



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1749 - DOCTOR, ESTOS DERMATOFITOS NO DESAPARECEN

M. Asensio Arenas<sup>1</sup>, M. Ros Gonzalo<sup>1</sup>, C. Sánchez Perona<sup>2</sup> y L. Pérez Riquelme<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Los Narejos. Los Alcázares. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina del Trabajo. Centro de Salud San Javier. San Javier. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, que acudió por lesiones papulosas con descamación periférica en palmas de las manos y plantas de los pies de un mes de evolución. Había estado en tratamiento con corticoides y antifúngicos tópicos, con escasa mejoría. El paciente lo relacionaba con una escapada al campo. Negaba relaciones sexuales de riesgo. Afebril, sin otros síntomas asociados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Buen estado general. No adenopatías cervicales, axilares o inguinales. Múltiples lesiones papulosas, de base eritematosa y con descamación periférica en palmas de las manos y plantas de los pies, que confluyen entre sí. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación. Hemograma: hemoglobina 13,4 g/dl, leucocitos:  $8,69 \times 10^3/L$ , plaquetas:  $310,0 \times 10^3/L$ . Bioquímica: sodio 142 mEq/L, potasio 4,8 mEq/L, aspartato aminotransferasa 20 IU/L, alanina aminotransferasa 18 IU/L, gamma-glutamil transferasa 36 IU/L, lactato deshidrogenasa 173 IU/L, PCR 0,6 mg/dl. Serología VIH: negativa. Serología virus hepatitis C: negativa. Serología virus hepatitis B: negativa. Serología virus hepatitis A: negativa. Serología *Treponema pallidum*: RPR positivo (a dilución 1/16), TPHA positivo (a título 1/20.840), inmunoglobulina (Ig) G e Ig M positivas.

**Orientación diagnóstica:** Sífilis secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Sarampión, enfermedad por mordedura de rata, escarlatina, enfermedades por rickettsias, Kawasaki, fases de la sífilis.

**Comentario final:** La sífilis es una enfermedad sistémica producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*, en la que todos los órganos pueden verse afectados, motivo por el que se le denomina "la gran imitadora". El contagio se produce por contacto sexual. Tras un periodo de incubación es de 28 días, aparece el chancro duro (sífilis primaria); le sigue una fase asintomática de 8 semanas; después, aparece la clínica típica de la sífilis secundaria (sífilides, fiebre, adenopatías); la sífilis terciaria aparece al cabo de 30 años con afectación neurológica y lesiones cutáneas (goma). El paciente fue tratado con una dosis única de penicilina G benzatina 2'4 millones de unidades IM.

### Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

**Palabras clave:** Sífilis. Sífilis cutánea.