



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4240 - LA IMPORTANCIA DEL USO DE MÉTODOS DE BARRERA

E. Heras Manrique^a, N. Santos Méndez^b, M. Carlos González^c, D. Martínez Revuelta^d, V. Acosta Ramón^e y M. Labrador Hernández^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año

de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente

de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud

Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años que acude a consultas de atención primaria por febrícula, mialgias, y maculas cutáneas no pruriginosas en tronco y extremidades de 5 días de evolución. En la anamnesis dirigida comenta presencia de una úlcera anal hace dos meses asociando dolor a la defecación y relaciones sexuales sin emplear método de barrera.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se encuentra hemodinámicamente estable. Erupción maculopapular con afectación palmoplantar y lesiones en mucosa oral en forma de pápulas además adenopatías móviles de consistencia firme e indoloras en región cervical e inguinal. El diagnóstico se basa en la historia de exposición a la infección, manifestaciones clínicas y pruebas diagnósticas. Solicitamos pruebas que incluyen método de campo oscuro que demuestra presencia de *T. pallidum* y serologías no treponémicas de las cuales el VDRL constituye el más utilizado para el diagnóstico y pruebas treponémicas que detectan antígenos específicos. Confirmamos el diagnóstico de sífilis secundaria con VDRL positivo, las pruebas treponémicas permanecen positivas de forma indefinida, aun después de un tratamiento eficaz.

Juicio clínico: Sífilis.

Diagnóstico diferencial: *N. gonorrhoeae*. Virus herpes simple. *C. trachomatis*.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad infecto contagiosa crónica y sistémica producida por *Treponema pallidum*, la vía de transmisión más frecuente es contacto sexual, se caracteriza por un período de incubación de 10 a 90 días seguida de una lesión primaria o chancro acompañada de adenopatía regional, un período secundario bacteriémico asociado a lesiones cutáneas y adenopatías, un período de latencia de varios años de duración y un período terciario en un 30-40% de casos no tratados caracterizado por lesiones mucocutáneas destructivas y/o viscerales y parenquimatosas como cardiovasculares y/o neurológicas principalmente. En nuestro paciente realizamos tratamiento con penicilina G benzatina intramuscular mostrando buena evolución. Una

vez terminado el tratamiento se recomiendan pruebas de VDRL a los 3, a los 6 meses y al año para evaluar el tratamiento y para el control epidemiológico. Los títulos serológicos del VDRL deben ir descendiendo.

Bibliografía

1. Larsen SA. La sífilis en el momento actual. En: Picazo JJ, Bouza E, eds. Infección 1999. Servisistem 2000, Bilbao, 1999, p. 177-216.

Palabras clave: Úlcera. Sífilis.