



Medicent Electrón. 2021 ene.-mar.;25(1)

Informe de Caso

Sífilis secundaria anular

Annular secondary syphilis

Luis Alberto Monteagudo de la Guardia^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8520-463X>

Carlos Javier Monteagudo Álvarez² <https://orcid.org/0000-0003-0751-981X>

¹Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

luisalbertomg@infomed.sld.cu

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, subespecie *Pallidum*; suele adquirirse por contacto sexual o por transmisión vertical durante el embarazo (de madre a hijo). La sífilis destaca entre las enfermedades infecciosas por su gran variedad de manifestaciones clínicas, y ha sido denominada la gran simuladora. Se presentó un paciente de raza negra con lesiones anulares múltiples en: los genitales externos, la pubis y en la región superointerna de los muslos. Se realizaron pruebas serológicas no treponémicas que dieron resultados positivos. Se diagnosticó una sífilis temprana adquirida sintomática cutánea (sífilides anular).

DeCS: sífilis.

ABSTRACT

E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons



Syphilis is an infectious disease caused by the spirochete *Treponema pallidum*, subsp. *pallidum*; it is usually acquired by sexual contact or by vertical transmission during pregnancy (from mother to child). Syphilis stands out among infectious diseases due to its wide variety of clinical manifestations, and it has been called the great simulator. We present a black patient with multiple annular lesions on the external genitalia, the pubis, and the upper internal thigh region. Non-treponemal serological tests were performed and gave positive results. An early acquired symptomatic cutaneous syphilis (annular syphilis) was diagnosed.

MeSH: syphilis.

Recibido: 4/11/2020

Aprobado: 6/12/2020

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* subespecie *Pallidum*; suele adquirirse por contacto sexual o por transmisión vertical durante el embarazo.⁽¹⁾ La sífilis destaca entre las enfermedades infecciosas por su gran variedad de manifestaciones clínicas. Progresa si no se trata, por los estadios: primario, secundario y terciario. Los estadios iniciales (primario y secundario) son infecciosos. Se produce la cicatrización espontánea de las lesiones iniciales y sigue un período de latencia prolongado. En aproximadamente el 30 % de los pacientes no tratados puede producirse la enfermedad tardía del corazón, el sistema nervioso central u otros órganos después de la infección inicial.⁽²⁾

Presentación del paciente

Se presentó un paciente masculino de 35 años de edad y de raza negra, con antecedentes de salud anterior, que acudió a consulta de Dermatología por presentar lesiones en la piel de 15 días de evolución que comenzaron como anillos que crecían localizados en los genitales externos. En el examen dermatológico presentaba lesiones anulares múltiples, eritematosas, de bordes bien definidos, de tamaño variable entre 1 y 5 centímetros, de centro deprimido u oscuro, localizadas en pubis, pene, bolsas escrotales y región superointerna de los muslos (Figura 1). Se le realizaron varios exámenes: serología VDRL con resultado positivo a una



dilución de 1x 32, y VIH y antígeno de superficie B con resultados negativos. Se realizó la investigación de los contactos sexuales del paciente, lo que aportó un nuevo caso.



Figura 1. Sífilis secundaria anular.

Se notificó, según la clasificación sanitaria de la sífilis, como sífilis temprana adquirida sintomática con lesiones cutáneas (STASc). Se indicó tratamiento con penicilina benzatinica a razón de 2 400 000 U vía intramuscular dosis única al paciente y a los contactos, además, se realizó educación sanitaria, entrega de condones y promoción de su uso, así como seguimiento clínico y serológico trimestral. Las lesiones cutáneas desaparecieron y la curva serológica decreció.

