

Sífilis secundaria: manifestaciones en mucosa oral

Secondary syphilis: manifestations in oral mucosa

AUTORES

CANTÚ PARRA LAURA

Médica residente de Dermatología.

Institución: Hospital L. C. Lagomaggiore. Timoteo Gordillo s/n, Ciudad. CP 5500.

Mail: lauracantuparra@gmail.com, dermatolago@gmail.com

VIDAL JORGELINA

Médica Dermatóloga. Hospital L. C. Lagomaggiore. Universidad Nacional de Cuyo.

MARÍA JOSÉ CIPPITELLI

Médica Dermatóloga. Hospital L. C. Lagomaggiore.

RIVAROLA EMILCE

Doctora en Medicina. Profesora Adjunta de Patología y Clínica Estomatológica. Hospital L. C. Lagomaggiore. Universidad Nacional de Cuyo.

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria denominada *Treponema pallidum*. Su principal vía de transmisión es a través del contacto sexual. Actualmente se la considera un problema de salud pública por su creciente incidencia. Las manifestaciones en la mucosa oral pueden verse en diversas etapas de la enfermedad. A continuación se presentan dos casos clínicos de pacientes con lesiones orales de sífilis secundaria y un resumen de dicha patología.

Palabras claves: sífilis secundaria, *Treponema pallidum*, manifestaciones orales.

ABSTRACT

*Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*. It is mainly sexually transmitted. Actually it is considered a public health problem due to its growing incidence.*

Oral manifestations may occur in all stages simulating other diseases. Two cases of patients with oral lesions as a manifestation of secondary syphilis are reported and a review of the literature is presented in this article.

*Key words: secondary syphilis, *Treponema pallidum*, oral manifestations.*

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que se transmite principalmente por vía sexual. (1) Se clasifica en cuatro etapas: primaria, secundaria, latente y terciaria. La sífilis secundaria es conocida como "la gran simuladora" porque presenta manifestaciones, tanto locales como sistémicas, que imitan

otras enfermedades. Las manifestaciones orales son frecuentes y pueden presentarse en todos sus estadios. (2) Se presentan dos casos clínicos con lesiones en la mucosa oral correspondientes a sífilis secundaria.

CASOS CLÍNICOS

CASO N°1:

Paciente de género femenino de 19 años

de edad, sin antecedentes patológicos relevantes. Consultó por múltiples placas eritemato-escamosas numulares asintomáticas en región perioral, de 4 días de evolución (foto 1). Además presentó placas depapiladas eritematosas y asintomáticas en dorso de lengua (foto 2) y astenia diez días previos a la consulta. Se solicitó analítica, en la que se observó VDRL: 32

Sífilis secundaria: manifestaciones en mucosa oral

Cantú Parra Laura; Vidal Jorgelina; María José Cippitelli; Rivarola Emilce

dils y test de aglutinación de partículas de *Treponema pallidum* (TPAP) reactiva. Se arribó al diagnóstico de sífilis secundaria.

CASO N° 2:

Paciente de género masculino de 41 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos. Consultó por presentar una pápula eritematosa en dorso de lengua, de 15 días de evolución y placas opalinas en mucosa labial superior e inferior y cara ventral de lengua (Fotos 3-4). En el examen físico de piel se evidenció rash eritematoso maculo-papular en tronco y placas eritematosas con collarete periférico de escamas en palmas y plantas. Se solicitó serología y se obtuvo VDRL: 16 dils y TPAP reactiva. Se arribó al diagnóstico de sífilis secundaria.

A ambos pacientes se le indicó tratamiento con penicilina G benzatínica 2.400.000 UI, vía intramuscular (IM), por semana durante 3 semanas, evidenciándose mejoría clínica 7 días después de la primera dosis (Foto 5) y disminución de los títulos de VDRL a los 4 meses.

