

El rol del odontólogo en el diagnóstico del secundarismo sifilítico.

[The dentist role in the diagnosis of secondary syphilitic education.]

Autores:

Od. Sánchez Berardo, Marianela Nathalia [1]
Od. Pardo, Marilina Sofía [2]
Od. Jaime Decara, Denis Alejandra [3]
Od. Andorno, Karen Ruth [4]

Fecha de recepción:

26/09/2018

Fecha de aprobación:

30/06/2019

[1] Profesional de planta. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

[2] Jefa de Residentes. Residencia de Odontología General. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

[3] Profesional autorizado. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

[4] Residente de Tercer Año. Residencia de Odontología General. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

Dirección de Contacto:

Institución: Servicio de Odontología del Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

Jefa de Servicio: Cabrero, María del Carmen (CP: 1900)

E-mail: odontologiahigasanmartin@gmail.com

Sánchez Berardo, MN; Pardo, MS; Jaime Decara, DA; Andorno, KR. El rol del odontólogo en el diagnóstico del secundarismo sifilítico. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2019; XXIX(57):7-9

RESUMEN

En la actualidad, la sífilis es una de las patologías infecciosas más frecuentes y diagnosticarla suele ser un gran desafío debido al polimorfismo de su presentación.

Es una enfermedad crónica y sistémica, que atraviesa diferentes etapas; el secundarismo sifilítico representa el estadio más florido del proceso, siendo el resultado de la multiplicación y diseminación hematogena y linfática del *Treponema pallidum* (Tp).

Su rápido reconocimiento y correcto tratamiento constituyen una de las principales herramientas para evitar la diseminación. Se describirá un reporte de casos que evidencian las manifestaciones orales de dicha enfermedad, que contribuirán en el diagnóstico oportuno de la misma.

PALABRAS CLAVE

Sífilis; Secundarismo sifilítico; *Treponema pallidum*; Manifestaciones orales.

SUMMARY

Nowadays, Syphilis is one of the most common infectious diseases. Its diagnosis poses a real challenge to clinicians because of its multiple and different presentations.

Syphilis is a chronic and systemic disease that presents different stages. The second stage, usually known as Secondary syphilis is the most florid one due to the reproduction and dissemination of the *Treponema pallidum* through blood and lymphatic vessels.

An accurate and prompt diagnosis and treatment are critical. Two case reports will be described. Both of them show how multiple and different its oral manifestations are, and how they contributed to achieve an early diagnosis.

KEY WORDS

Syphilis; Secondary syphilis; *Treponema pallidum*; Oral manifestations.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum* (1). La misma presenta un curso crónico y afección sistémica, atravesando diferentes etapas caracterizándose cada una de ellas por sus manifestaciones específicas.

Es considerada, junto con la tuberculosis, como “la gran simuladora”, ya que las manifestaciones sistémicas o locales a lo largo de su curso imitan otras enfermedades. La principal vía de transmisión es la sexual, siendo considerada una enfermedad venérea, también podrá ser transmitida por contacto con las lesiones o por transfusión de sangre cuando el donante está en fase temprana de la enfermedad.

Clínicamente existen dos grandes estadios: la sífilis precoz y la tardía. La primera de ellas, llamada también infecciosa, es el estadio más contagioso. En la misma, la enfermedad ha sido adquirida recientemente o presenta menos de dos años de duración; ésta comprende la forma primaria, la secundaria y el período latente precoz. Tras la forma primaria, transcurridas 4 a 6 semanas, dependiendo de la virulencia del Tp y la respuesta sistémica del huésped, tendrá lugar una diseminación hemática y linfática generalizada. Esta suele manifestarse por signos y síntomas inespecíficos y por lesiones mucocutáneas y sistémicas diseminadas. La clínica del secundarismo es muy polimorfa, siendo las sífilides las lesiones cutaneomucosas halladas por excelencia. Las placas mucosas son la manifestación oral más frecuente de esta etapa secundaria, siendo la afectación orgánica poco habitual (2).

DIAGNÓSTICO

Es de gran importancia que el odontólogo pueda reconocer y relacionar estas lesiones con la sífilis para arribar al diagnóstico de certeza de la misma mediante pruebas de laboratorio.

Actualmente existen diferentes técnicas para el diagnóstico serológico: las no treponémicas: **VDRL** (Venereal Research Disease Laboratory), **RPR** (Rapid Plasma Reagin), **TRUST** (Toluidine Red Unheated Serum Test), **USR** (Unheated Serum Reagin) y **ELISA** (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay). Son de bajo costo, fáciles de efectuar, se utilizan como pruebas de inicio en la detección de sífilis y para evaluar la respuesta al tratamiento. La desventaja que presentan es que, debido a su inespecificidad, pueden arrojar falsos resultados

positivos (3). La más utilizada en el Servicio de Odontología del H.I.G.A. General San Martín de La Plata es la VDRL. En la sífilis activa, la titulación del VDRL puede alcanzar desde 1:8 hasta 1:32 o más (4). Las pruebas treponémicas (FTA-ABS y Quimioluminiscencia), en cambio, detectan específicamente los anticuerpos de *Treponema pallidum* y su utilidad en el laboratorio está orientada a confirmar los resultados arrojados por las pruebas no treponémicas (3).

