



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/444 - "El mal francés"

J.A. Delagneau González^a, I. Benadero Royo^a, E. Ras Vidal^b, P. Hsu Chung^b, E. Tapia Barranco^b, F. Barrio Torrell^b, X. Floresvi Aubia^b, J. Boj Casajuana^b, A.I. Urbaneja Díez^b e I. Sánchez-Oro^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus-2. Tarragona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Reus-2. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 54 años, homosexual, sin antecedentes de interés, consulta por mialgias generalizadas, astenia, febrícula y aparición de exantema generalizado. No refiere ulcera genital aunque si molestias anales autolimitadas hace dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta exantema maculopapuloso eritematoso, de bordes bien definidos, predominio en tronco con afectación palmas de las manos y a las plantas de los pies. Se palpan adenopatías inguinales no dolorosas, no lesiones región anal ni genital. Exploración neurológica normal. Se solicita analítica con serologías para treponema con resultado: RPR 1/32, TPHA 1/2560 y serologías virales: VIH, VHC y VHB negativos.

Juicio clínico: Secundarismo luético.

Diagnóstico diferencial: De las lesiones cutáneas con: pitiriasis rosada de Gibert, psoriasis en gotas, exantemas virales. De las lesiones mucosas con: liquen plano, aftas crónicas, enfermedad mano-boca-pie. De los condilomas planos con: verrugas por virus del papiloma humano (VPH), carcinoma epidermoide.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad sistémica aguda y/o crónica cuyo agente causal es una espiroqueta (*Treponema pallidum*). Es una enfermedad venérea y de declaración obligatoria. Presenta varias formas de manifestación. El diagnóstico se basa con pruebas directas e indirectas (serología) que podemos pedir desde primaria. La anamnesis es la principal herramienta del médico de familia. La Sífilis secundaria precoz aparece a las 6-8 semanas después del chancro como consecuencia de la diseminación hematógena de *T. pallidum*. En un 18-32% de los pacientes con sífilis, el chancro de inoculación todavía está presente cuando aparecen las lesiones de sífilis secundaria. Las manifestaciones cutáneas se presentan de forma recurrente acompañadas, a veces, por síntomas sistémicos. La piel es el órgano más afectado durante este estadio, apareciendo lesiones cutáneas en un 80% de los pacientes. La forma de presentación más frecuente es un exantema maculopapular eritematoso, cuando las pápulas aparecen en las zonas húmedas del área anogenital se conocen como condiloma lata. El condiloma lata es considerado la lesión más infectiva de la sífilis secundaria. Nuestro paciente fue derivado a la unidad de enfermedades de transmisión sexual para estudio de los contactos sexuales mantenidos durante los 6 meses previos al inicio de la clínica. Se realizó tratamiento con 2,4 MU i.m. de penicilina benzatina semanal durante 3 semanas.

El paciente presentó posteriormente a la primera dosis de la medicación la reacción de Jarisch-Herxheimer que es un cuadro febril acompañado de cefalea y mialgias que pueden aparecer en las primeras 24 horas posteriores al tratamiento. Se debe informar a los pacientes de la posibilidad de esta reacción, que se trata con antipiréticos. Actualmente la paciente continúa controles de los títulos serológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Franco A, Noguer-Zambrano I, Cano-Portero R. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual. España 1995-2003. Med Clín (Barc). 2005;125:529-30.
2. Ibarra V, Oteo JA. ¿Otra vez la sífilis? Med Clín (Barc). 2003;120:295-6.
3. Valls-Mayans M, Casals M, Vives A, Loureiro E, Armengol P, Sanz B. Reemergencia de la sífilis infecciosa en varones homosexuales y coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Barcelona, 2002-2003. Med Clín (Barc). 2006;126:94-6.