



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/394 - Me pica la piel y no veo borroso

A. Fernández Serna^a, C. Fortuny Henríquez^b, L. Gómez Ruiz^c, L. de la Fuente Blanco^d, Á. Díaz-Faex^e, S. Díez Martínez^f, M.J. Arques Pérez^g, P. López Tens^h y D. Fernández Torreⁱ

^aMédico Residente; ^gMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^bMédico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. ^cMédico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. ^dMédico Residente; ^eMédico Residente en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ⁱMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, que acude por prurito cutáneo y alteración visual. Refiere que hace dos meses se noto un salpullido en la piel que mejoró de forma espontánea. Acude por notar nuevamente una visión borrosa por el ojo izquierdo, el salpullido (exantema maculopapular) y unas lesiones en el paladar y en la lengua de aspecto circular y rojizas. No fiebre. Refiere mantener algún contacto de riesgo de forma esporádica, refiere que el último fue hace tres meses. AP: NAMC, DLP, HTA.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Consciente y orientado en las tres esferas. Múltiples lesiones en paladar duro, palmas y plantas en ambas extremidades, así como en tronco (tórax, abdomen y espalda). Todas las lesiones son rojizas, redondas no confluentes, no pruriginosas. Visión borrosa en hemicampo temporal del ojo izquierdo. AC: rítmico sin soplos. AP: murmullo ventricular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, RHA +. EEII: móviles, no edemas, no signos de TVP. Hemograma: leucocitos 7,9, neutrófilos 63,1, linfocitos 21,9, monocitos 8, eosinófilos 6,4, basófilos 0,6, neutrófilos 4,98. Hematíes 5,13, hemoglobina 14.0, hematocrito 43.4, VCM 84.6, HCM 27.2. Microbiología: *T. pallidum* positivo. Resto negativo.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Reacción cutánea alérgica. Trombosis en ojo izquierdo.

Comentario final: Ante esta patología, lo importante no solo es tratarla, sino que habría que derivar a Oftalmología, para valorar la patología ocular ya que posiblemente sea una neuritis óptica asociada al *T. pallidum*. También hay que destacar que hacer educación sanitaria con este paciente para evitar que siga exponiéndose a situaciones que pongan en riesgo su salud de forma constante.

Bibliografía

1. Birley R. Sexually transmitted diseases: microbiology and management. J Med Microbiol. 2002;51:793-807.
2. Dickerson MC, Johnston J, Delea TE, et al. The causal role for genital ulcer disease as a risk factor for transmission of human immunodeficiency virus. An application of the Bradford Hill criteria. Sex Transm Dis. 1996;23:429-40.

3. Douglas J. Syphilis among men who have sex with men: challenges to syphilis elimination in the United States. Sex Transm Dis. 2005;32(Suppl.):S80-3.

Palabras clave: *Treponema. Neuritis óptica. Chancro. Exantema maculopapular.*