



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3224 - DOCTORA, ESTOY MUY PREOCUPADO

E. Ortiz ruiz¹, H. Barbero Delgado² y S. Moreno Ruiz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrijos. Toledo. ³Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años sin antecedentes personales de interés acude a consulta de Atención Primaria por aparición de una pápula en el pene hace tres semanas, que ha ido evolucionando y aumentando de tamaño, hasta aparición de úlcera. No dolor ni prurito asociado. No secreción. No fiebre. Niega relaciones sexuales extramatrimoniales. No usan método barrera.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/74, FC: 82, SatO₂: 98%, T^a: 36,7 °C. ACP: normal. En surco balanoprepucial se objetiva una lesión ulcerada de 1 cm de diámetro, no dolorosa ni exudativa, con costra hemática central adherida. Adenopatías inguinales palpables. Serologías: VIH negativo, VHB negativo y VHC negativo. AC totales anti Treponema pallidum positivos. RPR negativo. Posteriormente se derivó a Servicio de Dermatología para valoración, se realiza biopsia con resultado de anatomía patológica compatible con chancro sifilítico.

Orientación diagnóstica: Chancro sifilítico.

Diagnóstico diferencial: ETS (herpes genital, chancro blando, linfogranuloma...), trauma, candidiasis, balanitis inespecífica, neoplasias, artropatías (síndrome de Reiter), autoinmunes (psoriasis, síndrome de Behçet).

Comentario final: Tras administración de benzetacil 2,4 MU im, el paciente presentó mejoría. Se recomendó estudio serológico de control en 6 meses. Según el Ministerio de sanidad, los casos de sífilis en España en el año 2000 fueron 700; pasando a ser 4.941 el número de casos declarados en 2017. Además, hay que tener en cuenta que la incidencia real de la enfermedad es superior a la registrada, ya que a pesar de ser de declaración obligatoria, en muchos casos no se comunica. La principal herramienta diagnóstica en Atención Primaria es la anamnesis y exploración física, que permitirá sospechar y realizar solicitud de pruebas complementarias disponibles en el Centro de Salud para establecer un diagnóstico y tratamiento precoz, con el objetivo de disminuir tiempo de evolución, prevenir complicaciones de la enfermedad y reducir transmisiones. Las parejas sexuales de los últimos 90 días de un paciente diagnosticado de sífilis primaria, secundaria o latente precoz deben considerarse posiblemente infectados, incluso si son seronegativos, por lo que deben ser tratados.

Bibliografía

1. Salvador Herrero LA, Sidro Bou LF, Pérez Cervelló G, et al. Úlceras genitales. Guías Fisterra.

Palabras clave: Úlcera. Chancro. Sífilis.