

A PROPÓSITO DE UN CASO: “LA GRAN SIMULADORA”. SÍFILIS SECUNDARIA

Viola Candela, Ángel Francisco (1) (Autor Responsable); Sánchez Peinador, Carmen (1); Quijada Gutiérrez, Laura (1); De Matas Iglesias, Miriam (2); Oliva González, Teresa Estefanía (2); Montiel Moreno, Andrea (3) (Co-autores).

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria (RMFYC). Centro de Salud “La Alamedilla”. Salamanca; 2. RMFYC. Centro de Salud “Miguel Armijo Moreno”. Salamanca; 3. RMFYC. Centro de Salud “Casto Prieto”. Salamanca.

INTRODUCCIÓN: La Sífilis es una compleja enfermedad venérea, sistémica y de declaración obligatoria producida por *T. pallidum*, en la que todos los órganos pueden verse afectados, habiéndose llegado a definir como “la gran imitadora”, debido a las manifestaciones clínicas floridas.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: **Mujer** 27 años sin antecedentes. Consulta por **lesión dolorosa y pruriginosa en genitales externos, 1 mes evolución y fiebre**. Hace 1 semana: lesiones cutáneas no pruriginosas y odinofagia. Niega sexo de riesgo, viajes, contacto animal y toma de fármacos. **Examen Físico:** Eritema faríngeo. Adenopatías inguinales bilateral. **Exantema máculopapular eritematoso con afectación palmoplantar**. Erosión no exudativa dolorosa en labio mayor. Condilomas. Se sospechó enfermedad sífilítica, **negando la paciente relaciones de riesgo**. Aún así se solicitó analítica que incluía **serología luética con positividad RPR y FTA**. Diagnóstico Final de **Sífilis Secundaria**: se declaró la enfermedad y se instauró tratamiento con Penicilina G Benzatina intramuscular, dosis única. Negativización serológica en sucesivas revisiones manteniéndose asintomática después de 1 año postratamiento por lo que se dio alta con curación.



PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Sífilis Secundaria, “La Gran Simuladora”

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: El presente caso clínico pretende reflejar que la incidencia real de la Sífilis es superior a la registrada, probablemente, debido a que en muchos casos no se comunica, a pesar de ser de Declaración Obligatoria. Es muy contagiosa, con clínica florida (“la gran simuladora”) y curable si se diagnostica oportunamente, por lo que el Médico de Atención Primaria no puede permitir que la timidez del paciente en la anamnesis descarte dicho diagnóstico y deberá: 1) Solicitar Serología Luética ante la sospecha clínica, para iniciar tratamiento precoz y así curar y evitar la progresión a otras etapas de la enfermedad; 2) Estudio de la Pareja; 3) Screening de otras enfermedades venéreas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Borobio Enciso, M.V; Rodríguez Pichardo, A. Sífilis y otras Treponematosis. En: Ausina Ruiz V, Moreno Guillen S, editores. Tratado SEIMC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Madrid: Panamericana; 2006. p. 532-540.
2. Conejo, J; Moreno, J.C; Camacho, F.M. Manual de Dermatología. 1ª Edición. Madrid: 2010.

