Semergen. 2015;41 (Espec Congr):743

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1926 - SÍFILIS PRIMARIA, UNA OPORTUNIDAD DE CONSEJO PARA EVITAR FUTURAS INFECCIONES

L.P. Ávila Bahamon[a], G. Pardo Moreno[b], S.S. Murga Alvarado[c], J.M. Martínez Vaquero[d], D. El Atiaoui[e], I. García Zurita[f], M.Á. María Tablado[g], C. Rojo Villaescusa[h] y Á.D. Misle Morales[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Zona Sureste. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud José María Llanos. Zona Sureste. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Zona Sureste. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Zona Sureste. Madrid. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villablanca. Madrid. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose Maria Llanos. Zona Sureste. Madrid. [g]Médico de Familia. Consultorio Local Perales de Tajuña. Madrid. [h]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años. Sin antecedentes personales de interés. No alergias. Bisexual. Tratado en centro de detección de ITS con septomida y aciclovir por lesiones eritematosas en glande de 1 mes de evolución. Lesiones que surgen tras relación de riesgo sin protección 1 semana antes del inicio de los síntomas. Inicialmente fueron ulceradas, no dolorosas, sin secreción uretral. Persisten tras tratamiento descrito por lo que consulta a su médico de familia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. BEG. No exantemas. No adenopatías. En genitales se aprecia una lesión en glande eritematosa, no vesicular, no pustulosa, ni dolorosa a la exploración, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro mayor. Presenta lesión de similares características a 1 cm de distancia en surco balano-prepucial, indurada, sin exudado, ni presencia de secreción uretral. Se solicita analítica con serología y se suspende tratamiento. En la analítica: hemograma y bioquímica normal, serología (RPR positivo 1/32, TPHA positivo, sífilis confirmación (INNO-LIA Syphilis-Score) positivo. VIH negativo.

Juicio clínico: Sífilis primaria.

Diagnóstico diferencial: La causa infecciosa más frecuente de una ulcera genital es el virus del herpes simple (VHS), seguida de la sífilis, chancroide y donovanosis. La lesión por herpes genital se caracteriza por vesículas agrupadas sobre base eritematosa que pueden ulcerarse, pruriginosas. La primoinfección es dolorosa aproximadamente unos 10 días y las lesiones cicatrizan en 2-3 semanas. La sífilis primaria se caracteriza por una lesión ulcerada, indurada, no dolorosa, en pene o labios mayores que puede acompañarse de adenopatías inguinales bilaterales no dolorosas, con resolución espontánea en 1-6 semanas. El linfogranuloma venéreo es una ulcera pequeña superficial, no indurada, cura con rapidez, sin dejar cicatriz, acompañándose de linfadenopatía inguinal unilateral, dolorosa que puede ser supurativa. Las lesiones por donovanosis son pápulas/pústulas que se

ulceran en 48 horas, profundas, dolorosas, asimétricas, base purulenta, vascularizadas y friables, sin adenopatías.

Comentario final: La úlcera genital puede ser el síntoma inicial de una patología infecciosa, traumática, autoinmune, tóxica o neoplásica. Una correcta anamnesis junto a una exploración física adecuada apoyándonos en las pruebas diagnósticas, nos permitirá un correcto diagnóstico diferencial y tratamiento. La infección por VHS, sífilis y chancroide se asocian al incremento del riesgo de la transmisión de VIH. En nuestro paciente se confirmó el diagnóstico de sífilis primaria, administrando tratamiento (penicilina G benzatínica 2,4 millones UI. dosis única), con seguimiento clínico y serológico (3, 6, 12 y 24 meses). La sífilis es una enfermedad de declaración obligatoria, con búsqueda activa de contactos (90 días). Como médicos de atención primaria, estos casos son un buen momento para realizar un adecuado asesoramiento y evitar posibles contagios de esta u otras ITS incluido el VIH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases. December 17, 2010/Vol. 59.

2. Wong W, Chaw JK, Klausner. Risk factors for early syphilis among gay and bisexual men seen in an STD clinic: San Francisco, 2002-2003. Sex Transm Dis. 2005;32:458.

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