



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1689 - ÚLCERAS GENITALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Fuentes Martínez¹, C. Luna Rodríguez², J. Morales Payan² y J. Navarro Gómez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud la Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años que consulta en atención primaria (AP) por múltiples úlceras genitales dolorosas, fiebre de hasta 38 °C, odinofagia y disuria. No antecedentes de contactos sexuales de riesgo. Antecedentes personales: Talasemia minor.

Exploración y pruebas complementarias: Múltiples úlceras dolorosas en pene.

Orientación diagnóstica: Se sospecha herpes simple genital masculino, se pauta tratamiento con valaciclovir 500 mg cada 12 horas durante 10 días. Ante la no mejoría clínica y la asociación de fiebre de hasta 39 °C, consulta en urgencias hospitalarias, siendo dado de alta con el mismo diagnóstico. Tres días después vuelve a consultar en urgencias por la misma sintomatología a la que se añade dolor en glándula y exantema eritemato-papuloso en frente, cuero cabelludo y tórax. En la exploración se observa parafimosis con edema de glándula y prepucio, lesiones ulceradas en pene. En hemograma aparece anemia, trombopenia y tendencia a leucopenia. Se ingresa en Medicina Interna-Infecciosas (MI). Se realiza circuncisión para la parafimosis, se pide serología donde aparecen anticuerpos VIH positivos, Western Blot positivo, carga viral: 1.223.309 c/ml, poblaciones linfocitarias: CD4: 774/mm³, CD8: 1.285/mm³. Se diagnostica infección aguda por VIH, se pauta terapia antirretroviral y se cita en Consultas de MI y revisión por su médico de AP.

Diagnóstico diferencial: Herpes simple genital. Chancroide. Linfogranuloma venéreo. Infección VIH aguda. Enfermedad de Behçet. Síndrome de Reiter.

Comentario final: Un 50-90% de las personas con infección aguda por VIH experimentan un síndrome retroviral agudo caracterizado por lesiones orales, exantema cutáneo y linfadenopatías generalizadas que aparecen entre la 2^a-4^a semanas de la infección. Por tanto, debe incluirse el VIH en el diagnóstico diferencial en los pacientes con esta clínica, sobre todo si existen antecedentes sexuales de riesgo.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero PC. Enfermedad tromboembólica venosa. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8^a ed. MSD; pp 517-41.
2. Espinàs Boquet J. Problemas de la piel. Guía de ayuda al diagnóstico en Atención Primaria, 2^a ed. SemFYC; p. 116.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Exantema.