

Sífilis secundaria. Presentación de un caso con lesiones en piel y mucosas

Carolina Capote Marimón^{1*}, Ida Vanessa Aguilar Padrón², Claudia María Redondo Rodríguez³

¹Estudiante de 5^{to} año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río-Cuba.

²Estudiante de 4^{to} año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río-Cuba.

³Estudiante de 2^{do} año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río-Cuba.

Recibido: 18/11/16 | Revisado: 11/07/17 | Aceptado: 09/10/17 | Online: 30/10/17

*Correspondencia: (C. Capote Marimón). Correo electrónico: carolina@princesa.pri.sld.cu

Cómo citar este artículo: Capote C, Aguilar IV, Redondo CM. Sífilis secundaria. Presentación de un caso con lesiones en piel y mucosas. 16 de Abril. 2017;56(265):119-122.

Resumen

Las manifestaciones clínicas de la sífilis secundaria pueden ser cutáneas, mucosas y sistémicas y sus formas clínicas de presentación son variadas y pueden ser maculosas, papulosas, foliculares, nodulares y pápulo-escamosas. Se presenta un caso de una paciente de 51 años, blanca, femenina, ama de casa, postmenopáusica con síntomas de ardor bucal y malestar general que mejoraba con tratamiento sintomático pero no cedían las molestias. Presentaba al examen físico lesiones eritematosas, papulosas, irregulares en mucosa de reborde alveolar superior, paladar duro y blando y comisura izquierda, así como lesiones cutáneas palmo-plantares en ambas manos y pies. Se le realizaron complementarios de sanguínea y química, así como citología. Se concluyó con el diagnóstico de sífilis secundaria. Le fue impuesto tratamiento según programa por dermatología desapareciendo las lesiones en pocas semanas.

Palabras clave: sífilis secundaria, sífilis oral, cavidad bucal

Secondary syphilis. A case report with mucosal and skin lesions

Abstract

Clinical manifestations in secondary syphilis are cutaneous, mucosal and systemic lesions. There are varied clinical presentations of the disease among them maculopapular, follicular, nodular and papular-scaled lesions. This was a 51 year-old white, female, housewife, postmenopausal patient who attended the dentist's office complaining of a burning sensation on the oral cavity and malaise that got better with symptomatic treatment, but there were still botherings. On the physical examination erythematic, papular and irregular lesions were seen at the upper alveolar edge of the mucosa, hard and soft palates and left border of the lip as well as cutaneous lesions on hands and feet. Blood tests and cytology were ordered to confirm the diagnosis, which finally was secondary syphilis. The treatment on this case followed the dermatology program and the lesions disappeared in few weeks.

Keywords: secondary syphilis, oral syphilis, oral cavity

Introducción

La sífilis es una enfermedad infecciosa aguda o crónica cuyo agente causal es el *Treponema pallidum* perteneciente, junto con otros treponemas, borrelias y leptospiras, a la familia *Treponemataceae*. Constituye una enfermedad venérea y el contacto directo con una lesión activa causa su transmisión. Las manifestaciones clínicas de la sífilis secundaria son cutáneas, mucosas y sistémicas y sus formas clínicas de presentación son variadas.

La mucosa genital es el área mayormente afectada y la mucosa oral es el segundo sitio en frecuencia de las lesiones las cuales son típicamente múltiples y dolorosa. Las lesiones papulosas en mucosas suelen verse más en zonas intertriginosas de los genitales y glúteos¹⁻³.

Las placas mucosas pueden aparecer en cualquier membrana mucosa y se caracterizan por ser eritematosas y dolorosas con erosiones blanco-grisáceas. Se acompañan de síntomas generales como fiebre, malestar general, cefaleas, artralgias, fatigas, dolor de garganta y anorexia¹⁻³.

Las adenopatías ocurren en más de la mitad de los pacientes. Puede haber hepatomegalia y ocasionalmente esplenomegalia. Los exámenes de laboratorios pueden mostrar leucocitosis, anemia, eritrosedimentación aumentada, ligera elevación de las enzimas hepáticas y aumento de la fosfatasa alcalina¹⁻³.

Presentación del caso

Motivo de ingreso: “Ardor en la boca”.

Datos generales e historia de la enfermedad actual:

Paciente femenina de 51 años de edad, postmenopáusica, con color de piel blanca, procedencia rural y ama de casa, que acudió a cuerpo de guardia por ardor en mucosa oro-faríngea de varias semanas de evolución y malestar general. Historia que hacía algunos días se observó lesiones en la boca. No refirió antecedentes patológicos personales y reconoció tomar café caliente 3 veces al día.

Examen físico: Paciente edente total no restituida protésicamente. Se observaron lesiones eritematosas papulosas, irregulares, dispersas en toda la mucosa de la cavidad oral, que eran más extensas y marcadas en el reborde alveolar superior, paladar duro y blando, con áreas blanquecinas. Presentaba próximo a la comisura derecha así como en carrillo izquierdo una pápula (Figura 1-A). Se palpaba una pequeña adenopatía de aspecto inflamatorio en cadena yugular externa. Se le indicó tratamiento sintomático y fue citada a los siete días. Posteriormente se observaron lesiones decamadas en piel de las palmas de las manos y también en la planta de los pies (Figura 1-B y C). Se le indicó una citología por la persistencia de las lesiones bucales, así como complementarios sanguíneos.



