



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

441/3 - LÍNEA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN UN PACIENTE CRÓNICO

M. Alonso García¹, S. Blasco Muñoz², A. Piñana López¹, F. Jiménez Ros³, Á. Martínez Ureña⁴, M. Carvajal Lucerga¹, V. Lao Cañadas³, J. Caballero Martínez¹, A. Moyano Agüera³, L. Tomás Ortiz⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ³Médico Interno Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ⁴Médico Interno Residente de Medicina de Familia. Centro Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ⁵.

Resumen

Descripción del caso: Sífilis terciaria diagnosticada a raíz de un goma sifilítico facial, con lesión úlcero-costrosa extensa de 25 años de evolución. En su comienzo el paciente no aplicó correctamente el tratamiento y desde hace 5 años acude a curas en su centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta área extensa de tumoración friable en hemicara izquierda. Cuero cabelludo frontotemporal izquierdo con afectación de conducto auditivo externo (CAE), órbita y pabellón auricular homolaterales. Valorado en Medicina Infecciosa en 2014 tras anatomía patológica positiva para sífilis con diagnóstico anatomo-patológico de dermatitis crónica cicatricial evolucionada con intenso infiltrado plasmo celular y serología compatible (FTA-abs +++ y TPH + 1/160 con RPR negativo). Fue tratado como sífilis terciaria con tres dosis de penicilina, no acudió a revisiones posteriores y se negó a realización de punción lumbar. La lesión ha presentado empeoramiento progresivo. Valorado en cirugía plástica se indicó realización de injerto siendo rechazado por paciente. VHC positivo sin control ni seguimiento. Leucoencefalopatía vascular.

Juicio clínico: Goma sifilítico facial. Lesión extensa fronto-parieto-temporal sobreinfectada por Pseudomonas y Staphylococcus aureus meticilín resistente. Anemia ferropénica. Balanopostitis candidásica secundaria a tratamiento antibiótico. Diagnóstico secundario: sífilis terciaria tratada, VHC.

Diagnóstico diferencial: Valorado por Dermatología fue catalogado al principio como posible carcinoma basocelular pero en muestra de anatomía patológica de 2014 se evidenciaba que la lesión era compatible con sífilis. Valorado en Medicina Infecciosa en 2014 tras anatomía patológica positiva para sífilis y serología compatible fue tratado como sífilis terciaria.

Comentario final: En estos 5 años ha presentado empeoramiento progresivo haciéndose la lesión cada vez más profunda llegando a afectar a globo ocular y CAE. Ha precisado cura diaria en Centro de salud, evidenciando progresivamente sobreinfección de la misma, con primeros aislamientos en 2014 de Serratia marcescens y Enterobacter cloacae.

Bibliografía

Prieto P, et al. Sífilis atípica extracutánea en pacientes con infección por VIH. *Med Clin (Barc)*. 2017;149(11):488-92.

Campdelacreu J, et al. Varón de 52 años con inestabilidad de la marcha. *Med Clin (Barc)*. 2010;134(6):260-7.

Palabras clave: Goma sifilítico. Sífilis terciaria.