Comentario

La sífilis secundaria es una etapa de la enfermedad que se caracteriza por la presencia de lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, que se suelen asociar con adenopatías generalizadas, según las biopsias o pruebas serológicas sistémicas para la sífilis. El chancro puede aún estar presente. ⁽³⁾ Es el período más florido de la enfermedad denominado el gran simulador, las erupciones cutáneas tienen un aspecto muy variado. ⁽⁴⁾

Las manifestaciones cutáneas de la sífilis secundaria se denominan sífilides o sifilodermas (cuando afectan la piel), provocan erupciones entre 3 y 12 semanas después de la aparición del primer chancro (hasta 6 meses después de la exposición). Incluyen: erupciones maculosas, papulosas, maculopapulosas, papuloescamosas, acneiformes o foliculares y a veces nodulares.

Las pápulas tienen distribución simétrica, son de color rojo opaco, redondeadas o aplanadas, y están cubiertas de un fino collarete de escamas. Las lesiones son pequeñas o gigantes, pueden combinarse y generar diferentes formas: papulocostrosas, foliculares, papuloescamosas, papuloerosivas, anulares, corimbiformes, arciformes y circinadas.⁽⁵⁾

La morfología de la sífilis secundaria anular es muy variable, pues abarca desde pápulas tenues levemente descamativas hasta formas exofíticas verrugosas que pueden afectar: el cuero cabelludo, el troco, región perioral, perianal y genital.

La sífilide anular es más frecuente en personas de raza negra y se localiza frecuentemente en las mejillas, cercana a la comisura bucal. Aquí suelen formar patrones de bordes anulares, arciformes o girados, de bordes delicados, ligeramente sobreelevados, infiltrados y levemente descamativos. Debido a que las lesiones de la cara tienen el tamaño aproximado de monedas, esta erupción ha sido denominada « sífilide de monedas de 5 y 10 centavos».⁽⁶⁾

Las pápulas y las placas anulares, y ocasionalmente papuloescamosas, también pueden presentarse en el pene y el escroto. Estas formas atípicas pueden llevar a confusiones en el diagnóstico, retrasos en el tratamiento, y por tanto, un alto riesgo de transmisión. Es frecuente confundir estas sífilides con: lesiones por sarcoide, granuloma anular, tinea corporis, liquen plano, eritema anular centrífugo, o infecciones por micobacterias atípicas. En general, no generan cicatrices, a pesar de que pueden producirse cambios en la pigmentación como consecuencia de la inhibición de la melanogénesis.⁽⁷⁾

El diagnóstico de la sífilis depende de la sospecha clínica combinada con pruebas de laboratorio para detectar la infección por *Treponema pallidum* en forma directa o indirecta. Las pruebas serológicas para la sífilis incluyen pruebas no treponémicas y pruebas treponémicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lasagabaster AM, Guerra OL. Syphilis. *Enferm Infecc Microbiol*. 2019 Jun.-Jul.;37(6):398-404.
2. Hook EW III. Sífilis. En: Goldman L, Schafer AI. *Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna*. Vol. 2. 24.^a ed. España: S.A. Elsevier; 2013. p. 1926-32.



3. Katz KA. Sífilis. En: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. Vol. 2. 8.^a ed. Buenos Aires: Panamericana; 2014. p. 2476-8.
4. Prieto Herman Reinehr C, Petersen Vitello Kalil CL, Prieto Herman Reinehr V. Secondary syphilis: The great imitator can't be forgotten. Rev Assoc Med Bras [internet]. 2017 [citado 29 oct. 2019];63(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n6/0104-4230-ramb-63-06-0481.pdf>
5. Arenas R. Infecciones de transmisión sexual. Sífilis. En: Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6.^a ed. México: McGraw Hill; 2015. p. 271-82.
6. Syphilis, Yaws, Bejel and Pinta. En: James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews. Diseases of the skin. Clinical Dermatology. 12.^a ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 346-9.
7. Ivars Lleó M, Calvo Escribano P, Menéndez Prieto B. Manifestaciones cutáneas atípicas en la sífilis. Actas Dermosifilogr. 2016;107(4):275-83.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

