



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/503 - ADENOPATÍAS, FIEBRE Y EXANTEMA MACULOPAPULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Berteli Fuentes<sup>1</sup>, A. Blanco Taboada<sup>2</sup>, M. Rodríguez Carillo<sup>3</sup> y A. Tavallo Cruz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mairena del Aljarafe Ciudad Expo. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años sin alergias medicamentosas, fumador 2 paquetes/día, diabético, hipertenso, dislipémico. Acudió a consulta por aumento de adenopatías inguinales de dos semanas de evolución asociado a cuadro constitucional con pérdida de peso y fiebre, refiriendo prácticas sexuales de riesgo. Se solicitó analítica y radiografía de tórax y se derivó preferente a consultas de Medicina Interna. En consulta de Medicina interna se amplió analítica junto con TC de tórax y abdomen y biopsia de adenopatía inguinal. En espera de los resultados, el paciente reconsulta por cuadro exantemático con afectación palmoplantar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Adenopatías inguinales bilaterales palpables, de 2-3 cm de diámetro, duras, escasamente dolorosas y ligeramente adheridas a planos profundos. Resto de exploración sin hallazgos. Análisis de sangre hemograma, coagulación y bioquímica normal. Beta-2-microglobulina 3,87 mg/L. PCR 44,3 mg/L. Serología: VHB, VHC, VIH, CMV, Epstein-Barr, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Coxiella burnetii, rickettsias, Parvovirus B19 negativos. Screening sífilis ELISA positivo (8,49), TPHA negativo, Treponema pallidum Ac (IgG)+ Ac (IgM) positivo, RPR Ac reagínico negativo. Radiografía tórax y analítica de orina normal. TC tórax/abdomen: múltiples adenopatías de localización presacra. Biopsia adenopatía inguinal: hiperplasia folicular linfoide con células plasmáticas con imágenes de venulitis compatibles con linfadenitis por sífilis.

**Orientación diagnóstica:** Sífilis secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Causas infecciosas (VIH, VHS, linfogranuloma venéreo, chancroide, síndrome mononucleósico, etc.), tumorales (linfoma, leucemia o metástasis), farmacológicas y autoinmunes.

**Comentario final:** El paciente continuaba con el exantema maculopapular generalizado con mejoría del tamaño de las adenopatías. Se trató con 3 dosis de Penicilina G IM. Tras dos meses asintomático, reconsultó por nuevo cuadro cutáneo con afectación palmo-plantar sin fiebre ni clínica neurológica y nueva analítica con TPHA + (1/2.560) y RPR + (1/16), encontrándonos con una posible reactivación de sífilis o fracaso al tratamiento. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual con una alta

prevalencia en estos últimos años, siendo necesario realizar test serológicos con pruebas treponémicas y no treponémicas. El tratamiento de elección es la penicilina, siendo la doxiciclina nuestra alternativa de primera línea.

### **Bibliografía**

1. Syphilis: Screening and diagnostic testing. 2019. Uptodate; (acceso Mayo 2019). Disponible en: <http://www.uptodate.com>
2. Salvador Herrero L, Sidro Bou LF, Pérez Cervelló G, Freixenet Guitart N, Balanzá Garzón A, Pérez Lorente AM. Sífilis. Enero 2012. Fisterra; (acceso Mayo 2019). Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sifilis/>

**Palabras clave:** Adenopatías. Fiebre. Exantema maculopapular.