



## 160/1881 - ETS EN ATENCIÓN PRIMARIA: SÍFILIS

J.M. González Aguilera<sup>a</sup>, H. González Sánchez<sup>b</sup> y M.I. Barreiro Solla<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 28 años consulta por presentar lesiones en piel rosa-pálido en tronco y ambos miembros superiores desde hace dos semanas, no pruriginosas y lesión en boca a nivel de amígdalas y paladar blando. Durante el interrogatorio inicial niega relaciones sexuales excepto con su pareja habitual (del mismo sexo). Refiere malestar general y odinofagia de varios días de evolución. No lesión genital y su pareja no ha presentado lesiones ni sintomatología hasta el momento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico: mucosa oral: Se aprecia lesión ulcerada blanquecina con halo eritematoso en amígdala izquierda y paladar blando. Auscultación cardio-respiratoria: normal. Piel: exantema macular rosa-pálido en tronco y parte proximal de ambos miembros superiores de aproximadamente 0,5 cm. No se aprecian lesiones en palmas ni plantas. Ante la sospecha de sífilis y en espera de resultados analíticos se aplica en consulta penicilina benzatina 2,4 millones intramuscular. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, orina: normales. Inmunodiagnóstico infeccioso: anticuerpo reagínico de sífilis título 1/16. Anticuerpo IgG Treponema pallidum positivo. Anticuerpo IgM Treponema positivo. Virus VIH 1-2 negativos. Virus hepatitis B y C negativos.

**Juicio clínico:** Sífilis secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Otras enfermedades exantemáticas, aftas y herpes oral por el aspecto de la lesión.

**Comentario final:** Después de recibir resultados analíticos y confirmarse lo que se sospechaba (sífilis) citamos al paciente a consulta y lo reinterrogamos explicándole el diagnóstico y repercusión social de su patología así como su mecanismo de transmisión por lo que nos confesó que realmente había tenido hacía 2 meses contacto sexual sin protección con otra pareja distinta a la habitual. Consciente de la gravedad de su patología accede a acudir a consulta con su pareja a la cual se le realizó estudio siendo también portador de sífilis. Tratamiento administrado: penicilina G benzatina 2,4 millones Intramuscular. Conclusiones: 1. La sífilis puede tener un período de incubación de 90 días y excepcionalmente pueden coincidir el chancro y el exantema propio de secundarismo. 2. El tratamiento de los contactos sexuales del paciente con sífilis es importante para disminuir su transmisión. Además todos los pacientes con sífilis deben realizarse estudio VIH.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison, principios de medicina interna. Vol 1. 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Hicks CB, Sparling PF. Pathogenesis, clinical manifestations, and treatment of early syphilis. In: UpToDate (Accessed on June 05, 2015).