



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

242/3509 - UN FALSO POSITIVO PARA SÍFILIS

M. Parra Ortega^a, G. Malpica Palenzuela^b y M. Parra Morata^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años, madre de dos niños (2009; 2011), no fumadora, sin alergias medicamentosas conocidas ni tratamiento médico habitual. En historia clínica destacan múltiples consultas por crisis hemorroidales y lumbalgias, sin repercusión crónica. Consulta debido a que su suegro ha sido diagnosticado de VHC y refiere encontrarse cansada, muy débil, apreciándose pérdida de peso en los últimos meses. Ante esta situación, se le solicita análisis de sangre con bioquímica, hemograma y serología.

Exploración y pruebas complementarias: El resultado de la analítica mostró lo siguiente: bioquímica normal, hemograma normal, VHC negativo, VHB negativo, VIH negativo, y treponema (quimioluminiscencia) positivo con VSG de 5. La paciente no mostraba clínica sifilítica; es más, negaba haber mantenido relaciones sexuales extramaritales, asegurando que siempre usaba preservativo como método de barrera. Se mostraba extremadamente preocupada por el hecho de no entender el mecanismo que hubiera podido producir el contagio. Ante la ausencia de clínica, se decidió repetir la analítica, mostrando resultado negativo para treponema.

Juicio clínico: Falso positivo para sífilis.

Diagnóstico diferencial: Infecciones de transmisión sexual en un paciente con síntomas constitucionales.

Comentario final: Ante una paciente joven, con un caso de infección VHC en su entorno familiar y con síntomas constitucionales, lo primero que debemos descartar es un posible contagio. En el caso clínico que presentamos, el resultado que se encontró no tuvo nada que ver con la infección viral que había en su entorno, aunque se le detectó una ETS que preocupó y generó un estado de ansiedad y depresión en la paciente, pues acudía siempre con su marido y no tenía manera de justificar que no había mantenido relaciones extramatrimoniales. Por ello, para llegar al diagnóstico acertado, no fueron suficientes las pruebas complementarias, sino que la observación del comportamiento de la paciente y una buena historia clínica fueron herramientas de elevadísima utilidad.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Lukehart SA, Holmes KK: Sífilis. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Sífilis. Falso positivo. Enfermedad de transmisión sexual.