

## 377/17 - LA SÍFILIS, UNA ENFERMEDAD CADA VEZ MÁS FRECUENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Briosó Rodríguez<sup>1</sup>, C. Rodríguez de La Pinta<sup>2</sup>, A. Matías Hernández<sup>1</sup>, P. Panero Argüello<sup>3</sup>, M. Pastor Hidalgo<sup>4</sup>, V. Gómez Limontes<sup>5</sup>, H. Fernández González<sup>6</sup>, C. Butrón Blanes<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de salud Puerta Nueva. Zamora. <sup>3</sup>Médico Residente. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>4</sup>Médico Residente. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. <sup>5</sup>Médica Residente. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>6</sup>Médica Residente. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a nuestra consulta un varón de 20 años, con una lesión indolora en dorso del pene de varios días de evolución, sin otra sintomatología asociada. En un principio niega contactos sexuales de riesgo y rechaza expresar su orientación sexual.

**Exploración y pruebas complementarias:** En dorso del pene encontramos una placa circular, de unos 2 cm de diámetro, con bordes lisos, centro ulcerado de color rojo brillante y base indurada no dolorosa al tacto. En región inguinal izquierda palpamos adenopatías rodaderas duras, no dolorosas y no supurativas. Ante nuestra sospecha clínica de enfermedad venérea, pedimos analítica con los siguientes resultados: hemograma normal, plaquetas normales, bioquímica normal, VIH negativo, RPR negativo, TPHA positivo 1/160, anticuerpos lúes dudosos, hepatitis C negativa.

**Juicio clínico:** La lesión en dorso de pene es compatible con chancreo duro. Los análisis nos confirman nuestra sospecha diagnóstica de sífilis. En este caso en un estadio precoz arreagínico, por lo que se decide iniciar tratamiento con Penicilina G benzatina 2.4 millones de unidades intramusculares en dosis única. Realizamos seguimiento del paciente en el que vimos la paulatina desaparición del chancreo y de las adenopatías. Interrogado sobre una posible reacción de Jarisch-Herxheimer (fiebre y mialgias tras tratamiento), lo niega. Pedimos sucesivas analíticas de control a las dos semanas, cuatro semanas y dos meses, en las que observamos la positivización del RPR hasta que desciende a positivo débil; el TPHA que acaba descendiendo a 1/80 y la positivización de los anticuerpos de lúes. Asimismo, los anticuerpos del VIH y hepatitis C se mantuvieron negativos.

**Diagnóstico diferencial:** Con distintas enfermedades de transmisión sexual. Aunque dadas las características de la lesión, las adenopatías inguinales, la escasa sintomatología asociada, y finalmente la analítica confirmatoria, podemos afirmar que no tuvimos apenas dudas diagnósticas desde el inicio.

**Comentario final:** La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual cuya incidencia está aumentando en los últimos años, probablemente en relación con un aumento de las conductas de riesgo. Siempre que haya una sospecha diagnóstica debemos iniciar tratamiento lo antes posible y

pensar en una coinfección por VIH, repitiendo los análisis un mínimo de dos meses después del diagnóstico. Se debe recordar que el periodo de incubación de la enfermedad, esto es, el tiempo desde la inoculación hasta la aparición del chancre, oscila entre 3 y 90 días, con una mediana de 3 semanas.

## **Bibliografía**

Alsina M, Matas L. Sífilis. Treponematosis no venéreas. En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. Vol. 2. 17<sup>a</sup>edición. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 2.088-2.092.

Quattordio L, Milani P, Milani H. Diagnóstico serológico de sífilis.: Correlación de resultados según técnicas disponibles en el laboratorio. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2004 Sep [citado 2018 Abr 28]; 38(3): 301-306. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-29572004000300005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572004000300005&lng=es).