Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 536

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1979 - SÍFILIS PRIMARIA A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Martínez Hernández[a], M. Guillén Ibáñez[b], I. Sanz Pérez[c] y Á. Faure Grima[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Cintruénigo. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años sin antecedentes de interés, que acude acompañada de su pareja, al cual le han diagnosticado sífilis y quiere hacerse las pruebas.

Exploración y pruebas complementarias: Cavidad oral, anal y genital encontrándose una lesión ulcerada, indurada, no dolorosa, compatible con chancro sifilítico. No adenopatías regionales. Serología: prueba de la reagina plasmática rápida (RPR) positivo 1/64. Acs treponémicos totales-CLIA positivo. Valor Acs treponémicos 30,29 Hepatitis A IgM negativo. Hepatitis B Ag de superficie (HBsAg) negativo. Hepatitis C Acs negativo. VIH Acs + Ag p24 negativo. Es derivada a Medicina Interna para continuar estudio y valoración de contactos. Se sospechó de neurosífilis y se le realizó una tomografía axial (TAC) y punción lumbar con resultados negativos.

Orientación diagnóstica: Sífilis primaria.

Diagnóstico diferencial: Úlceras genitales, herpes simple genital, chancroide y linfogranuloma venéreo.

Comentario final: La sífilis o lúes, enfermedad sistémica producida por el Treponema pallidum. La incidencia de la sífilis está aumentado, el riesgo de contagio tras exposición sexual es de alrededor del 30%. Sospechar en personas sexualmente activas cuando presenten una úlcera genital, perianal o bucal, acompañada de adenopatías regionales o bien cuando aparece un exantema maculopapuloso generalizado, no pruriginoso, especialmente si hay afectación de palmas de las manos y de plantas de los pies. El diagnóstico se confirma por la serología. Se deben descartar otras enfermedades de trasmisión sexual tras el diagnóstico de sífilis (solicitar siempre VIH y hepatitis). Deben estudiarse los contactos. El tratamiento de elección sigue siendo la penicilina G benzatina 2,4 millones de unidades, intramuscular, dosis única, si alérgico, doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días por vía oral. Debe administrarse la vacuna de hepatitis A y B a pacientes con relaciones sexuales de riesgo.

Bibliografía

1. Kingston M, French P, Goh B, et al.; Syphilis Guidelines Revision Group 2008, Clinical Effectiveness Group. UK National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. Int J STD AIDS. 2008;19(11):729-40.
2. Wheeler HL, Agarwal S, Goh BT. Dark ground microscopy and treponemal serological tests in the diagnosis of early syphilis. Sex Transm Infect. 2004;80:411-4.

Palabras clave: Sífilis. Penicilina. Enfermedades de transmisión sexual.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.