



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

212/3659 - LESIÓN bucal: ¿ANTIBIÓTICO o CIRUGÍA?

M. López Fernández de Santos^a, B. Brusint Olivares^b, V. Pastor Ramos^c, G. Mora Navarro^d, A. Moreno Gómez^e, N. Castillo Biscari^a, A. Espejo González^a, E. Pola Ferrández^f, M. Puerto Rodríguez^b y M.D. Martín Álvarez^g

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia; ^cMédico Estomatóloga; ^dMédico de Familia. Tutor; ^eMédico de Familia. Centro de Salud. Los Alpes. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 40 años consulta a su médico de familia (MdF) por lesión de 4 días en dorso de lengua indolora sin claro desencadenante. No sintomatología sistémica. Poco colaborador, distante, niega relaciones sexuales de riesgo. Antecedentes: hepatitis B pasada, uretritis gonocócica hace 1 año.

Exploración y pruebas complementarias: Varias lesiones ulceradas blanquecinas de bordes regulares en cara ventral de lengua, adenopatía yugulo-digástrica derecha móvil de 3 cm, levemente dolorosa a la palpación. Hemograma, bioquímica, serología (sífilis, VIH). Paciente vuelve 7 días después tremadamente preocupado: acudió a urgencias hospitalarias, realizaron biopsia: carcinoma epidermoide de lengua: cirugía preferente. El MdF revisa resultados: todo normal excepto serología positiva para sífilis RPR 1/4 y FTA-Abs positivos, Reinterrogando confirma haber realizado sexo oral desprotegido a hombre dos meses antes. Ante sospecha de sífilis secundaria: penicilina G benzatina 2,4 millones intramuscular. Demorar cirugía y revisión en 7 días. En revisión, refirió reacción de Herxheimer y remisión completa de la lesión.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Estomatitis aftosa. Líquen plano. Sífilis. Traumatismo. Neoplasias.

Comentario final: La patología oral es una consulta habitual en AP y frecuente forma de manifestación de enfermedades sistémicas, siempre es importante realizar un buen diagnóstico diferencial cuando estemos ante una lesión bucal. En este caso, sífilis secundaria, cursa con lesiones en piel o mucosas y es la fase más contagiosa. Importante destacar el abordaje de las infecciones de transmisión sexual, debe realizarse en AP, requiriendo habilidades clínicas y de comunicación que faciliten un abordaje compartido con el paciente evitando malentendidos que conlleven riesgo al paciente. Es una infección de prevalencia creciente, debe ser tenida en cuenta por los MdF ante presentaciones clínicas compatibles con ella y saber en qué fase nos encontramos para tratamiento y posterior seguimiento. Destacar el papel de la anatomía patológica, que tan importante es en nuestro quehacer diario como importante es siempre contrastarlo con la historia clínica y exploración que hayamos realizado porque podemos en caer en una importante yatrogenia que en ocasiones es irreversible.

Bibliografía

1. Janier M, et al. IUSTI: 2014 European guidelines on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 201;28:1581-93.
2. Workowski KA, et al. Centers for disease Control and prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep.* 2015;34-48.

Palabras clave: *Sífilis. Diagnóstico diferencial. Atención Primaria.*