



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2326 - TENGO UN SECRETO QUE CONTARTE...

M.A. Alcaide Zafra^a, A. Calderón Rodríguez^b, N. Jiménez del Marco^c y M. Valenzuela Cortés^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Rota. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años que acude por primera vez a nuestra consulta. Refiere presentar lesión en pene de 2-3 semanas de evolución, no dolorosa y sin fiebre. No supuración uretral. No clínica miccional. Se interroga por antecedentes personales o hábitos tóxicos sin encontrar ningún hallazgo. Se pregunta por relaciones de riesgo que niega (solo tiene una pareja desde hace 6 meses). No otros datos relevantes en la anamnesis. Trabaja como peluquero desde hace 9 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Se objetiva lesión ulcerada en glande, de 1,5 centímetros de diámetro mayor, no dolorosa, con eritema perilesional. No lesiones a nivel de recto. No se palpan adenopatías inguinales bilaterales. Abdomen sin hallazgos de interés. Resto de exploración por sistemas y aparatos normal. Se solicitó analítica completa con serología de *Treponema pallidum* que resultó positiva; así como VIH, hepatitis B y C que fueron negativas. Resto de la analítica sin hallazgos relevantes. Se reinterrogó al paciente tras conocer resultados que indicó conocimiento por parte de su pareja de dicha patología pero que había ocultado. Se realizó tratamiento con penicilina G benzatina a dosis de 2.400.000 unidades en dosis única.

Juicio clínico: Sífilis primaria.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial se planteó la posibilidad de sífilis primaria, sífilis secundaria, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y chancroide.

Comentario final: En los últimos años estamos asistiendo a un aumento significativo de patologías que creíamos erradicadas, por eso es fundamental tenerlas presentes en nuestro día a día y realizar una buena anamnesis que nos ayude a su diagnóstico. Además la importancia de conocer los antecedentes personales y familiares puede ayudarnos en el enfoque de estos casos. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, cuya máxima incidencia se produce entre los 15-34 años. Se expresa como una lesión ulcerada y no dolorosa, que habitualmente se acompaña de adenopatías inguinales no dolorosas a la palpación. Es primordial un buen diagnóstico diferencial debido a la similitud que presenta con las demás enfermedades de transmisión sexual como el linfogranuloma venéreo o el granuloma inguinal. Para un diagnóstico de certeza, necesitamos la realización de pruebas complementarias tanto treponémicas como no treponémicas. El tratamiento se basa en la administración de penicilina G benzatina a dosis de 2.400.000 unidades en dosis única en caso de la

sífilis primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Kasper DL, et al. Harrison: Principios de Medicina Interna. 18ª ed. Madrid: McGraw-Hill, 2012.
2. Larsen SA, Norris SJ, Pope V. Treponema and other host-associated spirochetes. En: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover FC, eds. Manual of Clinical Microbiology, 7ª ed. ASM Press, Washington DC, 1999.
3. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.