DISCUSIÓN

La sífilis es una enfermedad que ocurre en todo el mundo y su incidencia varía con la distribución geográfica y el entorno socioeconómico. El grupo etario más comprometido incluye personas entre 15 y 30 años. En el 2006, la Organización Mundial de la



Figura 1: Placas eritemato-escamosas numulares en región perioral.

Salud (OMS) estimó la incidencia mundial de la sífilis de 0,4% (12 millones de casos) y la prevalencia del 1% (2,4), por lo que continúa siendo un problema mayor para la salud pública.(3)

La sífilis secundaria representa el estadio clínico más florido de la infección. Empieza entre 2 y 8 semanas después de la aparición del chancro (estadio primario), pudiendo éste estar presente todavía en el inicio del secundarismo. Durante la diseminación hemática, los treponemas invaden todos los órganos y la mayoría de los líquidos orgánicos produciendo sintomatología sistémica como febrícula, faringitis, cefalea, pérdida de peso, anorexia, mialgias, artralgias y adenopatías generalizadas.(4) La manifestación cutánea más frecuente es el exantema máculo-papular,

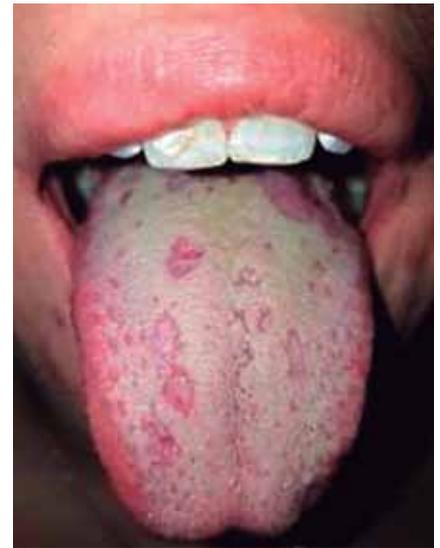


Figura 2: Placas eritematosas depapiladas en lengua.

que puede afectar cualquier superficie del cuerpo y persiste pocos días hasta 8 semanas.(3)

El examen físico orofaríngeo puede evidenciar múltiples lesiones como parches mucosos, úlceras, pápulas y placas que pueden estar asociados a faringitis, disfonía por laringitis o adenopatías cervicales únicas. (4)

El diagnóstico de la sífilis se basa en la historia personal del paciente, los hallazgos clínicos y la serología. La microscopía



Figura 3: Placas opalinas en labio superior.



Figura 4: Placa opalina en cara ventral de lengua.



Figura 5: Placa opalina en resolución luego de la primera dosis de penicilina.

Sífilis secundaria: manifestaciones en mucosa oral

Cantú Parra Laura; Vidal Jorgelina; María José Cippitelli; Rivarola Emilce

de campo oscuro evidencia la espiroqueta en secreciones infectadas, pero es un procedimiento dificultoso y poco disponible. (5) Las pruebas serológicas (utilizadas especialmente a partir de la etapa secundaria) se dividen en dos tipos: las no treponémicas, que incluyen la prueba Rápida de Reaginas Plasmáticas (RPR) y la ampliamente conocida prueba del Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y las pruebas treponémicas, que sirven para confirmar las anteriores ya que detectan anticuerpos específicos contra la bacteria. Estas están representadas principalmente por el ensayo de Microhemaglutinación con Antígeno del *Treponema pallidum* (MHA-TP), TPAP y la prueba de Absorción de Anticuerpos Treponémicos Fluorescentes (FTA-ABS). (6)

El tratamiento de elección en todas las etapas de la enfermedad es la penicilina G. Las preparaciones (benzatínica o cristalina) y la duración del tratamiento varían según la etapa y las manifestaciones clínicas de la enfermedad. La eficacia es máxima y no se ha reportado resistencia. No hay acuerdo general en cuanto a las dosis sugeridas. (7) La Sociedad Argentina de Dermatología y la Sociedad Argentina de Infectología

recomiendan en sus consensos sobre enfermedades de transmisión sexual (2015 y 2011 respectivamente) las siguientes pautas de tratamiento: (7,8)

- Sífilis primaria, secundaria y latente temprana: Penicilina G benzatínica 2.400.000 UI IM, 3 dosis con intervalo de una semana cada una. En alérgicos a la penicilina indicar doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 14 días vía oral (VO).

