



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4481 - SÍFILIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Ceballos Malagón<sup>a</sup>, M. Macías Espinosa<sup>b</sup>, J. Goujat Salas<sup>a</sup> y A. Macías Corbacho<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano III. Mérida. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Urbano III. Mérida. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 35 años de edad con antecedentes personales de tratamiento con inmunoforon por amigdalitis de repetición hace ocho años. Acude a nuestra consulta por persistencia de lesión genital indolora y máculas redondeadas marronáceas de un mes de evolución tras tratamiento con valaciclovir pautado por servicio de urgencias. Se decide solicitar analítica con inmunomicrobiología vírica y citación en quince días para ver evolución y seguimiento; presentando persistencia de lesión genital y aparición de erupción maculoeritematosa en tronco, palmas y plantas. Se decide, ante la impresión de otro tipo de infección, realizar serología para lúes por mala evolución ante el tratamiento antivírico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Úlcera única de base limpia, redondeada, de dos centímetros de diámetro, indurada, no dolorosa y sin exudado junto con máculas marronáceas redondeadas no pruriginosas ni exudativas. Exantema maculopapular en zona de tronco izquierdo con afectación palmo-plantar. Analítica general: hemograma normal, bioquímica normal, análisis de orina normal, inmunomicrobiología: VIH 1-2 Acs negativo, Anti HBC Acs negativo, VHC Acs negativo, VHZ IgG positivo, antígeno de cápside de VEB IgG positivo, antígeno de cápside de VEB IgM negativo, antígeno nuclear VEB positivo, CMV IgG positivo, CMV IgM negativo. RPR positivo diluido 1/64, Treponema pallidum Acs cribado positivo, Treponema pallidum Acs suero confirmatorio HA positivo diluido 1/320.

**Orientación diagnóstica:** Sífilis primaria en progresión a secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Chancroide (chancro blando). Herpes genital. Linfogranuloma venéreo. Granuloma inguinal.

**Comentario final:** Es importante la realización de una historia clínica junto con una exploración física completa y correcta por parte del médico de Atención Primaria para evitar diagnósticos erróneos. Tener en cuenta que es una enfermedad de declaración obligatoria, por tanto, se deberá realizar una encuesta epidemiológica y hacer hincapié con respecto a las medidas preventivas en educación sanitaria en las relaciones sexuales.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de

- Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012; p. 522-6.
2. Manual de protocolos y actuación en Urgencias. Hospital Virgen de la Salud, 4ª ed. Barcelona: Sanidad y Ediciones, S.L.; 2014; p. 828-9.
  3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 409-12.

**Palabras clave:** Chancro. RPR. Penicilina.