



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1587 - LESIONES CUTÁNEAS EN INFECCIÓN POR SÍFILIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Martínez Lopez¹, M. González Vázquez², B. García Fernández¹ y S. Fernández Crespo³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. ³Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años con lesiones cutáneas no pruriginosas en tronco, cuello y antebrazos de semanas de evolución que empeoran con la exposición solar y adenopatía inguinal derecha indolora concomitante. Afebril y sin otra sintomatología acompañante. Como antecedentes personales de interés refiere contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones rosadas planas, menores de un centímetro, de borde irregular, no descamativas, no desaparecen con la vitopresión, localizadas en tronco, cuello y antebrazos. No se palpan adenopatías inguinales ni a otros niveles. Analítica normal con serología para el virus de la hepatitis B, C, VIH negativas y serología para sífilis: Test cardiolipínico (RPR): 1/128, test treponémico (TPHA) positivo y anticuerpos para la sífilis positivos.

Orientación diagnóstica: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Pitiriasis rosada, Reacción alérgica a medicamentos, Exantemas víricos.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad sistémica producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*, conociéndose también como “la gran simuladora”, pudiéndose afectar todos los órganos. El contagio se produce por contacto sexual. La historia natural de la enfermedad no tratada puede pasar por cuatro estadios: sífilis primaria, secundaria, latente y terciaria. Las pruebas serológicas deben realizarse a todo paciente que presente síntomas y signos típicos de sífilis junto con el resto de virus de la hepatitis C, B y VIH, descartando otras enfermedades infecciosas. Se debe averiguar y tratar las parejas sexuales que haya tenido durante los 90 días previos a la aparición de la clínica. El seguimiento debemos realizarlo con los test no treponémicos a los 3, 6, 12 y 24 meses. En este caso, el paciente tiene pruebas serológicas para la sífilis positivas, tratándose de una sífilis secundaria por la afectación mucocutánea con aparición de exantema maculo-papuloso y una adenopatía inguinal sin otra sintomatología asociada. Se decide tratamiento con bencilpenicilina benzatínica 2,4 millones de unidades intramuscular en dosis única con controles analíticos posteriores y se recomienda evitar relaciones sexuales hasta finalizar el tratamiento.

Bibliografía

1. Fitzpatrick TB. Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica, 6ª ed.
2. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Exantema. Adenopatía. Serología.