- Sífilis latente tardía: Penicilina G benzatínica 2.400.000 UI IM, 5 dosis. En alérgicos a la penicilina indicar doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 28 días VO.

- Neurosífilis o enfermedad sífilítica ocular: Penicilina G cristalina 18-24 millones de U/día endovenosa, divididas en dosis cada 4 hs o en infusión continua, por 10 a 14 días.

En embarazadas la penicilina es la única droga con eficacia documentada para el tratamiento de la sífilis, se indica en las dosis habituales y en caso de alergia a la droga se realiza la desensibilización previa. (8) La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para el tratamiento de la sífilis primaria, secundaria y latente temprana, una dosis de penicilina benzatínica 2,4 millones de UI IM y para la sífilis laten-

te tardía 3 dosis de esta misma droga. (9) Para el seguimiento de pacientes con sífilis primaria, secundaria o latente temprana se sugiere solicitar la VDRL al mes, 4, 6 meses y al año. No se debe realizar control con pruebas treponémicas ya que sólo el 15 % resultan negativas varios años después del tratamiento y no permiten diferenciar reinfección de pacientes con enfermedad previa. (7)

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la sífilis continúa siendo un desafío ya que presenta múltiples manifestaciones clínicas. Dada la creciente incidencia de esta enfermedad, tanto médicos como odontólogos deben tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones orales. (1) Ante su sospecha, es importante solicitar los estudios correspondientes y derivar al paciente para un tratamiento temprano. No debemos olvidar la necesidad descartar otras enfermedades de transmisión sexual asociadas (HIV, hepatitis B, Hepatitis C, etc) y evaluar a los contactos sexuales del paciente.

Conflictos de interés: Los autores de este trabajo no presentan conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. NAVAZO-EGUÍA AI, RIOJA-PEÑARANDA E, ECHEBARRIA-ITURBE C, TERÁN-MUÑOZ D, CORDERO-CIVANTOS C, IBAÑEZ-MUÑOZ C. Manifestaciones orales de la sífilis. Caso clínico. *EUSAL*. 2018; 8 (4): 253-257.
2. DE PAULO LFB, SERVATO JPS, OLIVEIRA MTF, DURIGHETTO AF, ZANETTA-BARBOSA D. Oral Manifestations of Secondary Syphilis. *Int J Infect Dis*. 2015; 35: 40-42.
3. CONTRERAS E, ZULUAGA SX, OCAMPO V. Sífilis: la gran simuladora. *Asoc Colomb Infectol*. 2008; 12 (2): 340-347.
4. LEUCI S, MARTINA S, ADAMO D, RUOPPO E, SANTARELLI A, SORRENTINO R, FAVIA G, MIGNOGNA MD. Oral Syphilis: A retrospective analysis of 12 cases and a review of the literature. *Oral Dis*. 2013;19 (8): 738-746.
5. STAMM L V. Syphilis: Re-emergence of an old foe. *Microb Cell*. 2016; 3 (9): 363-370.
6. GARRITANO MV, JAURIGOITY ME, MARADEO MR, RATTI P, CORRONS F. Sífilis terciaria cutánea: una gran desconocida, presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Arch Argent Dermatol*. 2008. 58 (3): 97-103.
7. WAINSTEIN C, FREULER C, OLIVA SM, MOYANO M. Primer consenso de diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. *SADI*. 2011. 1-110.
8. BERMEJO A, LEIRO V, CASCO R, OXILIA M. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en adultos. Actualización de las pautas de Tratamiento. *SAD*. 2015; 1-19.
9. WHO guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Organización mundial de la salud. 2016. Disponible en: <http://www.who.int>.