



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/597 - OJO, QUE VUELVEN

A. Padilla Abadía<sup>a</sup> y E. Martínez de Quintana<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años sin AP de interés acude a consulta por lesiones en glande. Presenta lesiones tipo verrugas y una lesión única en dorso del pene indolora. A la anamnesis no tiene pareja estable, y mantiene RRSS con preservativo aunque no durante toda la RS, además niega contactos o tratamientos previos con sífilis. Solicitamos serología para sífilis y VIH, se realiza interconsulta a Dermatología. Tras resultados informamos al paciente e indicamos que informe a contactos y use preservativo en sus relaciones. Solicitamos FTA-Abs para confirmar diagnóstico, tras la cual iniciamos penicilina G bezatina 2,4 millones/semana durante 3 semanas por riesgo potencial para el paciente. Es visto en Dermatología tras tratamiento, actualmente no presenta lesiones cutáneas y solicitamos serología para control.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones tipo verrugosas sin exudados. Úlcera única en dorso pene con margen indurado, indolora, sin exudados. No adenopatías. ASO: normal. Serología: VIH negativo, sífilis Ig total positivo, RPR negativo, TPHA positivo (1/640). FTA-Abs solicitada pero denegada por laboratorio. Serología postratamiento: RPR negativo, TPHA positivo (1/320). Resto pruebas complementarias normales.

**Orientación diagnóstica:** Sífilis primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes, granuloma inguinal, chancroide.

**Comentario final:** Las ITS son un importante problema de salud pública, destaca el incremento de la incidencia de la sífilis en nuestro país en la última década, parece que se ha perdido el miedo a las ITS o se han relajado las medidas de prevención. En nuestro caso destacar que las pruebas no treponémicas (RPR) fueron negativas, hecho que puede darse hasta en un 30% de los pacientes que presentan un chancro, lo cual se explica porque la prueba se realiza antes del desarrollo de anticuerpos humorales. En cambio las pruebas treponémicas (TPHA) fueron positivas, por lo que con estos resultados y la presencia de chancro está indicado iniciar el tratamiento y no esperar pruebas adicionales debido al riesgo que supone para el paciente.

## Bibliografía

1. Hicks CB, Clement M. Syphilis: Screening and diagnostic testing. UpToDate, 2017.
2. Seña AC, White BL, Sparling PF. Novel Treponema pallidum serologic tests: a paradigm shift

in syphilis screening for the 21st century. Clin Infect Dis. 2010;51:700.

**Palabras clave:** Sífilis. Diagnóstico.