



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3936 - LA SÍFILIS SIEMPRE LLAMA DOS VECES

I. Andrés de Miguel y F. López Zamorro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años sin antecedentes de interés, únicamente consumo ocasional de cocaína, que acude a consulta por lesión en pene de 6 días de evolución. En la anamnesis refiere haber mantenido relaciones sexuales de riesgo en las últimas 3 semanas. Lesión cutánea compatible con chancro duro sifilítico por lo que administramos tratamiento con penicilina G benzatina 2,4 millones de unidades intramuscular. Al día siguiente acude de nuevo a consulta por presentar cuadro inespecífico de malestar general, febrícula, mialgias y cefalea intensa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se aprecia la lesión redondeada, de bordes sobreelevados y bien definidos correspondiente al chancro duro. También se palpan adenopatías bilaterales no dolorosas. Resto sin alteraciones excepto febrícula de 37,5 °C. Como parte del estudio solicitamos serologías de infecciones de transmisión sexual (ITS) obteniéndose resultados positivos para las serologías reagínicas y negativas para las treponémicas (compatible con sífilis primaria). Negativas para el resto del cribado.

Orientación diagnóstica: El motivo inicial de consulta es bastante sugerente de sífilis primaria con su período de incubación y lesión característica. El segundo, probablemente esté en relación con el anterior, dada la relación temporal entre ambos. Revisando la literatura el cuadro parece corresponder a una reacción de Jarisch-Herxheimer, que se debe a la destrucción masiva de espiroquetas por parte de la penicilina y que condiciona la aparición de los síntomas que presenta nuestro paciente.

Diagnóstico diferencial: Debemos plantearnos además la coexistencia de otras ITS (siempre debe hacerse cribado por la habitual presencia simultánea de varias) o de otras infecciones ante las cuales nuestro paciente es población de riesgo como hepatitis (usuario de drogas) o mononucleosis infecciosa (clínica compatible y edad de riesgo).

Comentario final: Siempre debemos tener en cuenta que los fármacos que administramos pueden tener efectos secundarios, y que, aunque en muchos casos, como en el de nuestro paciente, el balance beneficio/riesgo resulta positivo, no podemos dejar de tenerlos en cuenta a la hora de establecer diagnósticos diferenciales en cuadros clínicos complejos.

Bibliografía

1. Butler T. The Jarisch-Herxheimer Reaction After Antibiotic Treatment of Spirochetal Infections: Review of Recent Cases and Our Understanding of Pathogenesis. Am J Trop Med Hyg. 2017;96(1):46-52.

Palabras clave: Sífilis. Jarisch-Herxheimer.