

Cuál es su diagnóstico ?

- **A. Rondón Lugo ,González A, Páez E,**
- **Henríquez J, Blanco B, Reyes O.**

**Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas. Caracas.
Universidad Central de Venezuela.**

Identificación

- **Paciente: N.S**
- **Sexo: Femenino**
- **Edad: 48 años**
- **Procedencia: Barcelona - Edo.
Anzoátegui**

Enfermedad Actual:

- **Septiembre 2.004**
- **Pápulas y nódulos eritematosos**
- **Inicio en tórax, tendencia a generalizarse**
- **No pruriginosos, no dolorosos**

- **Antecedentes Personales:**

- **no contributorios**

- **Antecedentes Familiares:**

- **no contributorios**





Paraclínicos: DLN

- Hematología completa
- Glicemia
- Urea, Creatinina
- Transaminasas
- VDRL : no reactivo
- HIV: negativo

Cuál es su diagnóstico ?

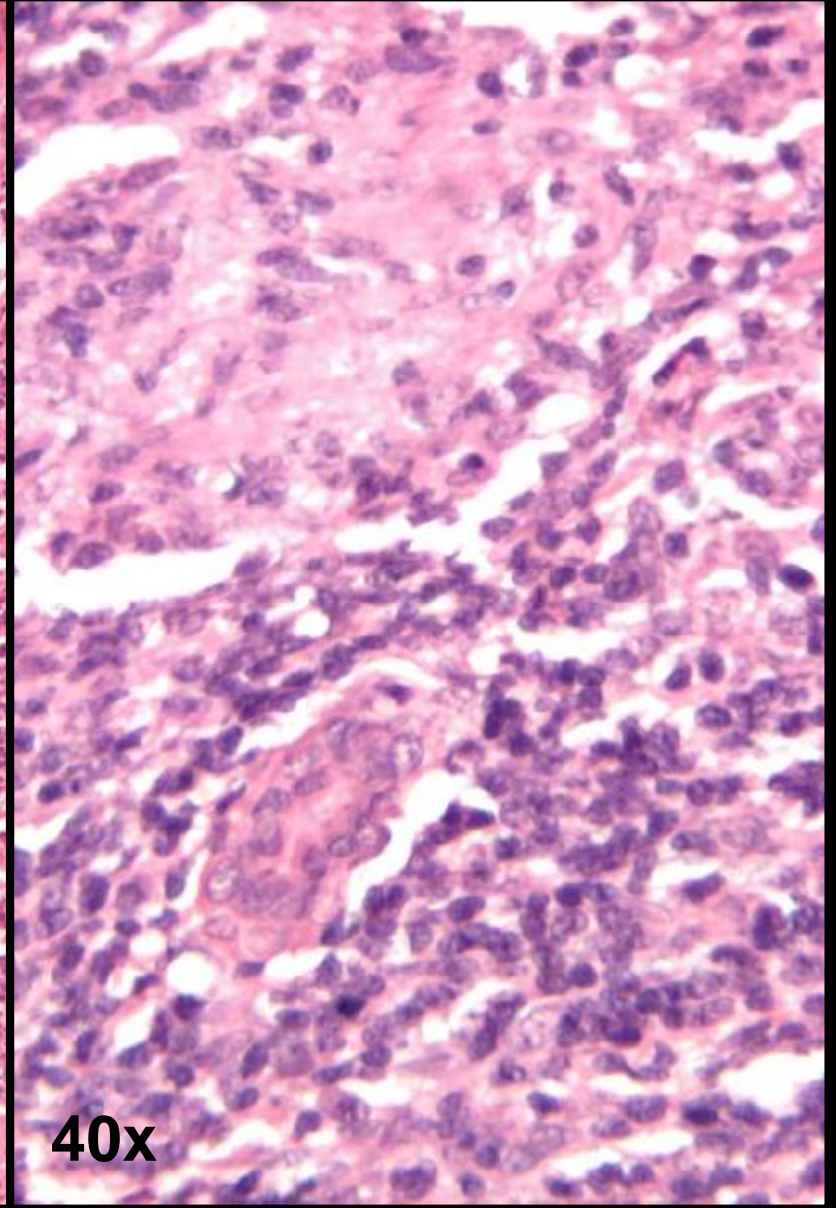
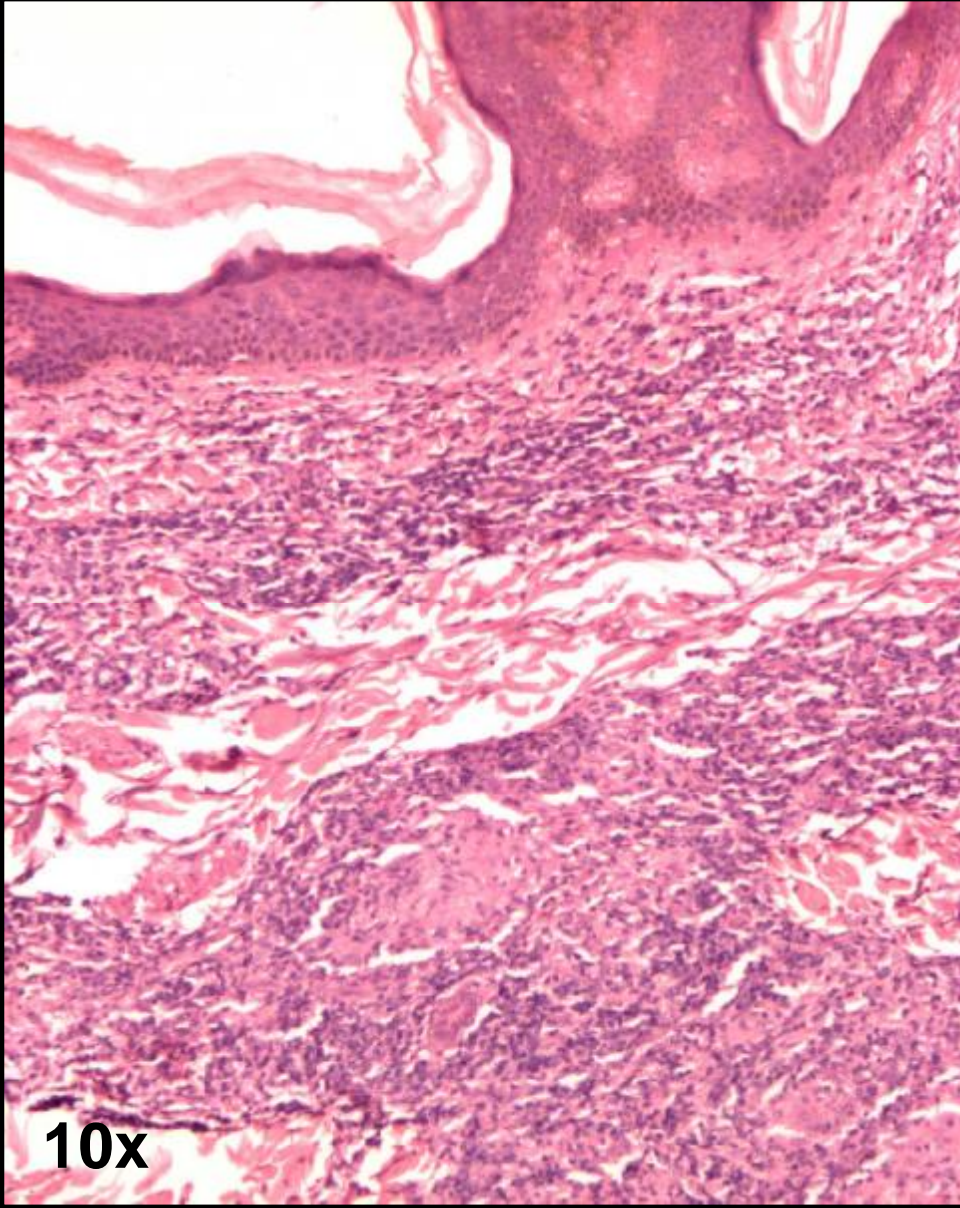
- 1. Micosis fungoide estadio placa?**
- 2. Parapsoriasis?**
- 3. Lupus eritematoso?**
- 4. Pitiriasis Rosada?**
- 5. Sífilis Secundaria?**
- 6. Urticaria Vasculítica?**

