



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1066 - COINFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS Y SÍFILIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

I. Ostolaza Tazón¹, P. González García², M. Prado Vizcardo³ y M. Castillo Iglesias⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años, pianista de profesión, con antecedentes de condilomas acuminados y exconsumidor de cocaína en tratamiento actual con quetiapina para deshabituación. Acude a nuestra consulta por astenia generalizada, mialgias, y odinofagia de 1 mes de evolución. Asocia en los últimos días dolor neuropático en gemelos con exacerbaciones "tipo calambre" pero sin contracción muscular.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca un exantema maculopapuloso generalizado con afectación palmoplantar y en pene (donde refiere previa aparición inicial de una lesión ulcerada) escasamente pruriginoso. Se palpan adenopatías retroauriculares y submandibulares de predominio izquierdo, no dolorosas. Además, presenta muguet en mucosa oral. Se solicita analítica que objetiva alteración de perfil hepático con leve leucocitosis y serologías resultando IgM positiva para citomegalovirus (CMV) con hepatitis B ya pasada y resto negativo. Dada la hepatitis anictérica con patrón de colestasis disociado por posible infección por CMV con afectación neurológica y cutánea se remite a M. Interna para completar estudio donde remiten a neurología y dermatología respectivamente tras solicitud de pruebas pertinentes. Valorado por Neurología, encuadran los síntomas de parestesias en contexto de primoinfección aguda por CMV. Posteriormente en dermatología es diagnosticado de sífilis secundaria y tratan con inyección de penicilina IM. Tras un mes de evolución el paciente refiere mejoría progresiva de la astenia y desaparición completa de las lesiones cutáneas.

Orientación diagnóstica: Coinfección por citomegalovirus y sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Procesos linfoproliferativos y otras infecciones de transmisión sexual.

Comentario final: En pacientes inmunocompetentes las infecciones por citomegalovirus tienen una prevalencia en torno al 40-80%, generalmente asintomáticos, y únicamente un 10% presenta manifestaciones clínicas, como en nuestro caso. Debe realizarse un despistaje diagnóstico con otras infecciones de transmisión sexual y descartar una posible inmunodepresión por VIH.

Bibliografía

1. Rafailidis PI, Mourtzoukou EG. Severe cytomegalovirus infection in apparently immunocompetent patients: a systematic review. *Virology J.* 2008;5:47.

2. Alsina M, Matas L. Sífilis. Treponematosis no venéreas. En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. Vol. 2, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 2088-92.

Palabras clave: Inmunocompetente. Citomegalovirus. Sífilis.