



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2749 - UNA NOCHE MUY LOCA; TAN LOCA QUE NI ME ACUERDO

J. Blázquez Alcazar^a, S. González Ballesteros^b, E. Chaves Prieto^c y M. Prieto Giráldez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, sin antecedentes de interés ni tratamiento activo, que acude a consulta por aparición de exantema doloroso en palmas de ambas manos. Refiere dos semanas de evolución, sin fiebre y ninguna otra sintomatología acompañante en otros sistemas o aparatos, salvo cefalea moderada. Niega tóxicos y factores de riesgo para enfermedad de transmisión sexual. Indagando más sobre otros síntomas que hayan podido preceder al exantema, el paciente recuerda sintomatología catarral hace tres semanas y, preguntando explícitamente, la aparición de una lesión nodular en prepucio indolora que hacía cuatro años desapareció sin intervención.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración general fue anodina. Al examinar las manos, comprobamos lesiones papulares eritematosas en palmas dolorosas al tacto sin adenopatía epitroclear o axilar acompañante. Existía fimosis. Al retraer el prepucio no observamos lesión. Se solicitó analítica general con serología para VIH, sífilis, toxoplasma, CMV, VEB, VHB y VHC.

Orientación diagnóstica: La aparición de exantema en el adulto con sintomatología catarral o gripal previa (malestar general, febrícula, mialgias, etc.) nos debe hacer pensar en un síndrome mononucleósico, normalmente asociado a virus o a fármacos. El hecho de la aparición de lesiones exclusivamente en las manos nos podría orientar hacia patología dermatológica y la historia previa de sensación de nódulo en el pene nos debe orientar hacia una enfermedad de transmisión sexual (sífilis). En nuestro paciente, finalmente la serología fue positiva para *Treponema pallidum* (treponémicos altos y regínicos bajos). Además IgG positiva para VEB, siendo el resto negativo.

Diagnóstico diferencial: Síndromes mononucleósicos (VEB, Toxoplasma, CMV, VIH y VHB). Coxsackie virus (boca-mano-pie). Fármacos. Dermatológico (psoriasis palmoplantar, eccema dishidrótico, liquen plano, dermatofitosis con autoeccematización). Sífilis secundaria (clavos sífilíticos).

Comentario final: Las lesiones dermatológicas per sé y su expresión como enfermedad infecciosa suponen para el médico un importante reto diagnóstico. Cuando el paciente acudió a recoger el resultado de la analítica ya presentaba extensión del exantema a tronco. Finalmente, a este paciente se le administró Penicilina benzatina 2.4 millones de unidades en 3 dosis.

Bibliografía

1. Ivars Lleó M, Clavo Escribano P, Menéndez Prieto B. Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(4):275-83.

Palabras clave: Sífilis cutánea. Exantema. Enfermedades infecciosas.