TRATAMIENTO

Este dependerá del estadio en que se encuentre, el cual se ve determinado por los síntomas y el perfil serológico del enfermo. El fármaco de elección es la penicilina (5), siendo el único antibiótico que a la fecha no ha generado resistencia por parte del Tp y permite una rápida resolución de la enfermedad (6).

DESCRIPCIÓN DE CASOS

Caso Clínico n°1

Paciente masculino, de nacionalidad argentina, 24 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de relevancia, fumador de 20 cigarrillos diarios y consumidor de marihuana; concurre a la consulta por lesión en dorso lingual, de una semana de evolución. A la inspección clínica intraoral, se observan múltiples placas, pápulas distribuidas alrededor de toda la mucosa, lengua, carrillos y paladar duro (Fig. 1, 2 y 3).

Se interroga al paciente sobre la posible presencia de lesiones semejantes en otras partes del cuerpo, tales como genitales, dorso de manos y pies. El mismo manifiesta poseer “manchas rosas” en tronco y brazos, indoloras (Fig. 4). A su vez presenta linfadenopatías cervicales, sin cuadro febril.

Ante las manifestaciones previamente enunciadas sospechamos de una enfermedad venérea, por lo cual se solicita en primera instancia la prueba VDRL, la cual arrojó un resultado de 1:256. Con estos datos obtenidos, se sospecha de secundarismo sifilítico, por lo cual se deriva al paciente al servicio de dermatología de nuestro nosocomio para su confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno.

Caso Clínico n°2

Paciente de sexo femenino, de nacionalidad argentina, 25 años de edad. Como antecedentes personales presenta agenesia renal unilateral. Concurre a la consulta por múltiples lesiones sintomáticas en mucosa oral, de dos meses de evolución, relacionadas

previamente con somatizaciones nerviosas (Fig. 5 y 6). Considerando las características clínicas evidentes, se solicitó la quimioluminiscencia (prueba treponémica), la cual arrojó un resultado Reactivo: Rp 26.5.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta que la sífilis secundaria presenta en la mayoría de los casos manifestaciones mucocutáneas evidentes, la falta de reconocimiento de las mismas por parte del profesional, puede generar diagnósticos erróneos o ausencia del mismo. Esto es de gran importancia, ya que no realizar el tratamiento en esta etapa puede llevar a un estado de latencia, asintomático, donde continuará siendo seroactivo, pero sin evidencia de lesiones clínicas. ■

Bibliografía

1. Contreras, Eduardo; Ocampo, Vanesa; Zuluaga, Sandra Ximena. (2008) *Sífilis: La gran simuladora*. Rev Infectio. (online) (citado el 17/05/2008) Vol 12-2. 349-356. Disponible en <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/116/141>
2. Fich, Félix. (2008) *Diagnóstico y tratamiento de la sífilis*. (on line) Dermatol Argent; 14(3): 182-190. Disponible en: <http://dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/62/30>
3. Quattordio, Laura Elena; Milani, Pedro Luis; Milan, Héctor Luis. (2004) *Diagnóstico serológico de sífilis. Correlación de resultados según técnicas disponibles en el laboratorio*. (on line) Acta Bioquím Clín Latinoam; 38(3): 301-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v38n3/v38n3a05.pdf>
4. Torres, P., & Eusebio, S. (2017) *Prevalencia del Treponema pallidum en el diagnóstico de sífilis en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud “Centro Histórico” usando VDRL como prueba de tamizaje y FTA-ABS como prueba confirmatoria durante el periodo Abril - Septiembre 2016*. Universidad central del Ecuador, Facultad de ciencias médicas, carrera de laboratorio clínico e histotecnológico (online) pp. 1-83. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9832/1/T-UCE-0006-093.pdf>
5. Valderrama I, Julia; Zacarías II, Fernando; Mazin, Rafael. (2004) *Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla*. (on line) Rev Panam Salud Pública; 16(3): 211-17. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n3/211-217/es>
6. Bermejo, Alcira; Leiro, Viviana. (2011) *Sífilis. El desafío permanente*. (on line) Dermatol Argent; 17(2) 156-9. Disponible en: dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/download/581/401

CASO CLÍNICO N°1



Fig. 1: Placas opalinas.



Fig. 2: Placas opalinas.



Fig. 3: Pápulas sifilíticas.



Fig. 4: Máculas en piel.

CASO CLÍNICO N°2



Fig. 5: Placas opalinas.



Fig. 6: Placas opalinas.