

Chancros múltiples en contexto de sífilis primaria de presentación atípica, reporte de caso

Julio Andres Alvarez Ortiz

julioalvarezuro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4522-4801>

Servicio de Urología del Sanatorio del Salvador
(Córdoba – Argentina)

Melissa Dayana Mena Cabezas

melissamenacabezas@gmail.com

Universidad Central Del Ecuador
(Quito – Ecuador)

María Elena Quillupangui Caicedo

marielitaqb@yahoo.com

Universidad Central Del Ecuador
(Quito – Ecuador)

Antony David Aguas Salazar

anto2012as@hotmail.com

Urological Department of the Belgorod Regional Hospital
Belgorod National Research University
(Belgorod – Rusia)

Evelyn Andrea Vera Cevallos

evelynvera20@gmail.com

Universidad De Los Andes
(Ambato – Ecuador)

Elizabeth Rocío Villacís Acosta

ely_vi8825@hotmail.com

Universidad De Los Andes
(Ambato – Ecuador)

Karla Christina Enríquez Lozada

enriquezkarla2494@gmail.com

Universidad De Las Américas
(Quito - Ecuador)

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad cuyo agente causal es el Treponema Palladium con un periodo de incubación promedio de 2 a 3 semanas, Se transmite principalmente por contacto sexual, se caracteriza por presentar una lesión única ulcerosa de fondo limpio indolora, sin embargo infrecuentemente existen presentaciones atípicas, es así que se presenta el caso de un paciente masculino, diabético tipo II, el cual debuto esta

enfermedad con chancros múltiples en región inguino-genital, con evolución favorable con tratamiento a base de tres dosis de penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM.

Palabras clave: sífilis; chancro; infección de transmisión sexual; chancros múltiples.

Multiple chancre in the context of atypical presentation of primary syphilis, case report

ABSTRACT

Syphilis is a disease whose causative agent is *Treponema Palladium* with an average incubation period of 2 to 3 weeks. It is transmitted mainly by sexual contact. It is characterized by presenting a single, painless, clean-bottomed ulcer lesion, however, there are infrequently atypical presentations. Thus we present the case of a male patient, type II diabetic, who debuted this disease with multiple chancres in the inguino-genital region, with a favorable evolution with treatment based on three doses of benzathine penicillin 2,400,000 IU IM.

Key words: syphilis; chancre; sexually transmitted infection; multiple chancre.

Artículo recibido: 10 Setiembre. 2021

Aceptado para publicación: 15 Octubre. 2021

Correspondencia: julioalvarezuro@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad muy antigua, data desde 1530 fecha de su primera denominación, su agente causal es el *Treponema Palladium* con un periodo de incubación promedio de 2 a 3 semanas, Se transmite principalmente por contacto sexual, se caracteriza por presentar una lesión única ulcerosa de fondo limpio indolora, esta lesión es conocida como chancro, (Alejandra Cuello, 2020) sin embargo en forma infrecuente se han visto presentaciones atípicas de esta patología tanto en estadio primario o secundario, sobre todo en pacientes portadores infectados con VIH. (Viviana Leiro, 2011) Es así que presentamos un caso de sífilis primaria de presentación atípica con múltiples chancros en región genital el cual se describe a continuación.

Caso clínico

Paciente masculino de 68 años, diabético tipo II, acude por consultorio en servicio de emergencias por presentar lesiones genitales de 25 días de evolución, síntomas inician con lesión única indolora de fondo eritematoso en mucosa balanoprepucial que compromete el frenillo del pene, sin secreción, a los pocos días se acompaña de erupción de múltiples lesiones de las mismas características en región inguinal bilateral (imagen 1 A y B), el paciente refiere haberse aplicado crema con antimicótico y al no tener mejoría de las lesiones acude a control médico. Se indaga sobre vida sexual y recuerda haber mantenido relaciones sexuales sin protección dos semanas previas a la aparición de las lesiones. Bajo sospecha de sífilis primaria s

e decide iniciar tratamiento con penicilina benzatínica 2,400,000 UI por vía IM, se solicitan laboratorios para descartar coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, paciente acude a las 24 horas con resultado de estudios evidenciándose VIH negativo, Hepatitis B y C negativo, VDRL positivo, por lo que se decide completar tratamiento con una segunda y tercera dosis con intervalo de una semana entre cada dosis, se informa que la pareja sexual debe completar mismo esquema de tratamiento.

