Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):58

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2060 - LA GRAN SIMULADORA

E. López Victoria[a], F.L. Piaggio Muente[a], I. Valle Escamilla[b], A. Sierra Medina[a], G. Pérez Darnaudguilhem[a] y C. Lozano Suárez[c]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real. [b]Médico Residente. Centro de Salud Porzuna. Ciudad Real. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Almagro. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, con antecedentes de cirrosis enólica y varices esofágicas, en tratamiento con betabloqueantes. Acude a la consulta de Atención Primaria por la aparición de una erupción cutánea no pruriginosa en tronco y miembros superiores sin afectar a palmas y plantas de quince días de evolución, compatible con una pitiriasis rosada. Un mes más tarde vuelve a consultar por ausencia de mejoría. Se inician antihistamínicos como tratamiento de prueba y se vuelve a revisar en una semana. Ante la ausencia de cambios, se reinterroga al paciente, quien refiere que hace un año tuvo una sífilis primaria que fue tratada, y se decide solicitar una serología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 134/65 mmHg, FC: 65 lpm, afebril. A la exploración presenta un exantema maculopapular eritematoso en tronco y miembros superiores. No se evidencian lesiones en palmas ni en plantas ni en mucosas. Resto normal. Serología: anticuerpos anti *T. pallidum* positivos y RPR positivo (título 1/32); VHB, VHC y VIH negativos.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Pitiriasis rosada, VIH, Psoriasis gutatta, lupus cutáneo, pitiriasis versicolor, tiña corporis.

Comentario final: La sífilis continúa siendo un problema en todo el mundo. En España la incidencia anual desde 2007 ha experimentado un importante crecimiento, debido a cambios en las conductas sociales, al menor uso del preservativo y a las corrientes migratorias. En los primeros 6 meses de este año se han comunicado 26 casos en nuestro país. El continuo incremento de esta infección en los últimos años debe llevar a una actitud vigilante, manteniendo un alto índice de sospecha ante formas clínicas atípicas y/o refractarias a los tratamientos. Ante un fracaso terapeútico se debe descartar una coinfección por el VIH y realizar una punción lumbar para descartar una neurolúes. El tratamiento de elección en estos casos es penicilina benzatina 2,4 MU im en administración semanal durante 3 semanas.

Bibliografía

1. Ivars Lleó M, Clavo Escribano P, Menéndez Prieto B. Manifestaciones cutáneas atípicas en la sífilis. Actas Dermosifiliográficas. 2016;107:275-83.

2. Sojo Dorado J, Ramírez Arellano E, Rodríguez Pichardo A, Muniáin Ezcurra MA. Infecciones por treponemas. Sífilis. Medicine. 2014;11:2993-3002.

Palabras clave: *Sífilis. Manifestaciones cutáneas. Enfermedades de transmisión sexual.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.