



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3106 - La gran simuladora. Diagnóstico diferencial de sífilis

S. Bello León<sup>a</sup>, M. Rueda Sánchez<sup>b</sup>, I. Hidalgo Hurtado<sup>c</sup>, M. Nogueras Cabrera<sup>d</sup>, A. Martínez Quesada<sup>e</sup>, M.I. Perea Casado<sup>f</sup>, C.T. Parramón Castillo<sup>g</sup>, M. Alvargonzález Arrancudiaga<sup>b</sup>, E. Perales Escortell<sup>h</sup> y B. Chavero Méndez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de Atención Primaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Isidro. San Isidro. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 32 años sin antecedentes de interés, acude por odinofagia de 2 semanas de evolución que no ha mejorado con antiinflamatorios, analgésicos ni reposo relativo. Refiere sensación distérmica y regular estado general, astenia e hiporexia. El paciente refiere aparición espontánea de lesiones en palmas de manos y plantas de pies, no pruriginosas. Refiere relación sexual de riesgo un mes y medio previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado en las tres esferas. Normocoloreado y normohidratado. Cavidad oral eritematosa e inflamada, no placas purulentas en amígdalas, adenopatías bilaterales reactivas. Se observan lesiones eritematosas y descamativas en palmas y plantas. Resto normal. Se solicitó la prueba de reagin plasmática rápida (RPR) que resultó positiva. Analítica sanguínea donde encontramos PCR aumentada.

**Juicio clínico:** Sífilis secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis aguda. Rickettsia. Sd. boca-mano-pie. Tiña. Eccema deshidrótico.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con antibiótico, Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM, una sola dosis en el momento de la consulta. Se derivó al paciente a Servicio de Medicina Interna (Infecciosas) con analítica sanguínea con serología para otras enfermedades de transmisión sexual, que resultaron negativas. Por otra parte se deberá realizar VLDR a los 3 y 6 meses siguientes para comprobar negatividad. Es importante realizar una buena historia clínica, al igual que una buena y completa exploración física. La sífilis es una gran simuladora, clínicamente puede aparecer como un síndrome constitucional asociado a erupción cutánea, por otra parte en su fase primaria puede resultar asintomática (si no aparecen chancros visibles) por lo que es importante tenerla en cuenta a la hora de plantearnos el diagnóstico diferencial para iniciar tratamiento lo antes posible ya que puede evolucionar dando complicaciones a nivel orgánico en distintos sistemas.

## Bibliografía

1. Seline AE, Swick BL. Secondary syphilis. Iowa City VA Health Care System, USA.

*Palabras clave:* Sífilis. Exantema. Penicilina.