagnóstico a partir de dos semanas después del contagio. En caso de pacientes con adenopatías submaxilares y úlcera oral se ha de recordar el posible diagnóstico de sífilis para hacer una anamnesis que identifique alguna conducta sexual de riesgo.

Bibliografía

1. PeateI. Syphilis: clinical presentation, diagnosis and treatment. Nur Stand. 2007;14-20;22.
2. Contreras E, Zuluaga SX, Ocampo V. Sífilis: la gran simuladora. Asociación Colombiana Infectología. 2008;2-12;340-7.
3. Pérez Pérez L, Fernández Redondo V. Protocolo diagnóstico de las úlceras de mucosas. Medicine. 2006;9(48):3159-61.

Palabras clave: Sífilis. Chancro.