Semergen. 2015;41 (Espec Congr):755

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/956 - DONANTE DESDE HACE MÁS DE 10 AÑOS CON SÍFILIS

E.M. Rúa Portu[a], Ó. Ayerdi Aguirrebengoa[b], N. Amondarain Ibarguren[c], J.A. Aldanondo Gabilondo[d], A. Elizondo Rua[e], P. Unzurrunzaga Zelai[f] e I. Elizondo Rua[g]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Alegia. OSI Tolosaldea (Osakidetza). Alegia. Guipuzkoa. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Alegia. OSI Tolosaldea. Gipuzkoa. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Alegia. Guipuzkoa. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villabona. Gipuzkoa. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Andoain. Gipúzkoa. [g]Médico Especialista en Cardiología. Bio-Donostia. Gipúzkoa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que acude a la consulta de atención primaria remitido por el Centro de Transfusiones de Guipúzcoa tras comunicarle evidencia serológica positiva para sífilis. Le informan que no es candidato para donar sangre y que deber acudir a su médico para estudio y valorar tratamiento. Acude muy preocupado a la consulta y demanda un tratamiento. Es un paciente poco frecuentador, sin antecedentes médicos previos de interés y asintomático en el momento de la anamnesis. Está casado desde hace más de 28 años y tienen un hijo de 26 años, ambos sanos. Refiere no mantener relaciones sexuales fuera del matrimonio y tuvo contactos sexuales esporádicos hace más de 30 años. Nunca ha consumido drogas por vía parenteral ni ha recibido transfusiones. No recuerda lesiones ulceradas en pene o mucosas ni exantemas que afectasen a palmas o plantas. Donante de sangre desde hace 10 años sin incidencias ni notificaciones previas de positividad frente a sífilis.

Exploración y pruebas complementarias: Sin hallazgos en la exploración física. Aporta analítica del centro de transfusiones: VDRL negativo, FTA-ABS, THHA y EIA positivos. En el centro de salud, se confirmaron los resultados serológicos positivos para sífilis. Además se realizó cribado de otras infecciones de transmisión sexual como VIH, VHB, VHA y VHC, que fueron negativas.

Juicio clínico: Sífilis latente tardía.

Diagnóstico diferencial: El laboratorio del Hospital Donostia nos informa la modificación realizada para la detección de sífilis en donantes de sangre. Recientemente la detección de sífilis se realiza mediante pruebas treponémicas (Ig EIA, FTA-ABS, TPHA) ya que son más específicas. Es una prueba cualitativa (positivo/negativo) que no se negativiza con el tiempo, a pesar del tratamiento. Hasta ahora se utilizaban pruebas no treponémicas (RPR, VDRL) y su resultado es cuantitativo (1:16, 1:32...). Aumentan en la infección primaria y secundaria, pero pueden disminuir con el tiempo incluso en pacientes que no han recibido tratamiento.

Comentario final: Con esta medida se han detectado varios casos de sífilis latente de duración desconocida como ocurre con nuestro paciente. En esta situación se trato con penicilina G benzatina

2.4 millones de unidades IM, una inyección semanal durante 3 semanas. También se realizó un estudio de contacto y se confirmo que su mujer estaba libre de infección. Con este caso esperamos recordar la importancia de una correcta interpretación serológica para la sífilis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hicks CB. Diagnostic testing for syphilis. Updated: May 16, 2015.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Syphilis testing algorithms using treponemal tests for initial screening--four laboratories, New York City, 2005-2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008;57:872.

3. Jafari Y, Peeling RW, Shivkumar S, et al. Are Treponema pallidum specific rapid and point-of-care tests for syphilis accurate enough for screening in resource limited settings. Evidence from a meta-analysis. PLoS One. 2013;8:e54695.

4. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010, Recommendations and Reports December 17, 2010/Vol. 59/No. RR-12.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.