



Carta al Director

Sífilis, a propósito del aumento de casos en la consulta***Syphilis, about the increase of cases in primary care***

Sr. Director:

Esta carta tiene el propósito de concienciar a los profesionales de atención primaria del aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) que vemos, o se nos pueden pasar por alto, en nuestra consulta de atención primaria.

Los casos de ETS registrados en España han ido en aumento en los últimos años, especialmente la sífilis y la gonorrea, 2 enfermedades que llevan incidiendo, sobre todo, en varones jóvenes desde 2009. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz¹.

Las comunidades autónomas (CC.AA.) que notificaron tasas más altas de casos de sífilis en 2015 fueron Cataluña (18,02 por cada 100.000 habitantes), Andalucía (9,55), Navarra (9,27) y la Comunidad Valenciana (7,70). Un 87,0% de los casos fueron varones, y la razón varón/mujer fue de 6,7. La mediana de edad fue de 36 años, sin diferencias por sexo. El 61% de los casos tenía entre 25 y 44 años².

Existen una serie de factores de riesgo identificados³: mantener contacto sexual con una persona con una ETS, mantener relaciones sexuales con diferentes parejas, tener nueva pareja sexual en los últimos meses, antecedentes previos de ETS, profesionales de la prostitución y sus clientes, consumo de alcohol y otras drogas asociadas a las relaciones sexuales, uso inconsistente del preservativo con parejas casuales y ser víctima de violencia sexual.

En nuestra consulta de atención primaria, en el último mes nos hemos encontrado con 3 casos de sífilis, confirmada posteriormente en el hospital, varones, que acudieron en la fase secundaria, es decir, después de la resolución del chancre primario, y que acuden por las lesiones cutáneas no dolorosas que les han aparecido por el cuerpo. Esta fase se presenta con varias manifestaciones sistémicas y dermatológicas, tales como exantema maculopapular eritematoso, de bordes bien definidos, que se localiza en tronco y extremidades con especial predilección por las palmas de las manos y las plantas de los pies (fig. 1) o el condiloma lata (pápulas que aparecen en las zonas húmedas del área anogenital).

La anamnesis en atención primaria es la herramienta del médico de familia ante la sífilis. En los casos citados, tras preguntas de rutina, se consiguió descubrir que habían tenido una «herida» no dolorosa en la zona genital (en el pene), que correspondía a la clásica úlcera indurada, no dolorosa, con el fondo limpio y exudado



Figura 1. Exantema maculopapular eritematoso en las palmas de las manos.

seroso (chancro sifilítico), que se había resuelto de forma espontánea en unas semanas. Ante la sospecha clínica, el tratamiento de elección de la sífilis es la penicilina (grado de recomendación A)^{4,5}, que fue lo que se hizo mientras se realizaban las exploraciones complementarias.

En conclusión, las ETS no tratadas tienen repercusiones muy importantes, siendo un problema de salud pública, pudiendo incluso comprometer la vida del paciente. Puede haber personas asintomáticas durante algún tiempo, facilitando que la persona infectada la transmita a su vez a otras personas. En el caso de las mujeres, también afecta gravemente a su salud reproductiva, maternal y neonatal, siendo la principal causa preventible de infertilidad, además de multiplicar el riesgo de adquisición y transmisión del VIH.

El diagnóstico precoz no solo permite el tratamiento adecuado, sino iniciar el estudio de contactos, lo que comporta un beneficio tanto individual como de salud pública al cortar la cadena de transmisión y con ello prevenir nuevas infecciones.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.appr.2019.10.006.

Bibliografía

- 1 Díez M, Díez A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev Esp Sanid Penit 2011;13:58–66.
- 2 Díaz A, Díez M, Cano R. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995–2010. Boletín epidemiológico semanal 2012;20: 63–9.
- 3 Lasagabaster MA, Guerra LO. Sífilis. Enferm Infect Microbiol Clin 2019;37:398–404.
- 4 Ros-Vivancos C, González-Hernández M, Navarro-Gracia JF, Sánchez-Payá J, González-Torga A, Portilla-Sogorb J. Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. Rev Esp Quimioter 2018;31:485–92.
- 5 Silva AM, Bois F, Duro E. Factores asociados con falla en el diagnóstico y tratamiento de sífilis materna. Medicina Infantil 2016;23:293–8.

