



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Fiebre y lesiones ulceronecróticas en un varón de 38 años

Fever and ulcerative-necrotic lesions in a 38 years old male

Raquel Cabrera-Fuentes^{a,*}, Alejandro Ortiz-Prieto^a, Teresa Zulueta-Dorado^b y Julián Conejo-Mir^a

^a Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Descripción clínica

Se describe el caso de un varón de 38 años de edad con antecedentes de asma bronquial leve y uretritis no gonocócica. El paciente consultó por un cuadro de 10 días de evolución que consistía en pápulas eritematosas y lesiones ulceronecróticas múltiples localizadas en la cara (fig. 1), el tronco (fig. 2) y las extremidades. Asociaba mal estado general, odinofagia, adenopatías cervicales y fiebre de hasta 40 °C. La fiebre y la afectación general se autolimitaron en 48 h, tras el inicio de antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico, persistiendo y aumentando el número de las lesiones ulceradas.

Los perfiles bioquímicos, la fórmula leucocitaria y la serie roja mostraron rangos dentro de la normalidad. Se realizó una biopsia cutánea que mostró a la hematoxilina-eosina un infiltrado inflamatorio con abundantes polimorfonucleares y células plasmáticas. Mediante inmunohistoquímica se detectaron anticuerpos antitreponema (fig. 3). La tinción Gram de la muestra fue negativa y en el cultivo se aisló *Staphylococcus epidermidis*. Las pruebas treponémicas y no treponémicas fueron positivas, con un título de RPR de 1/8. La serologías restantes (virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y C, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr) solicitadas fueron normales o negativas.

Evolución

Con todos los hallazgos descritos, el paciente se diagnosticó de sífilis maligna y realizó tratamiento con penicilina G benzatina 2.400.000 UI por vía intramuscular en dosis única. El resultado del cultivo positivo para *Staphylococcus epidermidis* se interpretó como una colonización. La respuesta al tratamiento fue favorable, con resolución de las lesiones cutáneas en 3 semanas y negativización de las pruebas reagínicas. Se descartó infección asociada por VIH en el estudio inicial. No obstante, el paciente pierde el seguimiento médico a posteriori. Los títulos de RPR detectados, atípicamente



Figura 1. Lesión ulcerada con centro necrótico en la mejilla derecha.

bajos en esta forma de presentación en un paciente inmunocompetente, los interpretamos como un fenómeno prozona por falta de dilución. Menos probable nos parece la hipótesis de que se trate de un paciente infectado por el VIH en período ventana.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rcabrerafuentes@hotmail.com (R. Cabrera-Fuentes).



Figura 2. Pápulas eritematosas y lesiones más evolucionadas ulceradas en el tronco.

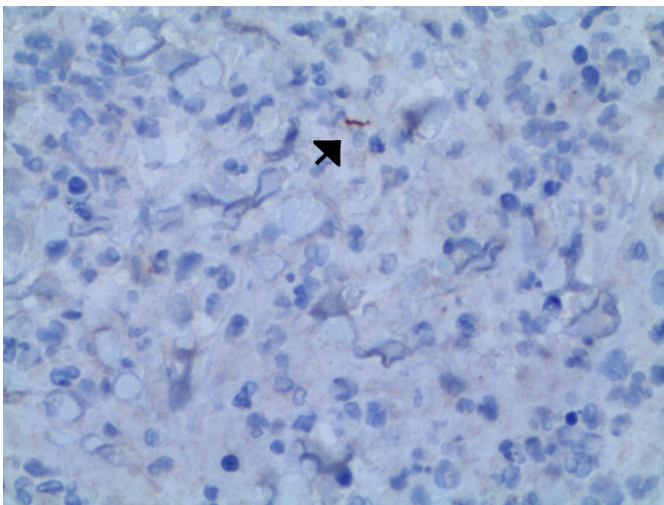


Figura 3. Detección de anticuerpos antitreponema mediante inmunohistoquímica.

