



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1850 - ¡SÍFILIS IN CRESCENDO!

L. Román Jiménez^a, P. Gantes Nieto^b, A. Gallego Vela^a, M.M. Carricondo Avivar^c, A. Rodríguez Casimiro^d y M. Rodríguez García^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. ^cMédico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino. Alcalá de Guadaíra.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 42 años, sin antecedentes personales de interés; que acude a consulta por fiebre de 15 días de evolución, con pico máximo de 39 °C; acompañado de intenso malestar general con molestias abdominales generalizadas y un exantema generalizado afectando palmas y plantas. Niega contacto con animales, tratamiento farmacológico previo y viajes al extranjero. Homosexual, sin uso de métodos de barrera. Bajo la sospecha, derivamos a Consultas de Enfermedades de Transmisión Sexual de forma urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, consciente y orientado, palidez cutánea, sudoroso, 38,5 °C, TA 110/80 mmHg, eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal, sin focalidad neurológica. Molestias abdominales generalizadas a la palpación. Exantema con lesiones maculosas irregulares rosáceas en tronco y extremidades con pápulas descamativas induradas a nivel palmo-plantar. No lesiones a nivel de genitales, ano y mucosa oral. Solicitamos serología con hepatitis, herpes simple, sífilis, VIH, sarampión y varicela; analítica con perfil hepatobiliar donde observamos una leucocitosis con neutrofilia con elevación de PCR y transaminasas. Orina y placa de tórax sin hallazgos.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (rickettsias, sarampión, varicela, hepatitis, herpes simple), psoriasis guttata, pitiriasis rosada, liquen plano, necrólisis epidérmica tóxica, síndrome paraneoplásico, diferentes estadios de sífilis...

Comentario final: El paciente fue tratado con penicilina G benzatina 2,4 millones im a dosis única sin tener resultados analíticos ante la sospecha, mostrando una extraordinaria mejoría a los días de su administración. El diagnóstico se confirmó posteriormente, con los resultados positivos de la pruebas treponémicas; con resto de serología negativa. Casos como el que presentamos, reflejan el aumento de sífilis en los últimos años, sobre todo en la población homosexual masculina; asociada en muchas ocasiones a VIH; debido a la disminución del uso de métodos de barrera. Así pues, es nuestro deber, reforzar el consejo del uso del preservativo para evitar el aumento de incidencia de sífilis, así como el de otras enfermedades de transmisión sexual.

Bibliografía

1. Ivars Lleó M, Clavo Escribano P, Menéndez Prieto B. Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:275-83.
2. Gállego-Lezaún C, Arrizabalaga Asenjo M. Syphilis in men who have sex with men: A warning sign for HIV infection. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:740-5.

Palabras clave: *Sífilis. Homosexual. Exantema. Fiebre.*