

Sífilis: reporte de un caso clínico

Dra. Mónica Rom

Prof. Adj. de Patología y Clínica Estomatológica de FOLP.
Docente de la Unidad Hospitalaria del Hospital Gutiérrez de La Plata.

Dra. Margarita Mercado

JTP de Patología y Clínica Estomatológica de FOLP.
Docente de la Unidad Hospitalaria del Hospital Gutiérrez de La Plata.

Odont. Yamila Sarin

Ayudante de Patología y Clínica Estomatológica de FOLP.

Recibido: Diciembre de 2004 / Aceptado: Marzo de 2005

Resumen

La sífilis es una enfermedad infecciosa cuya incidencia ha variado en el último siglo, aumentando desde la aparición de la infección por VIH. El objetivo de este artículo es describir un caso de sífilis secundaria en una paciente adolescente con múltiples lesiones orales y genitales. El odontólogo debería ser capaz de realizar un correcto diagnóstico, reconociendo las manifestaciones clínicas y recurriendo a las pruebas de laboratorio que corresponden para esta enfermedad. Destacamos la importancia de detectar las lesiones orales para encarar junto al equipo multidisciplinario de salud, el tratamiento adecuado.

Palabras clave: Sífilis secundaria, lesiones estomatológicas, exámenes especiales, diagnóstico, tratamiento.

Summary

Syphilis is an infectious disease whose incidence has varied during the last century, with an increase since the onset of infection through HIV. The objective of this article is to describe a case of secondary syphilis in an adolescent female patient with multiple oral and genital lesions. The odontologist should be capable of making correct diagnosis, recognizing the clinical manifestations and resorting to the pertinent laboratory tests for this disease. The importance of early detection of oral injuries is highlighted, so as to be able to start adequate treatment with the interdisciplinary healthcare team.

Key words: Secondary syphilis, stomatological lesions, special tests, diagnosis, treatment.

Introducción

Los argumentos acerca de los orígenes de la sífilis se reducen a si la enfermedad fue importada al "Viejo Mundo" desde el "Nuevo Mundo" por los tripulantes de los viajes de Cristóbal Colón, o si era una enfermedad vieja que se diseminó por toda Europa y Asia ⁽¹⁻²⁻³⁾. Poste-

riormente a la Segunda Guerra Mundial, la incidencia de la sífilis disminuyó debido a la utilización de la penicilina ⁽⁴⁾ aunque actualmente continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial ⁽⁵⁾.

Las enfermedades de transmisión sexual incrementan el riesgo de transmisión y adquisición de la infección por herpes tipo II, hepatitis B ⁽⁶⁾

y VIH⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁾. En nuestro país, el rango de infectados con sífilis representa el 0,4 por 10.000 habitantes⁽¹¹⁾.

Es una compleja enfermedad sistémica, infectocontagiosa, de transmisión sexual causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*.

Su curso natural está dividido en las siguientes fases: 1) un periodo de incubación de aproximadamente 3 semanas 2) un estadio primario caracterizado por el "chancro", lesión no dolorosa acompañada por linfadenopatías regionales 3) un estadio secundario, altamente contagioso, con lesiones mucocutáneas y linfadenopatías generalizadas 4) un periodo de infección subclínica (sífilis latente) detectado sólo por pruebas serológicas 5) un estadio terciario y cuaternario caracterizado por compromiso de la aorta ascendente y/o del sistema nervioso central.

La sífilis secundaria es el estadio clínicamente más florido de la infección, que resulta de la multiplicación y diseminación de las espiroquetas. Se producen lesiones maculo-papulares en piel. En boca y fauces se manifiesta con: angina sífilítica, erosiones, úlceras, lengua depapilada y placas mucosas que son de superficie blanquecina, semitransparentes y asientan sobre una base eritematosa, son sintomáticas y muy contagiosas, también pueden observarse en zona genito-anal.

Son comunes los síntomas constitucionales, tales como fiebre, malestar general, pérdida de peso y puede estar involucrado cualquier órgano del cuerpo⁽¹²⁾. El diagnóstico final de cualquier estadio de la sífilis esta basado en los datos clínicos, completados con las pruebas de laboratorio⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino de 14 años, derivada a nuestra consulta en la Unidad Hospitalaria de Estomatología del Hospital Gutiérrez de La Plata por el Servicio de Tocoginecología, con diagnóstico presuntivo de "lesiones genitales y bucales por virus papiloma humano (VPH)".

Como antecedentes personales de importancia, la paciente reconoce contacto sexual heterosexual aproximadamente 6 meses.

Durante la anamnesis se mostraba angustiada y nerviosa, refiriendo que las lesiones en boca tenían un mes y medio de evolución causándole molestias al hablar y tragar.

Al palpar las cadenas ganglionares detectamos adenopatías cervicales posteriores, occipitales y mastoideas.

Estado Actual

Sobre la piel próxima a la comisura izquierda detectamos maculo-pápulas rojizas. En la cavidad bucal, en el tercio posterior de la mucosa yugal derecha, se observan placas blanco-grisáceas (Fig.1) y en el borde lateral de la lengua del mismo lado, se aprecian múltiples placas (Fig.2), al igual que en el borde lateral izquierdo, se manifiestan placas cercanas a la punta como en el sector posterior (Fig.3). En el paladar blando, úvula y pilares amigdalinos, las lesiones adoptan aspecto difteroiide, cubiertas con seudomembranas blanco grisáceas asentando sobre una mucosa eritematosa. Dolerosas a la deglución y fonación (Fig.4).

