



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2032 - Signo minúsculo, enfermedad mayúscula

R. Gómez García^a, M.A. Carmona Guerrero^b, I.M. Martínez Ardil^c, A. Martínez Más^a, M. González^d, M. Sánchez Alaminos^e, D. Martínez Antequera^e, M.J. Conesa Espejo^f, J. Mroz^g y C. Celada Roldán^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

^bEnfermero. Unipresalud. Almería. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barrio de Peral. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años de nacionalidad marroquí sin antecedentes de interés que consulta en atención primaria por caída focal del pelo en zona occipital que comenzó hace 10 años, y ahora ha empeorado extendiéndose a ambas zonas temporales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen aspecto general, consciente y orientado, normocoloreado e hidratado, eupneico en reposo. ACP: normal. Abdomen anodino. Presenta placas alopécicas en zona occipital y temporal, con folículos ausentes y sin pelos peládicos. Analítica: hemograma, bioquímica, proteinograma y autoinmunidad (ANAs, p-ANCAs y c-ANCAS) dentro de parámetros normales. Serología: Treponema pallidum TPHA positivo, Treponema pallidum IgG e IgM positivos, Treponema pallidum RPR negativo. VIH 1+2, antígenos y anticuerpos negativos. Ig G VHC negativo. IgM VHA negativo. Ag superficie VHB negativo. Biopsia: alopecia cicatricial de probable origen inflamatorio. Morfología compatible con la de una pseudopelada de Brocq.

Juicio clínico: Alopecia sifilítica.

Diagnóstico diferencial: Liquen plano pilaris. Lupus discoide. Pseudopelada de Brocq. Morfea.

Comentario final: La alopecia sifilítica (AS) es una manifestación rara de la infección que sólo aparece en el 4% de los pacientes. En los últimos años hay un incremento progresivo del número de casos de sífilis en nuestro país. Este reciente brote de sífilis puede traducirse en un aumento de los casos atípicos o con complicaciones neurológicas en nuestra práctica clínica diaria. La actitud terapéutica en la AS es idéntica a la de otros pacientes con sífilis secundaria. El tratamiento de elección en sujetos inmunocompetentes es una dosis intramuscular de 2,4 millones de unidades de penicilina G benzatina. La importancia de estos casos para atención primaria, es que a pesar de ser un signo atípico, puede ser la única manifestación que aparezca, por lo que tenemos que tener un alto grado de sospecha para evitar un diagnóstico y tratamiento tardío, y así evitar complicaciones

potencialmente graves (neurologicas, cardiovasculares...).

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuente M.. El resurgir de la sífilis, *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:817-9.
2. McCarthy L. *Diagnosis and treatment of diseases of the hair.* CV Mosby, 1940.
3. Expósito V, Iglesias M, Solà J, Dilme E, Umbert P. Alopecia sifilítica esencial: forma única de presentación de un secundarismo luético. *Piel.* 2011;26:305-7.