



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/746 - DOCTOR, PÍDAME UNA ANALÍTICA MÁS COMPLETA

J. López Marín¹, D. Roldán Lafuente², R. Romera Martínez³ y J. López Díez¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años con los siguientes antecedentes personales: fumador de un paquete de tabaco diario, sin otros FRCV, infección por VHA. Acude a consulta tras un episodio de posible gastroenteritis aguda resuelto tres meses antes, demandando que solicitemos un análisis más especial. Se trata de un paciente poco frecuentador, por lo que al entrevistar sobre su situación sociofamiliar, él mismo comenta que no mantiene relaciones con su pareja actual y las que tiene son sin método de barrera y que por ese motivo quería pedir dicha prueba. El paciente no refiere ninguna sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. AC: rítmico sin soplos. AR: MVC. Abdomen: blando, depresible sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación. MMII: sin edemas. Piel sin lesiones. No se aprecian adenopatías cervicales ni inguinales. Analítica general: bioquímica, hemograma, coagulación, perfil hepático, sin alteraciones. Orina normal. Serología hepatitis, VIH, *Treponema pallidum*, VHS, CMV, VEB: positivo para *Treponema pallidum*; RPR 1/16, TPHA 1/20.480.

Orientación diagnóstica: Sífilis latente precoz.

Diagnóstico diferencial: Sífilis, hepatitis, VIH, VHS, CMV, VEB.

Comentario final: Tras tratamiento con penicilina IM, recibimos nuevo título de RPR 1/2, por lo que actualmente nos encontramos ante una sífilis tratada. Recomendamos valoración y serología a los posibles contactos de nuestro paciente. Se trata de una infección con una incidencia en aumento, pues la tasa de pacientes diagnosticados en los últimos 15 años se ha multiplicado por 5 según el Centro Nacional de Epidemiología. Por ello, nuestra función es primordial para reconocer con la mayor prontitud posible a los posibles cribados, así como diagnosticarlos y tratarlos si precisa, pues esta patología es completamente abordable desde atención primaria. Debemos estudiar otras ETS ante el diagnóstico de sífilis, pues no es menos frecuente, por ejemplo, encontrarnos una coinfección sífilis-VIH. Por último, resaltar la relevancia de promulgar desde nuestra consulta la utilización de métodos de barrera.

Bibliografía

1. Gallardo Arenas M, Flor Montalvo ME. Sífilis. AMF. 2018;14(5):276-81.
2. Hicks CB, Clement M. Syphilis: Treatment and monitoring [Monografía en Internet]. UpToDate 2018 [acceso el 15/06/2018]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/syphilis-treatment-and-monitoring>

Palabras clave: Sífilis. Enfermedades de transmisión sexual.