Diagnóstico presuntivo (diferenciales)

- placas mucosas del secundarismo sífilítico.
- candidiasis seudomembranosa a focos múltiples.
- angina diftérica.
- condilomas por VPH.

Exámenes especiales

- citología exfoliativa: de lengua y paladar blando que resultaron positivas para *Candida albicans*.
- biopsia de mucosa yugal derecha.

Solicitamos

- Hemograma: los valores más destacados revelan una leve anemia (3,79 millón/mm³) y un descenso del hematocrito (34,5%)
- VIH negativo

-VDRL fue reactivo en 1/512 dils.

Diagnóstico de certeza

PLACAS MUCOSAS DEL SECUNDARISMO SIFILITICO

Realizamos la derivación al Servicio de Dermatología que registraron condilomas planos en zona perianal e inguinal y alopecia difusa en la zona parieto-temporal.

Tratamiento:

Local: Indicamos reforzar la higiene oral y topar 3 veces por día con antimicótico local en las zonas positivas para candidiasis.

Sistémico: A cargo del Servicio de Dermatología con Penicilina Benzatínica.

Control de la Evolución:

Las lesiones desaparecen a partir de la primera

semana de tratamiento (Fig.5-6-7).

La paciente fue citada para controles posteriores cada 3 meses.

Conclusión

Siendo la sífilis una enfermedad de transmisión sexual que en los últimos años ha tenido un aumento importante en la incidencia y prevalencia mundial, destacamos el rol de la Estomatología en la detección y diagnóstico de todas las manifestaciones bucales del secundarismo sifilítico, por su alto contagio y por que las características clínicas de las lesiones pueden llevar al profesional a proponer otras hipótesis diagnósticas.

Debemos tener en cuenta la integración al equipo multidisciplinario de salud, para tratar a nuestro paciente.



Fig.1: En la piel próxima a la comisura izquierda detectamos maculaciones rojas. En mucosa yugal derecha en el tercio posterior aparecen placas blanco-grisáceas, de forma irregular con una zona central eritematosa.



Fig.2: En el borde lateral derecho de la lengua se aprecian múltiples placas.



Fig.3: La mucosa yugal izquierda no presenta manifestaciones. En el borde de la punta se observan placas ovales de 3 o 4 mm de diámetro. En el sector medio aparecen dos lesiones erosivas y en el sector posterior lesiones condilomatosas, de aspecto condilomatoso.



Fig.4: En paladar blando, úvula y pilares amigdalinos, se observan amplias placas cubiertas con seudomembranas blanco-grisáceas, sobre base eritematosa.



Fig. 5: No se observan lesiones en mucosa yugal y borde derecho de la lengua.



Fig. 6: Mucosa yugal y borde izquierdo de la lengua, evoluciona favorablemente



Fig. 7: Paladar blando y úvula, a la semana de iniciar el tratamiento.

Sociedad Odontológica de La Plata
Biblioteca
"Dr. Anibal E. Inchausti"

Bibliografía

- 1- DENHIE CC. *A History of Syphilis*. Springfield, IL, Charles C Thomas; 1962.
- 2- COLMAN CJ, CENTURIÓN-LARA A, LUKEHART SA, et al. *Identification of Treponema pallidum subspecies pallidum in a 200-year-old skeletal specimen*. J Infect Dis 1999; 180:2060-3.
- 3- CDC. *Primary and secondary syphilis- United States, 1999*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001; 50: 113-7.
- 4- ALAM F, ARGIRIADOU AS, HODGSON TA, KUMAR N, PORTER SR. *Primary syphilis remains a cause of oral ulceration*. Br Dent J 2000; 189:352-4.
- 5- HERNÁNDEZ GC, CRUZ VALDEZ A, JUAREZ FIGUEROA L, et al. *Prevalencia y factores de riesgo asociados a sífilis en mujeres*. Centro de investigaciones en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Mor. México. Rev. Saúde Pública 32n. 6 Sao Paulo. Dic 1998.
- 6- CAMEJO MI, MATA G, DIAZ M. *Prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y sífilis en trabajadoras sexuales de Venezuela*. Rev. Saúde Pública v 37n.3 Sao Paulo jun 2003.
- 7- NEALSPENÉIS. *Skin manifestations of AIDS*. 2da ed. Martin dunits ltd, London 1995.
- 8- MIRANDA AE, ALVES MC, NETO RL et al. *Seroprevalence of HIV, hepatitis B virus, and syphilis in women at their first visit to public antenatal clinics in Vitoria, Brazil*. Sex Transm Dis 2001; 28:710-3.
- 9- LIOTTA EA, TURIANSKY GW, BERBERIAN BJ, SULICA V, TOMASZEWSKI MM. *Unusual presentation of secondary syphilis in 2 HIV-1 positive patients*. CUTIS 2000;66:383-6,389.
- 10- CZELUSTA A, YEN-MOORE A, VAN DER STRATEN M, et al. *An overview of sexually transmitted diseases. Part III. Sexually transmitted diseases in HIV-infected patients*. J Am Acad Dermatol 2000;43:409-32.
- 11- Boletín Epidemiológico. *Sífilis en la República Argentina- cifras oficiales*. Mayo 2003.
- 12- SPARLING FREDERICK P. *Enfermedades de transmisión sexual En: Tratado de Medicina Interna Wyngaarden JB, smith LI H. Interamericana, 17ª. Ed. 1988; II: 1843-1854.*
- 13- MANI NJ. *Secondary syphilis initially diagnosed from oral lesions*. Oral Surg 1984; 58:47-50.
- 14- CLYNE B, JERRARD DA. *Syphilis testing*. J Emerg Med 2000; 18:361-7.