



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2909 - ERUPCIÓN CUTÁNEA DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN

R. Anillo Gallardo¹, A. Olivares Loro², A. Carabot Ramírez³ y A. Cabrera Santos³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Alcalá-Benalup. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ³Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años, sin alergias medicamentosas, sin antecedentes personales de interés y sin tratamiento de manera habitual. Acude a la consulta por erupción cutánea en tronco de aproximadamente dos semanas de evolución precedida de lesiones genitales y orales por las que no había consultado hasta ahora. No fiebre. Relación sexual de riesgo 1 mes antes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Presenta dos lesiones superficiales en curación en el glande, una de ellas en surco balano-prepucial. No se palpan adenopatías inguinales. En cara lateral de la lengua presenta una lesión similar a la del área genital en fase de curación. Además se aprecian máculas rosadas ovaladas sin descamación en tronco y plantas de los pies. Se solicita bioquímica general, hemograma y serologías. Bioquímica y hemograma sin hallazgos. Serología: hepatitis B inmunizado, hepatitis C negativo, virus inmunodeficiencia humana negativo, Rickettsia conorii negativo. Virus herpes simple I-II IgM negativo y Treponema pallidum positivo, Treponema pallidum hemaglutinación (TPHA) 1280, prueba reagina plasmática rápida (RPR) 1. Se recomendó revisión de contactos sexuales, relaciones sexuales con protección y tratamiento con penicilina benzatina 2.400.000 intramuscular y control serológico en 3 meses.

Orientación diagnóstica: Sífilis secundaria precoz.

Diagnóstico diferencial: Sífilis primaria: causas de úlceras genitales (herpes simple genital, traumatismo genital, carcinoma genital, chancroide, linfogranuloma venéreo...). Sífilis secundaria: Lesiones cutáneas: pitiriasis rosada de Gibert, psoriasis en gotas, exantemas virales. Lesiones mucosas: liquen plano, aftas crónicas, enfermedad mano-boca-pie.

Comentario final: La incidencia de sífilis está aumentando. Deberá sospecharse ante una úlcera genital, perianal o bucal acompañada de adenopatías regionales. También ante un exantema maculopapuloso generalizado con afectación palmoplantar. El tratamiento de elección es la penicilina. En caso de alergia, deberá usarse doxiciclina vía oral. Es necesario el estudio de los contactos sexuales. En los pacientes diagnosticados de sífilis deberá realizarse una analítica para descartar coinfección por virus inmunodeficiencia humana, hepatitis B y C. Es fundamental las campañas informativas y de prevención en enfermedades de transmisión sexual en todos los ámbitos.

Bibliografía

1. Guidelines for Managing Sexually Transmitted Infections. Syphilis. Western Australian Department of Health (WA Health); 2011.

Palabras clave: Sífilis. Exantema. Úlcera genital.