

LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTE CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

San Sebastián 2017
18-20 Mayo

Autores: Vera Torres, Ángela; Aguirre Sarabia, Lorena; Villatoro Ramírez, Beatriz; Quesada Quesada, A. Isabel; Alonso Bastos, Luiza; Delgado Bobis, Daniel I.

Introducción: La incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) se ha duplicado en los últimos años. Las drogas recreativas y la mejora del tratamiento del VIH, con la consecuente pérdida de miedo al contagio, han jugado un papel decisivo en el aumento de otras ETS: gonorrea, sífilis, clamidia, herpes...

Descripción sucinta del caso: Varón 32 años con antecedentes de VIH y episodio de Sífilis primaria un año previo tratada. Acude por presentar lesiones cutáneas en pene y piel. Refiere contacto sexual de riesgo hace tres semanas. A la exploración física: lesiones ulcerosas induradas no dolorosas en pene y única adenopatía inguinal derecha dolorosa a palpación sin saber especificar fecha de aparición. Asocia además lesiones maculopapulares en manos y brazos de cuatro días de evolución. No focalidad neurológica y resto de exploración normal. Ante estos signos y los antecedentes del paciente, se decide solicitar serología para enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, siendo positivas las pruebas no treponémicas (VRDL) con una titulación 1:16. Se inicia tratamiento con Penicilina Benzatina 2,4 millones de unidades tras confirmación microbiológica de Sífilis, clasificándola como secundaria por lesiones cutáneas



Estrategia práctica de actuación: Ante la sospecha de alguna ETS, lo principal es una buena anamnesis y exploración física que nos oriente al diagnóstico, seguido de una serología y toma de muestra de exudado genital si lo hubiese. En este caso, ante la sospecha de sífilis, se solicitaron pruebas no treponémicas (VDRL) además de las serología para los virus de mayor incidencia sin olvidarnos nunca del VIH y hepatotrópos. Se considera positiva una titulación VDRL mayor de 1:8, siendo el resultado positivo en un 5% de los casos en la sífilis primaria y un 100% en secundaria. Siempre que la sospecha clínica sea elevada se debería iniciar tratamiento con penicilina Benzatina con variación de dosis según la fase de la enfermedad.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica: Enfermedades de transmisión sexual, sífilis, chancro, botones palmares

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica: 1. Fistera.es. Madrid. [última revisión enero 2012, citado 27 marzo 2017].

Disponible en : <http://www.fistera.com/guias-clinicas/sifilis/>

2. Casanova AP, Guaita Calatrava R, Soriano Linares L, Miguez Santiyán A, Salazar Cifre A. [Epidemiological surveillance of syphilis in the city of Valencia. Impact and evolution of the period 2003-2014]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016 Jul;34 Suppl 3:52-8. doi: 10.1016/S0213-005X(16)30220-8. Spanish.