



LO ATÍPICO A VECES NOS SORPRENDE

*Autores: Ángela Macho Ortiz, M^o Teresa Echevarría Moretó, Daniel Arias Ramirez

*Centro de trabajo: Hospital Fundación Jiménez Díaz

MOTIVO CONSULTA y ANTECEDENTES

Varón de 34 años con antecedente de VIH.

Consulta por dolor en glándula y surco balanoprepucial de diez días de evolución. Niega dolor en testículos o secreción uretral. Refiere relación sexual de riesgo anal insertiva.



EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Pene: destaca prepucio edematoso con lesión ulcerada en región de delta frenular. Resto sin lesiones.

Ante la sospecha de infección de transmisión sexual (ITS) se recogen:

- Exudado uretral
- Analítica para serologías.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Traumatismo
- Lesión de causa infecciosa:
 - Chlamydia Trachomatis tipo linfogranuloma venéreo
 - Sífilis primaria.

EVOLUCIÓN

Ante balance beneficio-riesgo se administra primera dosis de ceftriaxona intramuscular y se inicia doxiciclina oral.

Se informa al paciente de que debe recoger resultado de pruebas para valorar necesidad de cambio de antibioterapia.

DIAGNÓSTICO

Tras tres días se recibe resultado de PCR que resulta positiva para sífilis.

El paciente se cita con su médico de familia para tratamiento con penicilina.

CONCLUSIÓN

- Encontramos un aumento de ITS especialmente en la población HSH.
- Es importante que como médicos de familia conozcamos las presentaciones atípicas de aquellos cuadros más prevalentes.
- La lesión primaria inflamatoria de sífilis corresponde a una presentación atípica que debe ser sospechada para poder ser diagnosticada.
- Especial importancia tiene en estos pacientes realizar un cribaje del resto de ITS en la primera consulta.

PALABRAS CLAVE: inflamación, prepucio, diagnóstico