Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):87

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3093 - SÍFILIS ¿REINFECCIÓN O ENFERMEDAD LATENTE?

J.A. López Freire[a], P. Martínez Arias[a], R.M. del Rey Sánchez[a], L.E. Morales Cobos[b], S. López Aguilera[a] y M.D. Martos Morillo[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años que acude a nuestra consulta por una lesión en el pene de 1 semana de evolución sin otra sintomatología asociada. Entre sus antecedentes encontramos que hace 10 años fue diagnosticado de sífilis tras encontrarse en una serología, realizada tras haber mantenido relaciones sexuales de riesgo, prueba Rapid Plasma Reagin (RPR) positiva siendo tratado en aquel momento con 3 dosis intramusculares de penicilina benzatina. En una analítica posterior presentaba anticuerpos RPR negativos.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta una lesión ulcerada en raíz del pene, sin objetivarse adenopatías inguinales ni otras alteraciones significativas (incluida la exploración neurológica). Se solicita serología de sífilis, VIH y hepatitis C, siendo la prueba RPR y Fluorescent Treponemal Antibody Absortion (FATS-ABS) positivas y el resto negativas. Ante estos hallazgos se deriva al paciente a Medicina Interna donde se realiza punción lumbar descartándose neurosífilis tras lo cual se pauta tratamiento con penicilina benzatina.

Juicio clínico: Reinfección de sífilis.

Diagnóstico diferencial: Sífilis primaria (reinfección), sífilis latente, neurosífilis.

Comentario final: La sífilis cursa (sin tratamiento adecuado) con una fase primaria, en la que aparece la lesión ulcerada típica de esta enfermedad en región genital; una fase secundaria en la que pueden aparecer mialgias, fiebre, linfadenopatías y en ocasiones lesiones exantemáticas; a continuación una fase latente en la que no existen síntomas y la enfermedad es únicamente detectable mediante la serología y una última fase tardía con afectación neurológica, cardiovascular y nódulos en piel y hueso que provocan destrucción local de éstos. En el caso que nos ocupa cuanto un paciente que ya ha sido tratado tras una infección por sífilis y tras haberse negativizado los RPR nuevamente se tornan positivos habrá que considerar reinfección o fracaso terapéutico. En este último caso podríamos encontrarnos ante una sífilis latente o terciaria por lo que es recomendable la realización de punción lumbar para descartar neurosífilis antes de iniciar el tratamiento.

Bibliografía

1. Salvador Herrero LA, Sidro Bou LF, Pérez Cervelló G, Freixenet Guitart N, Balanzá Garzón A, Pérez Lorente AM. Sífilis. Fisterra, 2012.

Palabras clave: *Sífilis. Serodiagnóstico de la sífilis. Sífilis latente.*

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