



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/984 - REPASANDO ETS EN LA CONSULTA

I. González Riquelme^a, A. Hernández Costa^b, M. Carrión Fernández^c, L. Cabrera Sánchez^d, E. Marín Arranz^c y A. Cayuela López^e

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años. A. personales: HTA, glucemia basal alterada. A. quirúrgicos: hernia inguinal izquierda, apendicectomía. Tratamiento: omeprazol, IECAs. Acude a consulta por presentar lesiones en tronco no pruriginosas de semanas de evolución. No refiere contactos con animales, no alergias medicamentosas ni alimentarias. No episodios previos similares, no episodios de urticarias ni dermatitis. El paciente se encuentra algo inquieto y con pudor nos comenta que mantuvo relaciones sexuales de riesgo sin saber precisar cuando las mantuvo y sin pareja estable en la actualidad. No refiere lesiones dérmicas ni ulcerosas en genitales, ni secreción penenana. Afebril. No infecciones previas recientes ni toma de antibióticos. No contacto con niños.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. ORL: no se observan lesiones en mucosas, resto normal. No adenopatías. No fiebre. Piel: exantema maculoso rosado torácico, no afectación de palmas y plantas. No afectación de cuero cabelludo. Pruriginoso. Genital: no lesiones dérmicas, ni ulcerosas, no secreción en el momento actual. Analítica normal. Serología negativa para VHB, VHC y VIH. Ac. Treponema pallidum (CLIA) positivo. RPR positivo a la dilución 1/4. FTA-ABS positivo.

Juicio clínico: Sospecha de sífilis secundaria: Roséola sifilítica.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa, primoinfección de VIH, exantema vírico, sarampión, rubeola, exantema súbito, eritema infeccioso, exantema medicamentoso, sífilis secundaria.

Comentario final: Ante un caso como el de nuestro paciente y dadas las pruebas positivas para sífilis, siendo positivas tanto las específicas como las no específicas, se debe tratar con penicilina G benzantina 2,4 millones UI en dosis i.m única, con posterior seguimiento clínico y serológico de lúes y VIH a los 3,6, 12 y 24 meses. Se debe recomendar protección en las relaciones sexuales y notificar el caso al tratarse de una EDO. Finalmente en estos casos, es importante redirigir y enfocar la anamnesis ante la sospecha de una ETS, ya que en muchas ocasiones los pacientes suelen sentir incomodidad e incluso omiten información que puede ser relevante.

Bibliografía

1. Azaña JM, Tena D, Bellón C, Mateos I. S105. Exantema y fiebre (y enfermedades relacionadas). Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Marbán Libros, 2015. p. 1370-403.

Palabras clave: ETS. Sífilis. Exantema.