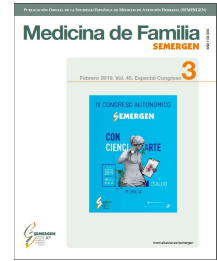




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 400/11 - LESIONES CUTÁNEAS EN HOMBRE JOVEN

C. Maté Sánchez de Val<sup>1</sup>, E. Pérez Pagán<sup>2</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>3</sup>, M. Fernández Rodríguez<sup>3</sup>, M. Pérez Crespo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Pozo Estrecho. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años con lesiones cutáneas en antebrazos y una lesión ulcerada en labio inferior desde hace un mes. Posteriormente se acompaña de febrícula, malestar general y adenopatías generalizadas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca lesión ulcerada dolorosa de bordes engrosados de 2 de largo × 1,5 cm de ancho en labio inferior, adenopatía inframandibular izquierda no adherida de 1,5 cm aproximadamente. Lesiones rosadas de menos de 1 cm en antebrazos. A nivel de estudios analíticos destaca en la serología: IgM e IgG positivas para citomegalovirus. RPR positivo 1/16; TPHA Positivo 1/320; FTA-ABS positivo ++++.

**Juicio clínico:** Sífilis secundaria coexistente con sífilis primaria (chancro en mucosa oral). Infección aguda por citomegalovirus.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso, alergias medicamentosas, aftas crónicas.

**Comentario final:** Es producida por el *Treponema pallidum*. El contagio, principalmente, tiene lugar tras contacto sexual con un sujeto infectado durante la fase primaria y secundaria. Clínicamente es muy variable al afectar una gran cantidad de órganos. Presenta un periodo de incubación en torno a 28 días. La clínica cursa en varias fases, la primaria que se caracteriza por una lesión ulcerada en la zona de inoculación que se conoce como chancro y cura espontáneamente. La secundaria tiene lugar en un 50%, cursa con fiebre, malestar general y adenopatías generalizadas, con aparición en el 80% de exantema maculo-papuloso que suele aparecer a las 6-8 semanas del chancro y puede coexistir con el chancro en un 18-32% de los casos. La fase latente, es asintomática y se diagnostica por la serología. Y la terciaria, en donde se pueden dar la neurosífilis, las gomas o la sífilis cardiovascular. Para el diagnóstico de certeza es necesaria la demostración del microorganismo con microscopía directa. Para el de presunción se realizan pruebas serológicas, divididas en no treponémicas, VDRL y RPR (Venereal Disease Research Laboratory, Rapid Plasma Reagin), útiles para el cribado, negativizándose tras el tratamiento por lo que se usan para el seguimiento y detección de recidivas. Y las treponémicas, FTA-ABS, TPPA (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption, *Treponema pallidum* Particle Agglutination), usadas para la confirmación de un resultado positivo de las anteriores. El tratamiento de elección es la penicilina.

## **Bibliografía**

Ozbek OA, Dóan Y. Evaluation of a syphilis testing algorithm using a treponemal test for screening. 2011.

Naidu NK, Bharucha ZS, Sonawane V, Ahmed I. Comparative study of Treponemal and non-Treponemal test for screening of blood donated at a blood center. 2012.