Figura 1. Se observan las lesiones en la mucosa del reborde alveolar superior, paladar duro, blando y comisura (A) así como en la piel de las palmas de las manos (B) y planta de los pies (C) con descamación.

Exámenes complementarios

Hemograma: Hemoglobina 12.7 g/l; Hematocrito 0.42, Eritrosedimentación 58 mm/h, Leucocitos 7.7×10^9 C/l. **Diferencial:** polimorfonucleares 0.60×10^9 C/l, linfocitos 0.36×10^9 C/l; monocitos 0.01×10^9 C/l y eosinófilos 0.03×10^9 C/l. **Glicemia** 4.1mmol/l, Creatinina 50, TGP 4, TGO 6, VR hasta 12 Uds. **Citología:** Células epiteliales con algunos núcleos de queratinización individual y atrofia citológica e infiltrado inflamatorio crónico generalizado y abundantes hematíes, compatible con eritroplasia.

Diagnóstico: La paciente fue valorada por dermatología donde se le diagnosticó sífilis secundaria. Se impuso tratamiento según programa, desapareciendo en pocas semanas las lesiones mucocutáneas.

Discusión

En la cavidad oral, la sífilis se presenta como erosiones extremadamente contagiosas recubiertas por una pseudomembrana blanquecina (sífilides opalinas), normalmente localizada en los labios, lengua o paladar.

Otra presentación frecuente de las manifestaciones luéticas son pápulas eritematosas o úlceras. Se han descrito casos de sífilis secundaria en forma de máculas rojo vinosas en la mucosa palatina o en el área gustativa del dorso de la lengua. Otras lesiones descritas incluyen máculas cubiertas de una membrana blanquecina simulando una dermatitis liquenoide, leucoplasia, pápulas color carne en la zona anterior de la lengua y macroglosia^{3,4}.

Las lesiones cutáneas deben ser diferenciadas de pitiriasis rosada, tiña versicolor, escabiosis, psoriasis, eritema polimorfo, exantemas virales, eritema fijo medicamentoso. En las mucosas, el diagnóstico diferencial debe realizarse con de las verrugas genitales y, específicamente en la cavidad bucal, con la estomatitis aftosa, el liquen plano, las eritroplasias, la candidiasis, el lupus eritematoso, el eritema multiforme, la eritroleucoplasia, las afecciones granulomatosas y el carcinoma de células escamosas.

La anamnesis es importante para el diagnóstico. En este caso, no había antecedentes aparentes o al menos la paciente los desconocía hasta ese momento, además no está dentro de los pacientes con riesgo elevado, ni la edad, ni el sexo, como tampoco socialmente está en grupos vulnerables.

Otro aspecto es detectar a través del interrogatorio y el examen físico otras manifestaciones, pues muchas veces los pacientes no las refieren por no considerar que exista relación entre una y otras.

De manera general, los análisis de laboratorio estuvieron dentro de los parámetros normales, así como la citología que fue descriptiva y mostró signos inespecíficos de proceso inflamatorio crónico que podían ser compatibles con eritroplasia, lo cual si hubiera sido una lesión aislada y no hubieran estado presente las lesiones palmo-plantares se hubiera aceptado como diagnóstico definitivo.

Es importante considerar esta patología en el diagnóstico diferencial en lesiones de mucosa oral, para realizar un diagnóstico temprano, tratamiento precoz y evitar el contagio, así como descartar la asociación con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El pronóstico fue favorable y en cuanto se comenzó el tratamiento (el cual incluyó a su pareja) las lesiones tanto cutáneas como mucosas comenzaron a mejorar y en pocas semanas desaparecieron, al igual que su malestar general.

Conclusiones

La sífilis constituye una de las enfermedades sistémicas que provocan manifestaciones bucales tempranas. El tratamiento impuesto a la paciente se comportó clínicamente satisfactorio y efectivo a largo plazo. Se mejoró la calidad de vida y socialización de la paciente, quien actualmente se mantiene asintomática.

Autoría

Las autoras participaron en igual medida en la realización del estudio y aprobaron la versión final para publicar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Ninguno.

Referencias

1. Gómez A, Abril G, García N, Angulo C, Cadavid G. Enfermedades de transmisión sexual. La Habana: Editorial ciencias Médicas; 2012.

2. Sánchez G, Sunny E. Inmunocromatografía y VDRL como prueba de tamizaje para diagnóstico de Treponema Pallidum (Sífilis). Arch Argent Dermatol. 2014. 2014; 64(2):23-31.
3. Garlati MI. Úlceras en mucosa yugal. Arch Argent Dermatol. 2014; 64(2):77-78.
4. Marimón ME. Manifestaciones bucales de enfermedades producidas por microorganismos. En: Marimón ME. Medicina bucal I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.