Comentario

La sífilis maligna es una entidad poco frecuente, generalmente considerada una variante de la sífilis secundaria¹. Se caracteriza por lesiones papulonodulares generalizadas que de forma característica terminan ulcerándose. Generalmente se acompaña de síntomas sistémicos, consistentes en mal estado general, fiebre, cefalea, mialgias y artralgias.

La mayoría de los casos descritos en la literatura se asocian a pacientes con VIH²⁻⁵, siendo menos frecuente su presentación en

individuos inmunocompetentes⁶. Se estima que su presentación es 60 veces más frecuente que en los pacientes no infectados por el VIH². La etiopatogenia de la sífilis maligna es desconocida. Se postula que su presentación esté relacionada con la presencia de cepas virulentas, unido a un estado de inmunosupresión que condiciona una respuesta inmune inapropiada³.

La sífilis maligna presenta un amplio diagnóstico diferencial, entre los que se incluyen el pioderma gangrenoso, procesos linfoproliferativos cutáneos, infección por el virus de la varicela zóster, pitiriasis liquenoide aguda varioliforme, vasculitis o infecciones bacterianas, fúngicas o por micobacterias^{2,4}.

El diagnóstico se fundamenta principalmente en hallazgos clínicos y pruebas serológicas. La tinción inmunohistoquímica usando anticuerpos monoclonales contra *Treponema pallidum* es una herramienta diagnóstica útil que presenta una alta sensibilidad y especificidad⁷, y que facilitó el diagnóstico del caso clínico que presentamos. El manejo terapéutico de esta forma de sífilis no presenta diferencias respecto a otras formas clínicas de secundarismo, con buena respuesta a las pautas de tratamiento habituales^{1,2,7}.

Presentamos un caso de sífilis maligna en un varón inmunocompetente, una forma infrecuente de secundarismo luético propia de pacientes infectados por el VIH. Con base en nuestro caso, queremos resaltar el papel de la inmunohistoquímica como apoyo al diagnóstico de esta entidad, junto con los hallazgos clínicos y serológicos, que en ocasiones puede sufrir un retraso diagnóstico por su presentación inusual.

Bibliografía

1. Watson KM, White JM, Salisbury JR, Creamer D. Lues maligna. *Clin Exp Dermatol.* 2004;29:625–7.
2. Tucker JD, Shah S, Jarell AD, Tsai KY, Zembowicz A, Kroshinsky D. Lues maligna in early HIV infection case report and review of the literature. *Sex Transm Dis.* 2009;36:512–4.
3. Rajan J, Prasad PV, Chockalingam K, Kaviarasan PK. Malignant syphilis with human immunodeficiency virus infection. *Indian Dermatol Online J.* 2011;2:19–22.
4. Pfohler C, Koerner R, von Muller L, Vogt T, Muller CSL. Lues maligna in a patient with unknown HIV infection. *BMJ Case Rep [Internet].* 2011;2011, bcr0520114221. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3149485&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
5. Kelly JD, LeLeux TM, Citron DR, Musher DM, Giordano TP. Ulceronodular syphilis (lues maligna praecox) in a person newly diagnosed with HIV infection. *BMJ Case Rep [Internet].* 2011;2011, bcr1220103670. Disponible en: http://link.worldcat.org/?rft.institution.id=129966&pkgName=openly.jsCate.bmj&issn=1757-790X&linkclass=to_article&jKey=casereports&provider=bmj&date=2011&auiast=Kelly+J.D.&atitle=Ulceronodular+syphilis+%28lues+maligna
6. Alves J, António AM, Matos D, Coelho R, Cachão P. Malignant lues in an immunocompetent patient. *Int J STD AIDS [Internet].* 2015;26:518–20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25015934>
7. Cid PM, Cudós ES, Zamora Vargas FX, Merino MJ, Pinto PH. Pathologically confirmed malignant syphilis using immunohistochemical staining: Report of 3 cases and review of the literature. *Sex Transm Dis [Internet].* 2014;41:94–7. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00007435-201402000-00004>