

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^dMédico 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 chancre sifílico. 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 transmisión 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

- 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.
- 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.