



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/112 - VIH Y SÍFILIS EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Granja Ortega¹, L. de la Cal Caballero², A. de la Cal Núñez³, D. Sánchez Andrés³, R. López Gil¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.³Médico Residente de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 34 años acude a consulta de Atención Primaria (AP) por presentar desde hace 3 días lesiones cutáneas eritematosas sobreelevadas no pruriginosas por todo el tronco y extremidades superiores, sin otro tipo de sintomatología acompañante. Como antecedentes personales refiere haber tenido relaciones sexuales de riesgo con su pareja homosexual, quien se encuentra en tratamiento por cuadro similar y diagnóstico de sífilis. Se decidió toma de muestra analítica para detección serológica de principales enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatías laterocervicales múltiples de escasos milímetros de tamaño. Piel tronco y extremidades superiores: Eritema sobreelevado generalizado con lesiones del aproximadamente 0,5 cm sin seguir ningún patrón en su distribución y de similar estado de evolución. Serología: T. pallidum RPR: positivo, título 1/32. T. pallidum TPHA: Positivo, título > 1/2.560. VIH confirmatorio (WB): positivo. VIH-1, Carga viral: 5.430 copias/ml (3,73 log). Resto de serologías: negativas.

Juicio clínico: El conjunto de hallazgos en la anamnesis dirigida, la exploración física y los datos obtenidos en las pruebas serológicas nos hacen pensar que estamos ante una sífilis secundaria en el contexto de una infección por VIH no presente en analítica previa de hace 9 meses.

Diagnóstico diferencial: Uno de los primeros diagnósticos diferenciales que surgen ante la presencia de un eritema generalizado sería cualquier tipo de reacción alérgica cutánea. Si bien es verdad es que muchas de estas reacciones cursan con lesiones urticariformes pruriginosas evanescentes. Es importante dirigir la entrevista hacia prácticas sexuales de riesgo ya que una de las principales materias que engloba la dermatología es la venereología.

Comentario final: Desde las consultas de AP y Urgencias debemos prestar especial atención a todo tipo de lesiones cutáneas y hacer hincapié en prácticas sexuales de riesgo. Recientes series americanas de estudio informan de que la sífilis está sufriendo especial repunte de casos, situándose actualmente en tasas superiores a las halladas en 1993. En especial en varones homosexuales con prácticas sexuales de riesgo, quienes están en mayor riesgo de contraer esta enfermedad. Por otra parte, la infección simultánea del VIH es también común dado el carácter ulcerativo que presentan las lesiones primarias de la sífilis.

Bibliografía

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Disponible en: https://www.cdc.gov/std/stats17/2017STD-Surveillance-Report_CDC-clearance-9,10.18.pdf

Taylor MM, Aynalem G, Smith LV, et al. Methamphetamine use and sexual risk behaviours among men who have sex with men diagnosed with early syphilis in Los Angeles County. *Int J STD AIDS*. 2007;18:93.

Page-Shafer K, Shiboski CH, Osmond DH, et al. Risk of HIV infection attributable to oral sex among men who have sex with men and in the population of men who have sex with men. *AIDS*. 2002;16:2350.

Ganesan A, Fieberg A, Agan BK, et al. Results of a 25-year longitudinal analysis of the serologic incidence of syphilis in a cohort of HIV-infected patients with unrestricted access to care. *Sex Transm Dis*. 2012;39:440.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notes from the field: repeat syphilis infection and HIV coinfection among men who have sex with men--Baltimore, Maryland, 2010-2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2013;62:649.