

EXANTEMA CUTANEO EN ADULTOS: SIFILIS

Irene Martínez Negro¹; Marina Guisado Clavero²; Lourdes Ramos del Rio¹
(1) Centro de Salud Federica Montseny (2) Técnica de Salud UDMAFyC norte, Madrid

AP

- Hombre 53 años
- Dislipemia, VIH A2

ANAMNESIS

- Lesiones cutáneas en tronco, hiperestesia y prurito de meses de evolución. Afirma relaciones sexuales de riesgo.



SEROLOGIA

- RPR 1/1024
- TPHA Positivo

TRATAMIENTO

- Penicilina 2,4mill UI im

SEGUIMIENTO

- Desaparición lesiones
- Serología control:
 - RPR 1/2
 - TPHA positivo

DIAGNÓSTICO

- Sífilis secundaria

CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD

• DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EXANTEMA

- Causa no infecciosa: urticaria, eritema nodoso, vasculitis, fármacos, enfermedades del colágeno
- Causa infecciosa: mononucleosis, primoinfección por VIH, fiebre reumática o sífilis.

• CLÍNICA SIFILIS SECUNDARIA:

- Empieza entre 2-8 semanas tras la aparición del chancro, que puede estar aún presente o no.
- La manifestación más frecuente es el exantema maculopapular o pustular, afectando a cualquier parte del cuerpo, más característica en palmas y plantas, persistiendo desde días hasta 8 semanas.

• PRUEBAS SEROLÓGICAS:

- Treponémicas (FTA-ABS, TP EIA, TPPA): más específicas, son cualitativas, permanecen positivas de por vida.
- No treponémicas (VDRL, RPR): cuantitativas, menos específicas, negativizan. Se utiliza para diagnóstico como para seguimiento. En sífilis primaria y secundaria, el VDRL debe descender cuatro veces en 6 meses.