



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3587 - MIRA LO QUE ME HA SALIDO

M. Almansa Rosell^a, M. Quesada Martínez^b, D. Fernández Camacho^b, P. Carrasco García^a, S. Pastor Marín^a y M. García Sánchez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que consulta por pérdida de peso de 8 Kg en 10 meses, adenopatía submaxilar dolorosa, exantema generalizado y lesión en el pene de varios meses de evolución. Sin otros síntomas. Tuvo contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión indurada, no dolorosa en pene. Adenopatía submaxilar dolorosa. Exantema maculopapular en tronco y extremidades, sin afectación de palmas. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal y neurológica normal. Se solicita analítica, con resultado de bioquímica, hemograma y transaminasas normales, VSG 41. Serología: anticuerpos sífilis (IgG, IgM) positivo, RPR título 1/128 y TPHA título 1/2560 (ambos significativos), FTA-ABS positivo.

Juicio clínico: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Exantema viral o medicamentoso, linfoma, eritema multiforme, pitiriasis rosada, úlcera por herpes simple, Chlamydia trachomatis o Haemophilus ducreyii.

Comentario final: En los últimos años ha aumentado la incidencia de sífilis, enfermedad provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, transmitida por contacto sexual. Es fundamental la sospecha clínica ante una lesión genital compatible con chancre, o manifestaciones propias de sífilis secundaria, como exantema maculopapuloso con collarete descamativo, que puede afectar a palmas, plantas y mucosas, adenopatías generalizadas, fiebre, mialgias y pérdida de peso. La sífilis latente solo se diagnostica por serología. La sífilis terciaria se manifiesta como neurosífilis, afectación cardiovascular o gomas. Las pruebas de laboratorio incluyen microscopía de campo oscuro con muestras de exudado de úlceras, inmunofluorescencia directa o demostración de ADN. El diagnóstico de presunción lo aporta la serología, mediante pruebas treponémicas y no treponémicas. El tratamiento se realiza con dosis única intramuscular de penicilina G benzatina, para sífilis primaria, secundaria o latente tardía, o dosis semanal durante tres semanas para latente tardía o terciaria. Se recomienda seguimiento clínico y serológico periódico, así como tratar a los contactos sexuales.

Bibliografía

1. Morales-Múnera CE, Fuentes-Finkelstein PA, Vall Mayans M. Sífilis: actualización en el manejo diagnóstico y terapéutico. Actas Dermosifiliogr. 2015;106(1):68-9.
2. Coleman E, Fiahlo A, Brateanu A. Secondary syphilis. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2017;84:510-11.

3. Moreno-Ribera N, et al. Sexually Transmitted Infections: Experience in a Multidisciplinary Clinic in a Tertiary Hospital (2010-2013). *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(3):235-41.

Palabras clave: Sífilis. Exantema. Adenopatías.