



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1383 - DOCTORA, ¿DE DÓNDE ME VIENEN ESTAS MANCHAS?

L. Hinojosa Díaz^a, A. Timofeev^a, P. Gutiérrez García^b y R. Pérez García^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda. Covaresa. Valladolid. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Río Hortega. Valladolid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda. Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años, diabético de 20 años de evolución, en tratamiento con insulina de acción prolongada y rápida subcutánea. Señala desde hace 72 horas exantema centrípeto maculopapular pruriginoso en tronco y glúteos y febrícula 37,5 °C. Presentó hace dos meses dos úlceras prepuciales y adenopatías inguinales bilaterales no dolorosas sin secreción uretral un mes después de relación sexual heterosexual. Tratado con pomada de sertaconazol 2%, con remisión tras diez días de tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema maculopapular palpable en tronco, abdomen, glúteo y partes proximales de extremidades superiores e inferiores. No afectación de palmas y plantas. No enantema. Adenopatías inguinales bilaterales no dolorosas. Sistemático de sangre y bioquímica sin alteraciones. Orina glucosúrica. Se extraen urocultivo, hemocultivos y serologías de hepatitis B y C, VIH y Treponema pallidum.

Orientación diagnóstica: Sospecha: sífilis secundaria. Tratamiento: penicilina benzatina 2.400.000 UI i.m, cita en Consultas Externas de Infecciosas. Resultados serología sífilis: Ac anti Treponema pallidum positivo, TPHA positivo, VDRL negativo, IgG anti Treponema pallidum positivo, IgM anti Treponema pallidum negativo (compatible con lúes latente tardía); se decide complementar el tratamiento con 1 dosis semanal de penicilina benzatina 2.400.000 UI i.m. durante 3 semanas.

Diagnóstico diferencial: Urticaria. Sarampión. Exantema súbito. Eccema atópico. Tiña corporis. Varicela zoster. Mononucleosis. Enfermedad Lyme

Comentario final: La sífilis es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo Treponema pallidum. Contagio más frecuente vía sexual. Clínicamente, se divide en una serie de etapas: incubación, sífilis primaria, secundaria, latente precoz y tardía. El período de incubación medio es de tres semanas. Nos encontramos ante una sífilis secundaria, el estadio clínico más florido de la infección. Empieza entre dos y ocho semanas después de la aparición del chancro, pudiendo estar éste presente todavía. Es importante tener en cuenta esta infección realizando una anamnesis exhaustiva y una exploración clínica completa, sospecharla a tiempo y prescribir un tratamiento antibiótico adecuado evitando así la progresión a estadios más graves.

Bibliografía

1. Stevenson J. Syphilis and HIV infection: an update. *Dermatol Clin.* 2006;24:497-507.
2. Tramont EC. *Treponema pallidum* (Syphilis). En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and practice of infectious diseases*, 4^a ed. Churchill Livingstone, New York, 1995, pp. 2117-33.

Palabras clave: Sífilis. Exantema.