



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-204 - PRÁCTICAS DE RIESGO EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

M.I. Infante Ruiz^a, J.A. Fernández Escribano^b y A. Morales Valverde^c

^aCS Villa del Río. ^bCS Fuensanta. ^cCS Santa Rosa.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 41 años que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo cansancio, fatigabilidad y aparición brusca de una lesión anal desde hace una semana sin otra clínica acompañante. El paciente es soltero y vive con su madre. No presentaba antecedentes personales de interés ni tomaba tratamiento habitualmente. No refiere consumo de tóxicos. Refiere que no tiene pareja estable y que ha mantenido en varias ocasiones relaciones sexuales con personas de su mismo sexo sin medidas de protección.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encontraba consciente, orientado y colaborador. Presentaba buen aspecto general, estaba normohidratado, normoperfundido y eupneico en reposo. En la exploración no presentaba lesiones en cavidad oral. No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. A nivel cardiorrespiratorio presentaba tonos rítmicos a 82 lpm sin soplos ni roces, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. El abdomen era blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalías con ruidos hidroáreos presentes. En los miembros inferiores no presentaba edemas, ni signos de trombosis venosa profunda, ni varices. En la inspección se aprecia en región anal lesión ulcerosa única e indolora a la palpación, sin lesiones a nivel genital ni adenopatías regionales. Palmas de las manos y plantas de los pies sin lesiones. Exploración Neurológica sin hallazgos significativos. Se solicita analítica sanguínea en la que se objetiva un hemograma normal, una bioquímica con glucosa 105, urea 28, cr 0,9, iones normales, FG 100, AST 746, ALT 901, GGT y FA normales. Serología VHA, VHC, VHB, VEB, VIH negativos. Anticuerpos antitreponémicos positivos y anticuerpos reagínicos: 1/267. Tras resultados de analítica y exploración física se pauta una dosis de penicilina G benzatina 2,4 MU intramuscular. En el seguimiento posterior los valores analíticos de los títulos de anticuerpos y transaminasas fueron disminuyendo. Además se aconsejó medidas preventivas como la importancia de la protección durante las relaciones sexuales y se realizó estudio de contactos.

Juicio clínico: Sífilis primaria.

Diagnóstico diferencial: Chancro duro. Chancroide. Herpes genital. Linfogranuloma venéreo. Granuloma inguinal.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por treponema pallidum que puede desembocar en graves complicaciones (neurosífilis, ceguera, osteítis, cardiovasculares, etc.) e incluso la muerte en caso de no ser tratada correctamente por lo que una anamnesis y exploración física adecuadas nos orientarán el diagnóstico y así solicitar una analítica con los títulos de anticuerpos específicos para confirmarlo. De este modo se podrá realizar tratamiento específico impidiendo la evolución de la enfermedad

a fases de peor pronóstico. En la actualidad existe un aumento significativo de la incidencia de esta patología por lo que es muy importante promocionar desde la consulta de atención primaria medidas preventivas y en caso de ser diagnosticada realizar estudio de contactos con el fin de evitar la transmisión de la enfermedad de unos sujetos a otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lukehart SA. Sífilis. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España; 2012.