



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**FISIOPATOLOGIA III
CUARTA UNIDAD**

**TEMA:
SIFILIS**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA**

CUARTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

SIFILIS

DEFINICION:

La sífilis es una infección bacteriana que suele transmitirse por contacto sexual. La enfermedad comienza como una llaga indolora, por lo general en los genitales, el recto o la boca. La sífilis se transmite de persona a persona a través del contacto de la piel o de las membranas mucosas con estas llagas.

ETIOLOGIA:

La sífilis está producida por *Treponema pallidum* spp. *pallidum*, bacteria de distribución universal que se transmite por vía sexual y maternofetal, y afecta únicamente al ser humano. Es una infección sistémica que alterna períodos sintomáticos, generalmente cortos, y períodos asintomáticos de duración variable. Se denomina también lúes, del latín *lues venereum* («enfermedad» o «pestitencia»).

EPIDEMIOLOGIA:

Aunque no hay acuerdo sobre los orígenes de la sífilis, en Europa se describió específicamente por primera vez en el siglo xv. Actualmente la sífilis está presente en todo el mundo. En los últimos años ha aumentado su incidencia en los países occidentales. En Europa se han descrito brotes de sífilis en el colectivo de hombres que practican sexo con hombres (HSH) y un aumento de casos en la población heterosexual y de sífilis congénita. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 se produjeron en el mundo 10,6 millones de nuevos casos, con una prevalencia de 36 millones de casos.

FISIOPATOLOGIA:

Treponema pallidum penetra por las mucosas intactas o por la piel lesionada, alcanza el sistema linfático y se disemina a todo el organismo por vía sanguínea. En el sitio de inoculación y cuando la concentración de bacterias llega a 10^7 se produce una lesión denominada chancro. Después de un período asintomático produce lesiones mucocutáneas con sintomatología general. Tras un nuevo período asintomático puede evolucionar a un tercer estadio con afección predominantemente neurovascular.

La escasez de proteínas de la membrana externa del microorganismo favorece su escape a la respuesta del hospedador, y los fenómenos inflamatorios locales que desarrolla con la respuesta inmunitaria son los principales responsables de las manifestaciones clínicas. La lesión básica que produce es una vasculitis en forma de endarteritis obliterante, con infiltrado linfoplasmocitario. En la lúes primaria y secundaria hay una elevada concentración de bacterias, por lo que las lesiones son muy contagiosas. En la lúes terciaria, la endarteritis obliterante afecta a los vasos vasorum, especialmente en la sífilis cardiovascular y meningovascular. Los gomos son lesiones seudogranulomatosas alrededor de endarteritis de pequeños vasos sobre todo en piel y hueso

CUADRO CLINICO

Las manifestaciones clínicas de la sífilis se dividen clásicamente en diferentes estadios: sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente (precoz y tardía) y sífilis terciaria.

SÍFILIS PRIMARIA

La lesión primaria de la sífilis es el chancro duro. Se presenta en la zona de inoculación aproximadamente a las 3 semanas después del contagio, aunque el período de incubación varía entre 3 y 90 días. Se considera que un tercio de las personas que tienen contacto directo con una lesión de sífilis adquiere la infección. El chancro se inicia como una mácula rojo-cobrizo única que progresa a una pápula o placa que posteriormente se erosiona o ulcera. Está bien delimitado, de 0,3 a 3 cm de diámetro, de superficie de color rosa asalmonado, liso, brillante, con secreción mucosa y base indurada. Clásicamente se refiere como una lesión indolora, en ocasiones puede ser dolorosa, principalmente cuando se produce sobreinfección. La descripción clásica del chancro (úlceras indoloras de base lisa) se presenta sólo en el 31% de los pacientes.

SÍFILIS SECUNDARIA

Se presentan síntomas en unos pocos días o hasta 8 semanas después de la aparición de los chancros primarios.

- Lesiones mucocutáneas simétricas, de tamaño uniforme; bien definidas; maculares, papulares, pustulosas o nodulares:
- Con frecuencia entre los pliegues grasos en el tronco y, proximales, en brazos, palmas, plantas, cara y cuero cabelludo.
- En zonas cálidas y húmedas, las lesiones crecen y erosionan, se tornan altamente contagiosas, de color rosa o blanco grisáceo (condilomas planos).
- Dolor de cabeza, malestar general, anorexia, pérdida de peso, náuseas, vómitos, faringitis y, posiblemente, fiebre ligera; linfadenopatías.
- Alopecia, que suele ser temporal; uñas frágiles, con puntillero.

SÍFILIS LATENTE

La sífilis latente se define como la sífilis con serologías positivas, pero sin manifestaciones clínicas de la enfermedad. Se divide en sífilis latente precoz (primer año después de la infección) y sífilis latente tardía (después del primer año de la infección). Sin tratamiento, la sífilis latente precoz se considera como un período infeccioso, ya que puede ser interrumpido por recidivas de sífilis secundaria. Los casos de sífilis latente de duración incierta se consideran, a efectos de actitud general y tratamiento, como sífilis latentes tardía.

SIFILIS TERCIARIA O TARDIA

Un tercio de los pacientes infectados no tratados desarrollarán manifestaciones clínicas conocidas como sífilis tardía o sífilis terciaria a partir del segundo año y hasta 25-30 años después de la infección.

La patogénesis común a todas ellas es la endarteritis y la periarteritis de vasos pequeños y medianos. Se describen tres tipos: la sífilis tardía benigna, la sífilis cardiovascular y la neurosífilis.

DIAGNOSTICO

Treponema pallidum no puede ser cultivado in vitro, ni ser observado por las técnicas de tinción habituales en los laboratorios. Para el diagnóstico directo se debe recurrir a la observación en fresco en microscopio de campo oscuro, o a tinciones con inmunofluorocromos en muestras de lesiones genitales, lesiones cutáneas exudativas y en aspirados de ganglio linfático. El examen en fresco debe realizarse antes de 20 min después de la extracción para poder observar la movilidad característica de las espiroquetas.

En muestras de lesiones ulcerativas, especialmente en el chancro, se puede realizar una técnica de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN) para la detección de *Treponema pallidum*

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la sífilis es la penicilina G administrada por vía parenteral. El tipo de preparación, la dosis y el tiempo de administración dependerán del estadio y las manifestaciones clínicas de la sífilis.

En pacientes alérgicos a la penicilina la doxiciclina es el tratamiento de elección. En el embarazo, la penicilina es de elección incluso en pacientes alérgicos; se recomienda la desensibilización a la penicilina.

Independientemente de si la madre ha recibido o no tratamiento específico, todos los recién nacidos de madre con prueba serológica positiva deben recibir tratamiento con penicilina.