



Caso clínico

Sífilis Secundaria

Dra. Macarena Vidal

Abril de 2013



Historia clínica

- Sexo femenino, 47 años. Procedente de Montevideo. Casada, ama de casa, 2 hijos.
- Motivo de consulta en Departamento de Emergencia: lesiones de piel.
- Enfermedad actual: lesiones en piel de 15 días de evolución a nivel de tronco, palmas y plantas, tipo máculo-pápulas, pruriginosas. No lesiones en mucosas. En apirexia. Niega otra sintomatología.



- Antecedentes de enfermedad actual: hace 1 mes lesión genital ulcerada, indolora y autolimitada.
Refiere que su pareja presentó episodio similar consultando en centro de salud, desconoce tratamiento realizado.
- Antecedentes personales: hipertensión arterial (HTA) en tratamiento. Niega infecciones de transmisión sexual. Pareja estable, no uso de métodos de barrera.



Examen físico

Vigil. Bien orientada en tiempo y espacio. Buen estado general.
En apirexia. bien hidratada y perfundida.

Piel y mucosas: normocoloreadas. Lesiones de piel tipo máculo-papulas eritematosas, pruriginosas, menores a 1 cm de diámetro, no confluentes, a nivel de tronco, miembros superiores e inferiores comprometiendo palmas y plantas.

Bucofaringe: sin lesiones.

Resto del examen físico sin alteraciones a destacar.







- En suma: Sexo femenino
Lesiones cutáneas
Antecedente de lesión ulcerada genital
- **Planteo diagnóstico:** Sífilis secundaria
- **Paraclínica solicitada**
 - Para confirmación diagnóstica: VDRL
 - Para valorar co-infecciones se solicitó serología para VIH y virus de hepatitis B y C.
 - Consulta con ginecólogo búsqueda en cuello uterino:
 - HPV .
 - *Chlamydia trachomatis*.



- **Tratamiento:**

Se indicó en emergencia 1 dosis de penicilina benzatínica 2.4 millones intramuscular.

Consulta de pareja sexual en centro de salud.

Se indicó uso de método de barrera en relaciones sexuales hasta que se realice tratamiento a pareja sexual y confirmación de resultados.

Control con resultados en policlínica de infectología.

Test rápido de VIH en paciente que consulta por ITS

- Ofrecerlo al primer contacto con el paciente en caso de disponer de él.
- Se trata de un método de *screening* rápido y sencillo de realizar.
- Existen diferentes test con distinta sensibilidad y especificidad.
- Recordar que debemos hacer consejería pre y pos test.
- El resultado debe ser informado en el momento.
- Evita perder oportunidades en el diagnóstico precoz de VIH





Evolución

- Paciente consulta siguiente semana en policlínica. Franca mejoría de lesiones de piel.
- Resultados de la paraclínica:
 - VIH no reactivo
 - VHB y VHC no reactivo.
 - VDRL 1/32
 - Test treponémico (FTA abs) reactivo.



