

INFORME DE CASOS

Sifíldes anular. Presentación de un paciente

Dr. Pablo P. Membrides Ruiz¹

Dr. Luis A. Monteagudo de la Guardia²

Dra. Yudith de las M. Membrides Ruiz³

RESUMEN

Paciente de 24 años de edad, masculino, raza negra, que acude a consulta de Dermatología con lesiones papulosas en mejillas y mentón acompañadas de prurito. Se realizan investigaciones y se ratifica como sífilis temprana adquirida sintomática con lesiones cutáneas y se diagnostica sífilide anular.

DeCS:

SÍFILIS CUTÁNEA

ENFERMEDADES

SEXUALMENTE

TRANSMISIBLES

SUMMARY

A male black patient of 24 years old goes to Dermatology consultation with papular lesions in cheeks and chin accompanied with pruritus. There are carried out investigations and it is ratified as acquired early symptomatic syphilis with cutaneous lesions and annular syphilide is diagnosed.

MeSH:

SYPHILIS, CUTANEOUS

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

La sífilis es una infección crónica sistémica con diversas manifestaciones clínicas. El *treponema pallidum* (agente causal) es una espiroqueta de transmisión predominantemente sexual y maternofetal que puede ser transmitido por el contacto directo de lesiones infectantes y las membranas mucosas o piel no intacta del susceptible^{1,2}. La sífilis evoluciona espontáneamente por períodos separados, con intervalos cada vez más prolongados en los que permanece latente a medida que envejece. Según las manifestaciones clínicas y el orden cronológico se diferencian los períodos siguientes: la sífilis primaria, la secundaria y la terciaria^{3,4}.

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 24 años de edad, masculino, raza negra, con antecedentes de salud anterior, que acude a consulta de Dermatología pues refiere que le salieron unas manchitas alrededor de la boca y la nariz que se acompañaban de prurito. Al examen dermatológico presentaba lesiones papulosas de 0.5cm, de bordes bien definidos y centro deprimido, en número de cuatro, localizadas en mejillas y

mentón (figura 1). Al paciente se le realizaron exámenes complementarios tales como serología VDRL con resultado 1X8 dilución, VIH y AgHBs, con resultados negativos. Se realizó una investigación de los contactos sexuales; el estudio de sus parejas sexuales aportó un nuevo caso.

Se notificó, según la clasificación sanitaria de la sífilis, como sífilis temprana adquirida sintomática con lesiones cutáneas STAS_{sc}. Se indicó tratamiento con penicilina benzatínica G (2.4 millones de unidades IM) en dosis única al paciente y a las personas con quienes tuvo contacto sexual; además se le realizó seguimiento serológico, educación sanitaria, entrega de condones y promoción de su uso.



Figura 1. *Sifíides anular del estadio secundario*

COMENTARIO FINAL

La sífilis secundaria se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneo mucosas, no ulceradas, que aparecen de seis a ocho semanas después de iniciado el chancro. Son lesiones generalmente acompañadas de micropoliadenopatía generalizada y ocasionalmente pueden acompañarse de artralgias, febrícula, cefalea y malestar general.

Las manifestaciones cutáneas de la sífilis secundaria reciben el nombre de sifíldes. Se observan en el 80% de los casos. Más del 95% de las erupciones presentan uno de los cuatro patrones: macular, maculopapular, papular y anular. La sifíldes nodular y pustular aparecen con menor frecuencia y las lesiones vesiculoampollas sólo se observan en sífilis prenatal, no en adultos.

La sifíldes anular es frecuente entre las personas de raza negra. Se encuentra localizada en las mejillas, especialmente junto al ángulo de la boca, donde a veces forma círculos y en ocasiones arcos y giros con formación de delicados pliegues finamente escamosos, ligeramente sobreelevados e infiltrados. Las arrugas están formadas por pápulas aplastadas, confluentes y diminutas, cuyos límites mutuos son difíciles de distinguir. Debido a que las lesiones de la cara tienen el tamaño aproximado de moneda, esta erupción ha sido bautizada "sifíldes de monedas de 5 y 10 centavos". Es frecuente confundir esta sifílide con lesiones por sarcoide, granuloma anular y tinea corporis^{5,6}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sífilis. En: Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004. p. 1-80.
2. Wenhail E, Jianzhong Z, Cao Y. Detection of Treponema Pallidum in skin lesions of secondary syphilis and characterization of the inflammatory infiltrate. *Dermatology*. 2004; 208(2):94-7.
3. Escobar RCE. Sífilis. En: Falabella FR, Escobar RCE, Giraldo RN. *Dermatología*. 5ta ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 1997. p. 252-261.
4. Ginebra González OA. Microorganismos espirilares. En: Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco M, Zuazo Silva JL. *Microbiología y parasitología médicas*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 387-397.
5. Sánchez MR. Syphilis. En: Fitzpatrick's dermatology in general medicine. vol 2. 6ta ed. New York: Mc Graw-Hill; 2003. p. 2163-2188.
6. Hoang MP, High WA, Molberg KH. Secondary syphilis: a histologic and immunohistochemical evaluation. *J Cutan Pathol*. 2004 Oct; 31(a):595-9.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Profesor Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I y II Grado en Dermatología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Profesor Instructor. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Dermatología.