Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):529

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1870 - LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) SIGUEN ESTANDO DE MODA

A. Aumala Aguilera[a], N. Villa García[a], C. Palacios García[a], Y. Echemendia Cabadilla[a], N. Rodríguez Vargas[a] e I. San Román Arispe[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Piera. Barcelona. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Primer de Maig. Lérida.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, sin antecedentes importantes. Consulta de forma espontánea a su médico por lesión en el pene, de ± 2 semanas de evolución, niega dolor u otra sintomatología. Se automedicó con antimicótico porque pensaba que eran hongos que podría haber adquirido en la piscina, consulta al no ver mejoría. Lesión en unión balano prepucial, centro macerado, blanquinoso, pocos milímetros de diámetro, no dolorosa. Se prescribe antibacteriano tópico, y se solicita analítica con serologías de ETS. Dos días más tarde reconsulta de urgencias en la atención continuada del centro de atención primaria (CAP) por empeoramiento de la lesión que asocia al tratamiento antibiótico tópico prescrito días atrás, el médico que lo atiende en urgencias inicia antibiótico oral. El resultado previo de las serologías confirma una ETS, se cita a consulta al paciente, reinterrogamos sobre conductas y contactos sexuales de riesgo pero el paciente no admite ninguna. Tratándose de una enfermedad de declaración obligatorio (EDO) se notifica a epidemiología y se deriva a la unidad especializada de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con serologías: anticuerpos IgG + IgM Treponema pallidum positivos: 13,30 n (valor normal < 1). Anticuerpos RPR positivo directo 1/1. Serologías de VIH y herpes negativas. Hemograma y fórmula leucocitaria normal.

Juicio clínico: Chancro sifilítico/Sífilis, pendiente estudios epidemiológicos

Diagnóstico diferencial: Úlceras no infecciosas, herpes, chancroide.

Comentario final: El interrogatorio debe ir guiado sobre la enfermedad que sospechamos, pero si el paciente no quiere colaborar no podemos obligarlo. Las enfermedades de transmisión sexual a pesar de todo el poder mediático y las grandes campañas preventivas siguen siendo un problema de salud pública.

Bibliografía

1. Wardropper AG, Snow M. Neurosyphilis and HIV infection. Int J STD AIDS. 1994;5(2):146-8.
2. O&#39Mahony C, Rodgers CA, Mendelsohn SS, Sissons G, et al. Rapidly progressive syphilis in early HIV infection. Int J STD AIDS. 1997;8(4):275-78.

3. Hook EW, Marra CM. Acquired syphilis in adults. N Eng J Med. 1992;326(16):1060-8.
4. Hutchinsom CM, Hook EW. Sífilis en adultos. Clin Med N A.1990;6:1451-76.

Palabras clave: Atención primaria. Sífilis. Chancro.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.