Cristóbal Aguirre Rodríguez^{a,*}, Nuria María Hernández Martínez^b
y Carmen Sánchez Ortega^c

DRESS secundario a uso de estatinas, a propósito de un caso en la ciudad de Medellín, Colombia



Case report: DRESS syndrome due to statin therapy. Case report Medellin, Colombia

Desde la aprobación de las estatinas, han sido ampliamente utilizadas en prevención primaria y secundaria por su papel hipolipemiante.

El uso de estatinas ha demostrado un efecto protector cardiovascular, reduciendo los niveles de inflamación, la incidencia de nuevos eventos cardiovasculares y la muerte de origen cardiovascular como se ha evidenciado en estudios como PROVE-IT¹ y JUPITER². Sus efectos adversos más frecuentes, alrededor del 10%, son diarrea, artralgias, insomnio, debilidad, urticaria, colestasis, hipertransaminasemia, mialgias y miositis³.

Se presenta el caso de un varón de 82 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión arterial tratado con metformina, ácido acetilsalicílico, captopril y verapamilo. Consulta al servicio de urgencias por síntope asociado a traumatismo en región nasal, adicionalmente refería previo al cuadro, mareo y dificultad en la marcha. Se realizó TAC craneal simple y resonancia magnética nuclear cerebral con resultados normales. Hemograma, ionograma, electrocardiograma y ecografía doppler carotídeo que resultaron también normales. Por el alto riesgo cardiovascular se añadió atorvastatina, presentando posteriormente rash macular en antebrazos. Se recomendó vigilancia, pero no se suspendió la atorvastatina. Dos semanas después, el paciente es traído de nuevo al servicio de urgencias. Al examen físico llamaba la atención una escala de coma de Glasgow: 14/15 y rash maculo-papular eritematoso con tendencia a la formación de placas que comprometía el 90% de la superficie corporal, con edema peri orbital bilateral y adenopatías (Imagen 1).

La analítica indicó: sodio: 127 meq/l, eosinófilos: 492 mm³, creatinina: 1,33 mg/dl, AST: 73 U/Lt y ALT: 146 U/Lt.

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Gestión Clínica Benahadux, Almería, Benahadux, España

^b Consultorio Local de San Agustín, Almería, El Ejido, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristobaljoseaguirre@gmail.com
(C. Aguirre Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.10.006>

2605-0730/

© 2019 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Con el nexo epidemiológico de atorvastatina, los hallazgos clínicos y analíticos, se realizó diagnóstico de síndrome de sensibilidad a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), se consultó con dermatología y toxicología, los cuales suspendieron estatinas, practicaron biopsia de lesiones cutáneas e iniciaron tratamiento con esteroides tópicos y terapia sistémica con difenhidramina, ranitidina e hidrocortisona. El paciente siguió con elevación de enzimas hepáticas y afectación de la función renal, y precisó ingreso en cuidados intensivos. El resultado de la biopsia de piel fue compatible con DRESS. A los 7 días del ingreso, la evolución fue satisfactoria con resolución de las lesiones, mejoría de la creatinina y se dio de alta con indicaciones de no tomar estatinas.

La importancia del caso expuesto es resaltar que hay efectos adversos poco conocidos de las estatinas⁴ DRESS es una condición dermatológica en la que los pacientes desarrollan rash eritematoso, edema típicamente bipalpebral, eosinofilia y disfunción orgánica. Describo en la literatura como consecuencia de reactivación de virus como los de la familia del herpes, parvovirus B₁₉, hepatitis B y C, o medicamentos (alopurinol, anticonvulsivantes), aunque su fisiopatología se desconoce^{5,6}.

Este caso, específicamente con atorvastatina, se presentó en un adulto de edad avanzada, que es una población donde resalta la coexistencia de cambios farmacocinéticos, principalmente el metabolismo y la eliminación de fármacos. Adicionalmente otros factores como la presencia de comorbilidades que llevan a cambios fisiológicos y polimedication; factores que aumentan la probabilidad de que los pacientes presenten múltiples efectos adversos.

Las estatinas son un grupo de medicamentos ampliamente utilizados y con beneficios, pero también con efectos adversos, algunos de ellos graves, y por su baja incidencia, poco conocidos. Es de suma importancia que los médicos que prescriben estatinas conozcan todos los efectos adversos para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno de forma precoz, para lograr mejores pronósticos en los pacientes afectados.



Imagen 1. Exantema morbiliforme en miembros inferiores y tronco.