Se realiza control evolutivo evidenciándose lesiones cicatrizadas (Imagen 2), se decide alta y control con servicio de infectología para su seguimiento posterior.

Imagen 1 A. Chancros múltiples en región inguinal.



Imagen 1 B. Chancros múltiples en región inguino-escrotal y perianal.



Imagen 2A. Control a los 7 días postratamiento con lesiones inguinales cicatrizadas.

Imagen 2 B. Chancro inicial en región balanoprepucial en proceso de cicatrización a los 7 días posteriores a la administración de penicilina.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos disponibles en la actualidad, encontrando muy poca información y reportes de casos de sífilis primaria con presentación atípica en pacientes inmunocompetentes.

DISCUSIÓN

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual que en los últimos años ha presentado un repunte de casos, en Estados Unidos se estima que la incidencia de sífilis precoz es de 5,3 casos por 100.000 habitantes. (Ivars Lleó, 2015)

El Agente causal de esta patología es el *Treponema Pallidum*, perteneciente a la familia Spirochetaceae, es una espiroqueta, identificada por primera vez en 1905 por Schaudinn y Hoffman. (Ivars Lleó, 2015)

T. pallidum es capaz de penetrar en el organismo a través de las membranas mucosas intactas o a través de heridas en la piel; aproximadamente, un 30% de los compañeros sexuales de los pacientes infectados desarrollarán la sífilis. El microorganismo se

disemina por vía hematogena a todo el organismo pudiendo infectar cualquier tejido incluyendo el SNC.

Clínicamente, la sífilis se divide en una serie de etapas: fase de incubación, sífilis primaria, secundaria, sífilis latente y tardía.

En el periodo de sífilis primaria, el periodo de incubación es de 2 o 3 semanas, después de este periodo de tiempo se presenta una pápula indolora en el punto de inoculación, que aumenta de tamaño dejando una úlcera genital redonda, indolora y dura. Esta lesión se conoce como chancro, en el hombre generalmente se presentan en la mucosa balanoprepucial, zona del frenillo o en el glande. (Irene Vera ,2013)(Ivars Lleó, 2015) Generalmente se presenta una lesión única, la presentación de la sífilis primaria como chancros múltiples se considera una manifestación atípica. Entre otras formas atípicas descritas se encuentran chancros en el dorso de la lengua con apariencia pseudo tumoral, y otras ubicaciones atípicas como chancro primario en las manos. Estas presentaciones atípicas suelen ser más frecuentes en paciente VIH positivos en alrededor del 70% de los casos. (Irene Vera ,2013) (Ivars Lleó, 2015) (Ruth Maye Soroa, 2017)

El diagnóstico se puede realizar con pruebas de detección directa del patógeno o con pruebas inmunológicas. (Pâmela Cristina Gaspar, 2020) Las pruebas de detección directa pueden utilizar técnicas de microscopía (tinción de campo oscuro) y de detección de ácido nucleico. (Ruth Maye Soroa, 2017)(Pâmela Cristina Gaspar, 2020)

Las pruebas inmunológicas se clasifican en pruebas treponémicas y no treponémicas, las cuales detectan anticuerpos en muestras de sangre, plasma o suero, son las más utilizadas actualmente. (Pâmela Cristina Gaspar, 2020)

Las pruebas no treponémicas, detectan anticuerpos anticardiolipinas (IgM, IgG), entre estas pruebas tenemos al VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (reagína plasmática rápida), estas pruebas son de gran utilidad para diagnosticar sífilis activa y llevar controles posteriores al tratamiento. (Ruth Maye Soroa, 2017) (Pâmela Cristina Gaspar, 2020)

Las pruebas treponémicas disponibles son FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption), MHA-TP (microhemaglutinación para *T. pallidum*), ELISA (enzoinmunoensayo), estas detectan anticuerpos producidos por el huésped, dirigidos específicamente a antígenos de la espiroqueta, tienen la particularidad de permanecer positivas por toda la vida. (Ruth Maye Soroa, 2017)

