

## 333/10 - UN EXANTEMA CON MUCHO TEMA

B. Cortés Beringola<sup>1</sup>, M. Fernández-Amigo Aguado<sup>1</sup>, V. Perea Ramírez<sup>2</sup>, P. Pérez López<sup>1</sup>, R. Cervigón Portaencasa<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

<sup>2</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, adoptado (se desconoce origen), con calendario vacunal completo, fumador con antecedentes de absceso perianal en agosto 2017. Acude al centro de salud por exantema máculo-papuloso en palmas y antebrazos de dos semanas de evolución sin fiebre ni prurito. Homosexual con pareja estable desde hace 3 años. Niega relaciones extraconyugales. Niega salidas al campo recientes, contacto con animales ni picaduras de insectos. Última serología VIH negativa en febrero 2017.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Buen estado general, bien hidratado, nutrido y perfundido. Eupneico en reposo. Hemodinámicamente estable. Cabeza y cuello: no adenopatías a ningún nivel. No ingurgitación venosa yugular. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico, no ausculto soplos. Murmullo vesicular conservado, no otros ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, blando y depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No palpo masas ni megalías. Miembros superiores: exantema máculo papuloso no pruriginoso en palmas y antebrazos. Miembros inferiores: no edema, no signos de trombosis venosa profunda. Exantema máculo papuloso no pruriginoso en plantas. Pruebas complementarias (datos destacables). Hb: 16,6 g/dl, Leucocitos: 12,06 x10<sup>3</sup> microL, Neutrófilos 8,27 x10<sup>3</sup> microL, Linfocitos 3,02 x10<sup>3</sup> microL, Plaquetas 302 x10<sup>3</sup> microL. Serologías: Hepatitis B: (-), Hepatitis C: (-), Sífilis: No treponémica (RPR) + 1/16, Treponémica (TPHA) +, VIH + (ELISA). Western Blot VIH: +

**Juicio clínico:** Sífilis secundaria. VIH de infección reciente.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria. Rickettsia. Enfermedad de Lyme. Sarampión. Escarlatina. Sífilis

**Comentario final:** Las afectaciones dermatológicas pueden ser expresión de una enfermedad sistémica, a veces grave. Es frecuente la asociación de diferentes infecciones de transmisión sexual (sinergia). La presencia de solución de continuidad en la piel/mucosas pueden favorecer infecciones de transmisión sexual. Fundamental el papel de atención primaria en prevención y diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual sobre todo VIH.

### Bibliografía

Guía de atención al paciente VIH/sida en Atención Primaria. Recomendaciones semFYC. Barcelona: semFYC, 1997.

Guía de recomendaciones del test CDC de 2006. Bernard M, Branson H, Handsfield H. Revised recommendations for the HIV testing of adults, adolescents and pregnant women in health care settings. Recommendations and Reports. September 22,2006/55(RR14);1- 17 MMWR. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5514a1.htm>

**Palabras clave:** Exantema. VIH. Sífilis.