



242/4223 - MOLESTIAS EN OROFARINGE

E. Martín Bethencourt^a y M. Florido Rodríguez^b

^aMédico Residente 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arinaga. Las Palmas. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arinaga. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, con antecedentes personales de VIH, consulta por primera vez, nuevo en el cupo, por molestias faríngeas de 3 meses de evolución refractario a diversos tratamientos y que ha empeorado en la última semana. Diagnosticado previamente de muguet oral y tratado sin éxito con miconazol gel y posteriormente con fluconazol 100 mg un comprimido al día durante 7 días, también sin mejoría. 8 meses antes del inicio de este cuadro había consultado por lesión en glándula siendo diagnosticado y tratado como sífilis primaria. El paciente es derivado a otorrinolaringólogo de zona, se le solicita una analítica general y screening de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Aliento fétido. En la exploración se objetiva faringe con hiperemia intensa y lesión aftosa profunda en amígdala derecha, compatible con chancro. En ese momento no se palpan adenopatías cervicales. En la analítica: el hemograma y la bioquímica son normales, los anticuerpos antitreponema son positivos (19,98) y el RPR es positivo (1/32). En las analíticas previas que se había realizado hacía menos de un año los anticuerpos y el RPR eran dudosos. Carga viral actual: indetectable. Ante el diagnóstico de sífilis orofaríngea, se le pauta tratamiento con penicilina G benzatina 2.400.000 im y en pocos días desaparece la sintomatología y la lesión.

Juicio clínico: Sífilis orofaríngea en el contexto de sífilis secundaria, en paciente VIH.

Diagnóstico diferencial: Faringitis vírica recidivante, faringitis estreptocócica, sífilis orofaríngea, mononucleosis, faringitis crónica no infecciosa, muguet oral.

Comentario final: En pacientes VIH+ que acudan por dolor faríngeo refractario a tratamientos y de evolución tórpida se debe solicitar analítica de screening de ETS para descartar lúes. Hay que tener en cuenta que las lesiones suelen ser indoloras pero en zonas como la boca o el ano pueden generar molestias.

Bibliografía

1. Janier M, Caumes E. Sífilis. EMC Dermatología. 2012;46:1-20.
2. Prieto P, Imaz A, Calatayud L, García O, Saumoy M, Podzamczar D. Sífilis atípica extracutánea en pacientes con infección por VIH. Medicina Clínica. 2017.

Palabras clave: Sífilis. VIH. Orofaringe.