El tratamiento de la sífilis primaria es la penicilina benzatínica 2,4 MU intramuscular, se requiere tres dosis con una semana de intervalo en casos de sífilis de estadio indeterminado, como alternativa terapéutica encontramos las siguientes pautas: Doxicilina 100 mg v.o. c/12 h por 14 días, Tetraciclina 500 mg v.o. c/6 h por 14 días o Ceftriaxona 1 g i.m./i.v. c/24 h, 10-14 días. Con seguimiento obligatorio a la semana, a los 3, 6, 12 y 24 meses, el tratamiento debe ser dirigido también para las parejas sexuales. (Alejandra Cuello ,2020) (Ruth Maye Soroa, 2017)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Sífilis es una enfermedad de transmisión sexual que se encuentra en aumento de casos, en la mayoría de países es una enfermedad de reporte obligatorio.
- La sífilis puede presentar de forma infrecuente lesiones atípicas que pueden confundir el diagnóstico, es muy raro en pacientes inmunocompetentes y mucho más frecuente en pacientes con VIH.
- Al tratarse de una enfermedad sexual y debutar con formas atípicas de presentación, es necesario descartar coinfección con otras enfermedades que comparten esta vía de contagio.
- La detección precoz y tratamiento previene fases más complejas de la enfermedad como la neurosífilis.
- El tratamiento debe ser dirigido concomitantemente con la pareja sexual.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alejandra Cuello Et Al. (2020), Recomendaciones De Diagnóstico Y Tratamiento De Las Infecciones De Transmisión Sexual De La Comisión De HIV/SIDA Y De ITS De La Sociedad Argentina De Infectología, Sociedad Argentina De Infectología, Disponible En File:///C:/Users/ASUS/Downloads/Cap%C3%Adtulo%206%20S%C3%Adfilis.Pdf
- Viviana Leiro, Alcira Bermejo, Liliana Olivares, (2011), Chancros Múltiples Sifilíticos, Dermatol. Argent. Vol 17(1):78-80), Disponible En: <https://Www.Dermatolarg.Org.Ar/Index.Php/Dermatolarg/Article/View/558/345>
- Irene Vera, Patricia Fernández Pardal, Viviana Leiro, Alcira Bermejo, (2013), Chancros Sifilíticos En El Nuevo Milenio: 217 (Casos) Razones Para Pensar En Sífilis,

- Dermatol. Argent. Vol. 18 Núm. 6 (20: VOL XVIII N°6 NOVIEMBRE DICIEMBRE, Disponible En: File:///C:/Users/ASUS/Downloads/1028-Texto%20del%20art%C3%Adculo-5985-1-10-20130325.Pdf
- Ivars Lleó M, Et Al. (2015), Manifestaciones Cutáneas Atípicas En La Sífilis. Actas Dermosifiliogr. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ad.2015.11.002](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ad.2015.11.002)
- Ruth Maye Soroa, Roberto Zarrabeitia Puente, Ofelia Casanueva Solera, Ramón Teira Cobo, (2017), Manejo De La Sífilis En Atención Primaria, FMC. 2017;24(1):5-11.
- Pâmela Cristina Gaspar Et Al, Protocolo Brasileiro Para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Testes Diagnósticos Para Sífilis, Consenso Epidemiol. Serv. Saúde 30 (Spe1) 2021, DOI: [Https://Doi.Org/10.1590/S1679-4974202100006.Esp1](https://Doi.Org/10.1590/S1679-4974202100006.Esp1)
- E.C. López-Jiménez *, J. Rodríguez-López Y L. Borrego, (2021), Chancros Digitales Como Manifestación De Sífilis Primaria, Actas Dermo-Sifiliográficas Volume 112, Supplement 1, July 2021, Page 16, DOI: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Ad.2019.09.013](https://Doi.Org/10.1016/J.Ad.2019.09.013)
- M. José Orgaz Rosúa Y Noemí Herruzo Zúniga, (2020), Chancro Extragenital En Paciente Homosexual, Atención Primaria Volume 52, Issue 2, February 2020, Pages 131-132 DOI; [Https://Doi.Org/10.1016/J.Aprim.2019.02.010](https://Doi.Org/10.1016/J.Aprim.2019.02.010)
- María-Mercedes Otero-Rivas, (2018), Chancro Luético Múltiple, Medicina Clínica Volume 150, Issue 2, 23 January 2018, Page E3, DOI; [Https://Doi.Org/10.1016/J.Medcli.2017.03.011](https://Doi.Org/10.1016/J.Medcli.2017.03.011)
- Paula Prieto, (2017), Sífilis Atípica Extracutánea En Pacientes Con Infección Por VIH, Medicina Clínica Volume 149, Issue 11, 7 December 2017, Pages 488-492, DOI: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Medcli.2017.06.006](https://Doi.Org/10.1016/J.Medcli.2017.06.006)