Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1648

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1457 - SÍFILIS SECUNDARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Campo Beitia[1], P. Sáez Marco[1], C. Gran Tijada[1] y R. López Poza[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude a consulta de AP con cuadro pseudogripal, febrícula, tos, exantema maculopapuloso en tronco y raíz de miembros y adenopatía inguinal derecha no adherida ni dolorosa de 3 meses de evolución. Como antecedente refiere relación sexual con uso de preservativo.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema maculopapuloso en tronco y raíz de extremidades con palpación de adenopatías inguinales derechas apreciándose una de mayor tamaño adherida a planos profundos. Úlcera no dolorosa en mucosa yugal. No adenopatías cervicales. Auscultación cardiopulmonar normal. Radiografía de tórax sin hallazgos. Laboratorio: GPT/ALT: 50 U/L, proteína C reactiva: 11 mg/L, VSG: 21 mm/1h, resto de parámetros normales. Serología: sífilis anticuerpos totales: +, RPR: + título 1/64, TPHA: +, Epstein-Barr IgG: +, Epstein-Barr IgM: +, citomegalovirus IgG: +. Exudado uretral: negativo para hongos, gonococo y Trichomonas.

Orientación diagnóstica: Sífilis secundaria y mononucleosis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual producida por la espiroqueta Treponema pallidum. La transmisión en la mayoría de los casos sucede durante la actividad sexual siendo infrecuente mediante el beso o incluso contactando con lesiones cutáneo-mucosas activas que puedan localizarse en los labios, cavidad oral, pechos o genitales; por ello en las relaciones sexuales con penetración el preservativo es esencial para protegerse del contagio, destacando el aumento de enfermedad por sexo oral. La infección puede ocurrir en cualquier tejido-mucosa del organismo y desencadenar en el lugar de la inoculación una lesión que originará una sífilis primaria. Los pacientes pueden presentar diversos síntomas dependiendo el estadio. En la sífilis primaria, la manifestación más habitual es una lesión ulcerada no dolorosa llamada chancro, mientras que en la secundaria los síntomas son fáciles de confundirse con cuadros gripales, como fiebre, dolor de cabeza, anorexia, odinofagia, mialgias, adenopatías, rash maculopapuloso. En cuanto a los test diagnósticos, existen dos tipos: treponémicos y no treponémicos. El uso de un solo test es insuficiente y podría dar un falso positivo. El test no treponémico (PRP, VDRL) refleja la enfermedad mientras que los treponémicos (FTA-ABS, MHA-TP, TPPA,TP-EIA, CIA) son confirmatorias cuando los no-treponémicos han resultado positivos.

Bibliografía

1. Murillo Calderón A. Sífilis en Medicina Legal. Medicina Legal de Costa Rica. 2011:28(1):55-64.

Palabras clave: Úlcera no dolorosa. Adenopatías inguinales. Sífilis secundaria.

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