



## IMÁGENES

## Chancro extragenital en paciente homosexual

## Extragenital chancre in a homosexual patient



M. José Orgaz Rosúa y Noemí Herruzo Zúñiga\*

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Gran Capitán, Granada, España

Varón de 21 años que acude a consulta por presentar una lesión ulcerada en zona de la barba desde hace 2 semanas. Nos lo remiten del servicio de urgencias del hospital para seguimiento; valorado allí hace 2 días, fue diagnosticado de foliculitis de la barba y tratado con amoxicilina 875/ácido clavulánico 125 mg/cada 8 h.

En la exploración física destaca lesión única en barba, en región submandibular izquierda, ulcerada, de bordes indurados de 1 × 0,5 cm (fig. 1). Adenopatía no dolorosa en región submandibular izquierda, no adherida a planos profundos de 1,5 × 1,5 cm y otra de similares características en zona supraclavicular del mismo lado. Añadimos al tratamiento mupirocina tópica, y acordamos una cita con el paciente al terminar el antibiótico oral para valorar la respuesta.

Una semana después la lesión ulcerada ha reepitelizado (fig. 2), pero persisten las adenopatías, sin cambios. Completamos historia clínica: ausencia de fiebre, prurito o pérdida de peso. Solicitamos analítica general con función hepática y serologías.

Dos semanas después el paciente se diagnostica de sífilis primaria, confirmándose la serología de *Treponema pallidum* anticuerpos reagínicos positivos. Hemograma y bioquímica hepática sin alteraciones, IgG citomegalovirus y virus de Epstein-Barr positivas, IgM negativas; VIH-1 y 2 serología negativa, Ac+Ag p24 negativo y virus hepatitis B negativo. Se trató con penicilina-benzatina 2.400.000 im dosis única. Realizamos intervención básica sobre conductas

sexuales de riesgo y recomendamos tratamiento a su pareja actual. Solicitamos control serológico al mes.

Dos meses después RPR negativizado. Recomendamos repetir serologías en 3-6 meses.

## Comentario

El chancro es la lesión primaria de la sífilis. El periodo medio de incubación de la enfermedad es de 21 días (9-90 días). La lesión comienza como una pápula única, habitualmente no dolorosa, que aparece en el lugar de inoculación. Rápidamente se ulcera dando lugar al clásico chancro de la sífilis primaria, de 1-2 cm, márgenes indurados, con una base limpia y exudado seroso. Se acompaña de adenopatías regionales, normalmente bilaterales<sup>1</sup>.

El chancro suele aparecer en el área genital externa, pero en ocasiones los pacientes desarrollan chancros en otras localizaciones como la zona perianal, cérvix y la orofaringe. Estas áreas suelen pasar inadvertidas. A las 4-6 semanas se resuelve espontáneamente y muchos pacientes no consultan por ello, aunque las adenopatías pueden persistir<sup>1</sup>.

El chancro representa la infección local inicial, pero la sífilis se disemina rápidamente por vía linfática y sanguínea, el 25% de los pacientes sin tratamiento desarrollarán una sífilis secundaria<sup>1</sup>.

Los chancros extragenitales pueden pasar desapercibidos. Una historia clínica más detallada para el estudio de las adenopatías nos hubiera orientado hacia el diagnóstico de sífilis<sup>1,2</sup>. Ante una adenopatía en la que hay que descartar malignidad debemos indagar sobre antecedentes familiares de neoplasia, posibles contactos con tuberculosis, hábitos

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: noetxualcala@gmail.com  
(N. Herruzo Zúñiga).



**Figura 1** Evolución del chancro extragenital en región submandibular izquierda. Inicialmente la lesión estaba ulcerada con bordes indurados.

tóxicos, sexuales, contacto con animales, viajes recientes y síntomas B<sup>2</sup>.

La sífilis es una enfermedad emergente, sobre todo en pacientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH)<sup>3</sup>. Continúa siendo un reto diagnóstico por su variabilidad clínica inicial, su periodo latente y sus múltiples manifestaciones en todos sus estadios. Hoy en día siempre hay



**Figura 2** Posteriormente reepitelizó, pero persistieron las adenopatías.

que considerarla en el diagnóstico diferencial de las úlceras extragenitales. Además, la lesión cura por sí sola en 4-6 semanas y puede pasar inadvertida tanto para el paciente como para el médico<sup>1-3</sup>.

El sexo oral ha ganado popularidad en los últimos años entre la población HSH como práctica sexual segura, sustituyendo a otras prácticas más peligrosas. Sin embargo, el sexo oral sin protección también es una vía de transmisión de sífilis y VIH. La incidencia de los casos de ambas enfermedades ha aumentado en pacientes HSH<sup>3</sup>. Es importante incidir en la educación sobre conductas sexuales de riesgo en este tipo de población, incluyendo entre estas prácticas el sexo oral.

## Bibliografía

1. Gallardo Arenas M, Flor Montalvo M. Sífilis. *AMF*. 2018;14:276-81.
2. Morales Hernández M, Rodríguez Espinosa A. Adenopatías. *AMF*. 2018;14:521-7.
3. Bjekić M, Marković M, Šipetić S. Clinical manifestations of primary syphilis in homosexual men. *Braz J Infect Dis*. 2012;16:387-9.