



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/947 - SÍFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA, ¿PUEDEN COEXISTIR AMBAS?

H. Martín Martín y R. Noguera Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud Guadix. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años, alérgico a penicilina, hipertenso, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia mixta, acudió a centro de salud para extracción rutinaria. Desde enfermería nos consultaron por descubrir lesiones en brazos y palmas de ambas manos de las que el paciente no era consciente. El paciente desconocía la existencia de las lesiones, así como la extensión, siendo asintomáticas y con una distribución en tronco y miembros. En tratamiento desde hacía un mes con clotrimazol tópico tras valoración de lesión en surco balanoprepucial en Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Se apreciaba erupción maculo papular eritematosa, de extensión en tronco y miembros con afectación de palmas y plantas donde alguna de ellas tenía un borde hiperqueratósico. No presentaba lesiones mucosas. En surco balanoprepucial presentaba una lesión única, asintomática, con escaso componente central eritematoso pero con borde indurado, de consistencia cartilaginosa. Adenopatía de 2 cm de diámetro en región inguinal izquierda indolora. No exudado uretral. Analítica: leucocitos 68.000 (PMN 70,8%, linfocitos 17,9%), PCR 29 mg/L, Ac. reagínico de sífilis positivo 1/32, Ac. Treponema pallidum (TPHA) positivo, resto de serología viral negativa.

Orientación diagnóstica: Ante las lesiones que presentaba nos hacía sospechar la coexistencia de sífilis primaria y secundaria precoz. Aunque inicialmente negaba relación sexual de riesgo, confirmó que le practicaron sexo oral 2-3 meses atrás.

Diagnóstico diferencial: La evolución facilitó el diagnóstico, si bien en relación a las lesiones cutáneas de la sífilis secundaria debemos descartar psoriasis en gotas, pitiriasis rosada de Gibert o exantemas virales. Para la lesión en pene valoraremos úlceras genitales como herpes genital, así como carcinoma genital, chancroide o el linfogranuloma venéreo.

Comentario final: Actualmente estamos ante el resurgir de la sífilis, entre otras enfermedades de transmisión sexual. Este caso clínico ilustra cómo la práctica de sexo oral transmitió la enfermedad, con el agravante de no poder localizar la fuente tras la declaración obligatoria de la enfermedad. El paciente respondió adecuadamente a cloxacilina 100 mg/12 h, 14 días.

Bibliografía

1. Torralba M, Martínez-Sanz J, Gil-Redondo R, Rodríguez-Zapata M. Infecciones por trepomas. Sífilis Med. 2018;12:3435-46.

2. Torrell G, Masferrer E. A propósito de un caso. Sífilis. AMF 2010;6:330-7.

Palabras clave: Sífilis primaria. Sífilis secundaria.