CONDUCTA

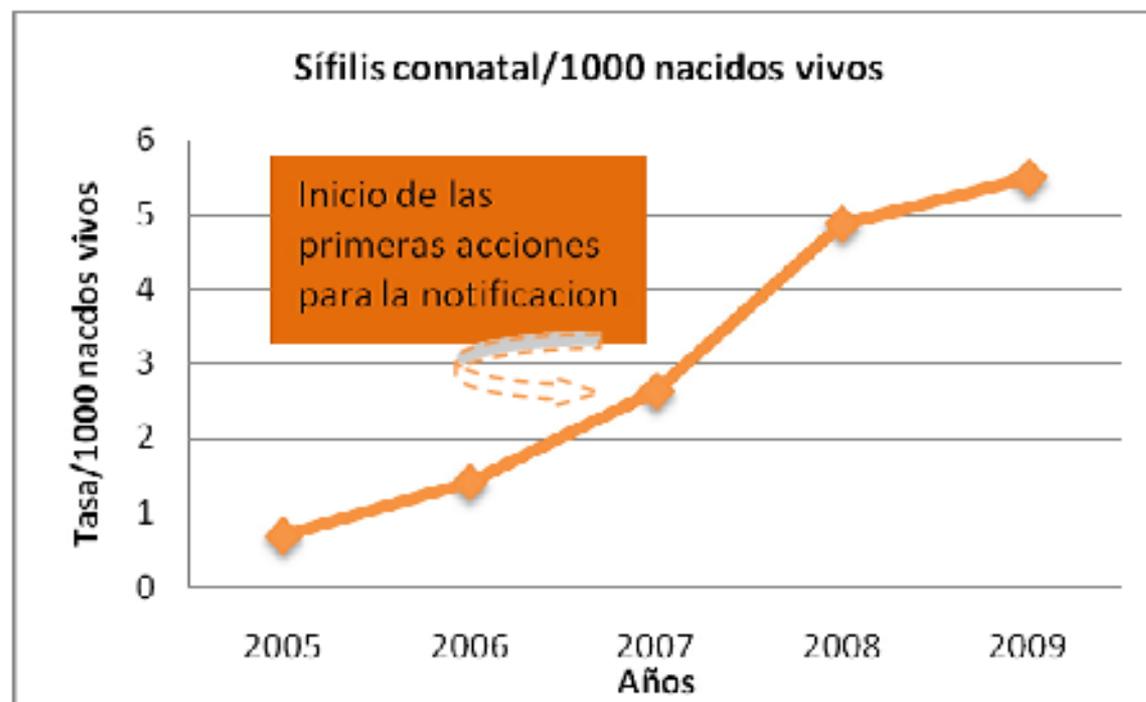
- Dado que se trata de una sífilis temprana se trató con dosis única de penicilina benzatínica.
- Control con nuevo VDRL en 3 meses.
- Se realizó consejería y se recomendó el uso de métodos de barrera en relaciones sexuales.



Importancia del tema

- Se trata de un problema de salud pública a nivel mundial y nacional.
- Aún siendo una patología de fácil diagnóstico y sencillo tratamiento existe un aumento de su prevalencia en los últimos años.

Gráfico N° 2 Distribución de la incidencia Sífilis Congénita /1000 nacidos vivos por año



