Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1789

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3936 - LA SÍFILIS SIEMPRE LLAMA DOS VECES

I. Andrés de Miguel y F. López Zamarro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años sin antecedentes de interés, únicamente consumo ocasional de cocaína, que acude a consulta por lesión en pene de 6 días de evolución. En la anamnesis refiere haber mantenido relaciones sexuales de riesgo en las últimas 3 semanas. Lesión cutánea compatible con chancro duro sifilítico por lo que administramos tratamiento con penicilina G benzatina 2,4 millones de unidades intramuscular. Al día siguiente acude de nuevo a consulta por presentar cuadro inespecífico de malestar general, febrícula, mialgias y cefalea intensa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se aprecia la lesión redondeada, de bordes sobreelevados y bien definidos correspondiente al chancro duro. También se palpan adenopatías bilaterales no dolorosas. Resto sin alteraciones excepto febrícula de 37,5 ºC. Como parte del estudio solicitamos serologías de infecciones de transmisión sexual (ITS) obteniéndose resultados positivos para las serologías reagínicas y negativas para las treponémicas (compatible con sífilis primaria). Negativas para el resto del cribado.

Orientación diagnóstica: El motivo inicial de consulta es bastante sugerente de sífilis primaria con su período de incubación y lesión característica. El segundo, probablemente esté en relación con el anterior, dada la relación temporal entre ambos. Revisando la literatura el cuadro parece corresponder a una reacción de Jarisch-Herxheimer, que se debe a la destrucción masiva de espiroquetas por parte de la penicilina y que condiciona la aparición de los síntomas que presenta nuestro paciente.

Diagnóstico diferencial: Debemos plantearnos además la coexistencia de otras ITS (siempre debe hacerse cribado por la habitual presencia simultánea de varias) o de otras infecciones ante las cuales nuestro paciente es población de riesgo como hepatitis (usuario de drogas) o mononucleosis infecciosa (clínica compatible y edad de riesgo).

Comentario final: Siempre debemos tener en cuenta que los fármacos que administramos pueden tener efectos secundarios, y que, aunque en muchos casos, como en el de nuestro paciente, el balance beneficio/riesgo resulta positivo, no podemos dejar de tenerlos en cuenta a la hora de establecer diagnósticos diferenciales en cuadros clínicos complejos.

Bibliografía

1. Butler T. The Jarisch-Herxheimer Reaction After Antibiotic Treatment of Spirochetal

Infections: Review of Recent Cases and Our Understanding of Pathogenesis. Am J Trop Med Hyg. 2017;96(1):46-52.

Palabras clave: Sífilis. Jarisch-Herxheimer.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.