Qué otros paraclínicos solicitaría?

- 1. Inmunohematológicos: AAN CH50 C3 C4**
- 2. Biopsia de piel (HE) + inmunohistoquímica**
- 3. Nuevo VDRL y FTA abs.**
- 4. HIV**
- 5. Estudios de extensión tumoral: LDH, TAC**

Histopatología

- Se le practica biopsia: 10 x :Epitelio adelgazado, Hiperqueratosis ,infiltrado denso en dermis superior y media, granuloma indiferenciado moderadamente macrofágico. 40 x: células linfoides y plasmáticas, células gigantes multinucleadas tipo langhans.



Cuál es su diagnóstico ?

- 1. Micosis fungoide estadio placa?**
- 2. Parapsoriasis?**
- 3. Lupus eritematoso?**
- 4. Pitiriasis Rosada?**
- 5. Sífilis Secundaria?**
- 6. Urticaria Vasculítica?**

Paraclínicos

- **VDRL: 1/64**
- **FTA abs: positivo**
- **HIV: Negativo**

**Diagnóstico:
Sífilis Secundaria**

Comentarios

- **Sifilis Secundaria**
 - Se produce por la diseminación
 - linfática y hematológica de los treponemas después de 4-10 semanas

Sifilis Secundaria

- Síntomas prodrómicos: malestar general ,fiebre, dolor laríngeo.
- Adenopatías, hepatoesplenomegalia.
- Manifestaciones cutáneas: “gran simuladora ”. (Esta paciente no tenía lesiones palmoplantares.)
- Lesiones mucosas 30 %
- Alopecia 7 %

Diagnóstico serológico

- **Pruebas no treponémicas: VDRL, RPR,USR , RST ,TRUST.**
 - Detectan anticuerpos anticardiolipina
 - Miden anticuerpos IgG, e IgM de los treponemas.
 - Los títulos se relacionan con la actividad.

Diagnóstico serológico

- **Pruebas treponémicas :**
 - Se hacen + a las 4 semanas
 - Positivas indefinidamente
 - Pocos falsos negativos
 - TPHA , MHA/TP

Limitaciones pruebas

- **Pruebas no treponémicas:** no reactividad en primaria, resultado falso negativo .
- **Fno. Prozona:** inhibición de la floculación por títulos altos de anticuerpos .
- **Resultados negativos temporales** en infectados VIH .
- **Falsos positivos biológicos**
- **Falsos positivos:** trepanomatosis endémica .Boreliosis

Sífilis, Lúes, la gran simuladora

Enfermedad sistémica crónica adquirida

por vía sexual, producida por el *Treponema pallidum* que se caracteriza por diversidad de manifestaciones clínicas.

Sífilis, Lúes, la gran simuladora

El estadio secundario de la enfermedad se debe a diseminación linfática y hematógena de los treponemas. Caracterizada por manifestaciones sistémicas y cutáneas.

Czelustaa A, Yen-Moore A, Evans T, Tying E. Sexually transmitted diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999;4:614-23.

Syphilis in Canada, America, and elsewhere: Update on epidemiology, clinical features, and treatment 2007; (2)56: 121.

Manifestaciones Clínicas

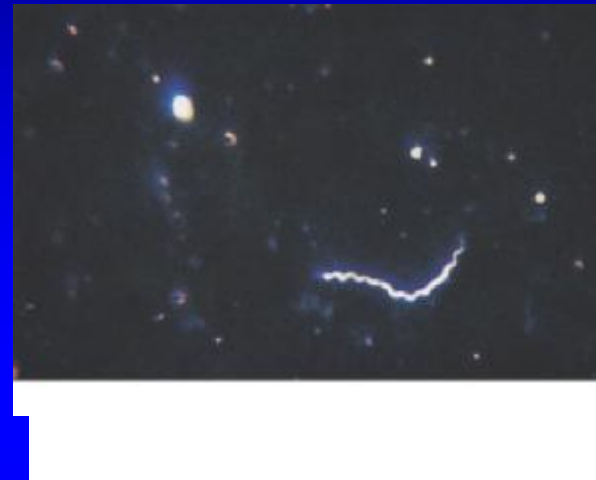
- Erupción papuloescamoso generalizada.
- De 1-2 a 15-20 mm.
- De color violáceo o rojo pardo.
- Lesiones mucosas.
- Linfadenopatía.



Pruebas de laboratorio

DEMOSTRACIÓN DEL MICROORGANISMO:

- Presencia de Treponema en examen de campo oscuro de los exudados serosos de lesiones en piel o mucosa.
- Prueba de inmunofluorescencia directa con anticuerpos contra *T. pallidum*.



Pruebas serológicas

- No treponémicas: RPR, VDRL.
- Treponémicas: FTA-ABS, MHA-TP, TPHA.

Reacción de Jarish Herxheimer

- Fiebre, cefalea, malestar y mialgias.
- En las primeras 24 h de tratamiento.
- Liberación masiva de pirógenos por parte de las espiroquetas destruidas.
- Es más frecuente en la sífilis secundaria.



Pound M, May D. Proposed mechanisms and preventative options of Jarish-Herxheimer reaction. *J Clin Pharm Ther* 2005;30(3):291-95.

Histopatología

- La epidermis puede ser normal, psoriasiforme, necrótica o ulcerada.
- Las células plasmáticas, linfocitos e histiocitos dérmicos pueden ser perivascularres, liquenoides, nodulares y difusos.
- Lesiones granulomatosas.
- Edema endotelial, proliferación vascular.
- Demostración de espiroquetas.

TRATAMIENTO

Penicilina Benzatínica

2.400.000 U i.m dosis única.

SEGUIMIENTO

Indicación de punción lumbar-

- Signos o síntomas neurológicos
- Fracaso terapéutico
- Seropositividad al HIV
- Datos de Sifilis activa (aortitis, goma, alteraciones visuales o auditivas).

Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment Guidelines MMWR,2002 (RR-06).



Iglesia Clarines



www.antoniorondonlugo.com
rondonlugo@yahoo.com