Fuente: Sector ITS/SIDA



Distribución de la Sífilis Congénita durante el año 2011

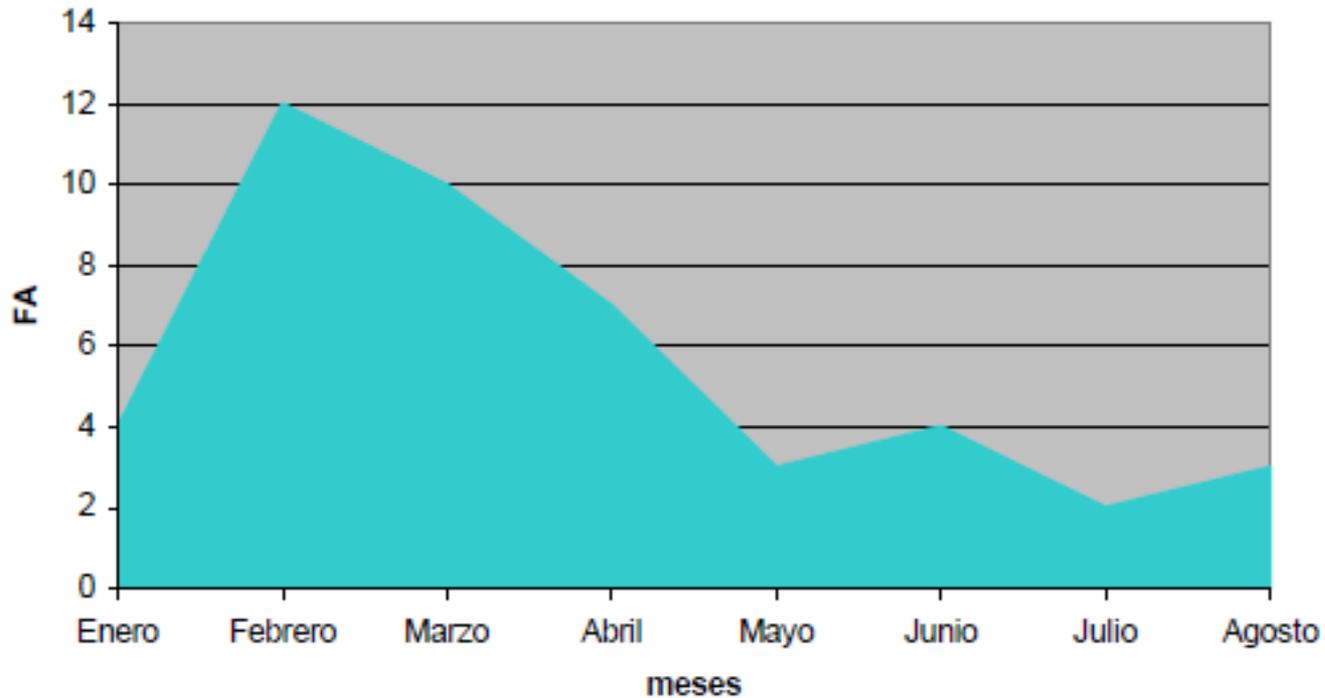
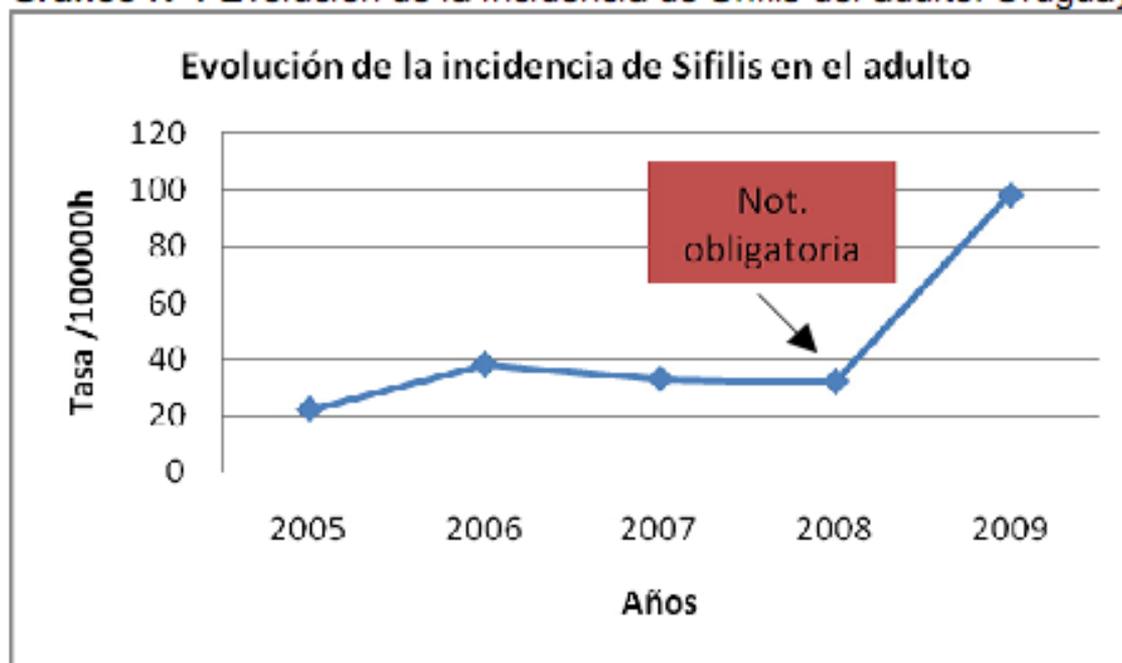




Gráfico N°1 Evolución de la incidencia de Sífilis del adulto. Uruguay 2005-2009





- La sífilis es una enfermedad sistémica de transmisión sexual causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*.
- Presenta evolución crónica, con períodos asintomáticos.
- Dado las manifestaciones clínicas floridas (debido a multiplicación y diseminación de la bacteria a cualquier órgano) se la ha considerado “la gran simuladora”.



Etapas :

SÍFILIS PRECOZ

- Sífilis Primaria
- Sífilis Secundaria
- Sífilis latente temprana

} mayor riesgo de
transmisión

SÍFILIS TARDÍA

- Sífilis latente tardía
- Sífilis Terciaria



SÍFILIS PRIMARIA

- Periodo de incubación de 10 a 90 días.
- Formación del chancro de inoculación y adenopatías satélites.
- Pápula en el sitio de entrada (genitales externos, cuello uterino, mucosa oro faríngea), que se transforma en una úlcera indurada de base limpia, indolora.
- Lesión única que cicatriza espontáneamente en 3-6 semanas.
- Esta puede pasar desapercibida sobre todo en mujeres: a nivel de cuello uterino y vaginal.

Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento de Programación Estratégica en Salud. Área Salud Sexual y Reproductiva. Guía Clínica de diagnóstico, monitorización y tratamiento de sífilis en la mujer embarazada. Sífilis Congénita. Montevideo: MSP, 2012.



SÍFILIS SECUNDARIA

- Síntomas aparecen entre semana 6 y 12.
- Manifestaciones generalizadas y variadas, clásicamente se expresa como lesiones de piel (80%)
 - Roseóla sifilítica
 - Sifílides
 - Condilomas planos
- Sin tratamiento en un periodo variable (2 a 12 semanas) desaparecen los síntomas y entra en periodo de **latencia**.



SÍFILIS LATENTE

- Se trata del periodo de ausencia de manifestaciones clínicas evidentes pero con datos serológicos de infección
 - Sífilis latente temprana < 1 año de infección primaria
 - Sífilis latente tardía > 1 año.
- Progresión a sífilis terciaria en un 30% si no recibe tratamiento.
- Pese a que no presente manifestaciones clínicas sigue siendo transmisible.



SÍFILIS TERCIARIA

- Enfermedad inflamatoria lentamente progresiva, produce enfermedad de 5 a 30 años después de la lesión inicial.
- $\frac{1}{3}$ de los pacientes desarrollará sífilis terciaria.
- Principales manifestaciones:
 - Neurosífilis
 - Sífilis cardiovascular
 - Gomas o sífilis tardia benigna



Diagnóstico

Métodos directos

- Visualización mediante microscopio de campo oscuro de *T. pallidum* de material extraído de lesiones.

Métodos indirectos

- Serología: - Anticuerpos inespecíficos (no treponémicos)
- Pruebas específicas (treponémicas)



Pruebas No treponémicas

- VDRL (Venereal disease research laboratory)
RPR (Rapid plasma Reagin)
- Detecta Reaginas: anticuerpos dirigidos contra material lipídico liberado por células lesionadas en el curso de una infección, y anticuerpos contra lípidos de la superficie celular del *T. pallidum*.
- Alta sensibilidad, baja especificidad.
- Se utilizan fundamentalmente en screening de sífilis y en su seguimiento tras el tratamiento.
- Cuantitativo: sus títulos se correlacionan con actividad de la infección.



Pruebas treponémicas:

- FTA abs (Fluorescent Treponemal-Antibody Absorption)
 - TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay)
-
- Mide anticuerpos frente a antígenos específicos de *T. pallidum*.
 - Más específicas
 - Persisten (+) de por vida.
 - Cualitativa: no útil para monitorizar tratamiento.
 - Verifica el resultado (+) de pruebas no treponémicas.
 - <1% de falsos (+).



Tratamiento

SIFILIS TEMPRANA

Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades im en dosis única.

Alternativa: Doxiciclina 100 mg vo cada 12 horas por 14 días

SIFILIS TARDIA (excepto neurosífilis)

Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades im semanal durante 3 semanas.

Alternativa: Doxiciclina 100 mg vo cada 12 horas por 21 días

Recordar:

- tratamiento y seguimiento a pareja sexual
- ofrecer al paciente valoración de: VIH , VHB y VHC.
- fomentar uso de métodos de barrera.



Seguimiento

- VDRL cuantitativo a los 3, 6, 12, 24 meses o hasta negativización de los títulos.
- **RESPUESTA AL TRATAMIENTO SIFILIS 1ª Y 2ª**
 - Descenso VDRL dos diluciones en 6 meses
 - Descenso VDRL 3 diluciones en 12 meses
- **RESPUESTA AL TRATAMIENTO SIFILIS TARDIA**
 - Descenso del VDRL 4 diluciones en 12-24 meses



Aprendizaje

- La sífilis se trata de una infección de incidencia creciente en nuestro país.
- Debemos estar alerta para realizar diagnóstico y tratamiento precoz.
- Ante el diagnóstico clínico o a fuerte sospecha de sífilis no es necesario esperar la confirmación diagnóstica para inicio de tratamiento.
- Recordar tratamiento a pareja.
- Screening de otras infecciones de transmisión sexual.