



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-364 - SÍFILIS SECUNDARIA

M. Orgambides Domingo y A. Dellá Franco

CS de Sagunto.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años. Acude a consulta por febrícula vespertina (37,7 °C) desde hace un mes. No RAMs. Padece una enfermedad de Cronh tratada y controlada. Fumador de 1 paq/día. Trabaja en azulejera. No consumo de alcohol ni drogas. Vive con su esposa, independiente, sin hijos. La febrícula se acompaña de sudoración, escalofríos y mialgias generalizadas. Desde hace 3 días aparición de un exantema distribuido por tórax, espalda, brazos y plantas de los pies. No consumo de fármacos o alimentos nuevos, contacto con animales ni plantas, no viajes al extranjero. No clínica infecciosa en la anamnesis por aparatos y sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 37,2 °C, TA: 130/66 mmHg. SpO₂: 98%, FC: 84 lpm. REG con palidez cutánea. ACP: rítmica sin soplos con MVC. Abdomen: anodino. MMII: sin edemas con pulsos conservados. Exploración neurológica: sin hallazgos. Exantema macular en cara anterior y posterior de tórax, abdomen y extremidades, no pruriginoso. Palmas respetadas. En plantas máculas en número aproximado a 15 no pruriginosas, no sobre-elevadas. Adenopatías en cadena cervical y axilar bilateral redondas, móviles y dolorosas a la palpación. Se inicia tratamiento con paracetamol 1 g/8h e ibuprofeno 600 mg 1/8h y solicitar una analítica completa. Se cita en una semana. HM: normal. BQ: normal excepto f. alcalina 696 U/L (40-129), gamma GT 607 U/L (8-61), PCR 72 mg/L. H. tiroideas: normales. Hemocultivos: normales. Rx tórax: normal, Orina: normal. Eco abdominal: esplenomegalia. Todo ello en un periodo de 2 meses. En la siguiente consulta presenta fiebre de 38,5 °C con mal estado general y sin desaparición de las lesiones. Serología infecciosas: Ag HBs y Ac HVC negativos. Ac IgG rubeola positivo, IgM negativo. Ac IgG e IgM CMV positivo. Monosticon negativo. RPR positivo dilución 1/1.280. Ac antri *Treponema pallidum* positivo. VIH negativo. Biopsia ganglionar: Axilar (por la esplenomegalia): una linfadenitis compatible con lúes secundaria.

Juicio clínico: Sífilis secundaria. Se inicia tratamiento con penicilina G 2,4 millones dosis única que se repite de 2-4 semanas. Se solicitan pruebas reagínicas a los 3, 6 y 12 meses.

Diagnóstico diferencial: Exantemas víricos o medicamentosos, pitiriasis rosada, dermatitis seborreica, psoriasis, liquen plano y pitiriasis liquenoide crónica. Histopatológicamente, lo más importante es diferenciarla de una psoriasis, liquen plano o vasculitis.

Comentario final: Cerciorarse del aumento de la incidencia de las ETS por sífilis. Cambios en los perfiles actuales: varones y mujeres heterosexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Larsen SA. La sífilis en el momento actual. En: Picazo JJ, Bouza E, eds. Infección 1999. Servisistem 2000, Bilbao, 1999.
2. Tramont EC. Treponema pallidum (Syphilis). En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and practice of infectious diseases, 4^a ed. Churchill Livingstone, New York, 1995.
3. Instituto de Salud Carlos III. Boletín epidemiológico semanal del Centro Nacional de Epidemiología. 2002;10:49-60.
4. Maroto M, Cigüenza R. Enfermedades de transmisión sexual. 7 Días Médicos 2002;530:85-91.