



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

400/11 - LESIONES CUTÁNEAS EN HOMBRE JOVEN

C. Maté Sánchez de Val¹, E. Pérez Pagán², G. Alonso Sánchez³, M. Fernández Rodríguez³, M. Pérez Crespo⁴

¹Médico Residente. Centro de Salud de Pozo Estrecho. Cartagena. Murcia. ²Médico Residente. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia. ⁴Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años con lesiones cutáneas en antebrazos y una lesión ulcerada en labio inferior desde hace un mes. Posteriormente se acompaña de febrícula, malestar general y adenopatías generalizadas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca lesión ulcerada dolorosa de bordes engrosados de 2 de largo × 1,5 cm de ancho en labio inferior, adenopatía inframandibular izquierda no adherida de 1,5 cm aproximadamente. Lesiones rosadas de menos de 1 cm en antebrazos. A nivel de estudios analíticos destaca en la serología: IgM e IgG positivas para citomegalovirus. RPR positivo 1/16; TPHA Positivo 1/320; FTA-ABS positivo ++++.

Juicio clínico: Sífilis secundaria coexistente con sífilis primaria (chancro en mucosa oral). Infección aguda por citomegalovirus.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso, alergias medicamentosas, aftas crónicas.

Comentario final: Es producida por el Treponema pallidum. El contagio, principalmente, tiene lugar tras contacto sexual con un sujeto infectado durante la fase primaria y secundaria. Clínicamente es muy variable al afectar una gran cantidad de órganos. Presenta un periodo de incubación en torno a 28 días. La clínica cursa en varias fases, la primaria que se caracteriza por una lesión ulcerada en la zona de inoculación que se conoce como chancro y cura espontáneamente. La secundaria tiene lugar en un 50%, cursa con fiebre, malestar general y adenopatías generalizadas, con aparición en el 80% de exantema maculo-papuloso que suele aparecer a las 6-8 semanas del chancro y puede coexistir con el chancro en un 18-32% de los casos. La fase latente, es asintomática y se diagnostica por la serología. Y la terciaria, en donde se pueden dar la neurosífilis, las gomas o la sífilis cardiovascular. Para el diagnóstico de certeza es necesaria la demostración del microorganismo con microscopía directa. Para el de presunción se realizan pruebas serológicas, divididas en no treponémicas, VDRL y RPR (Venereal Disease Research Laboratory, Rapid PlasmaReagins), útiles para el cribado, negativizándose tras el tratamiento por lo que se usan para el seguimiento y detección de recidivas. Y las treponémicas, FTA-ABS, TPPA (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption, Treponema Pallidum Particle Agglutination), usadas para la confirmación de un resultado positivo de las anteriores. El tratamiento de elección es la penicilina.

Bibliografía

Ozbek OA, Dóan Y. Evaluation of a syphilis testing algorithm using a treponemal test for screening. 2011.

Naidu NK, Bharucha ZS, Sonawane V, Ahmed I. Comparative study of Treponemal and non-Treponemal test for screening of blood donated at a blood center. 2012.