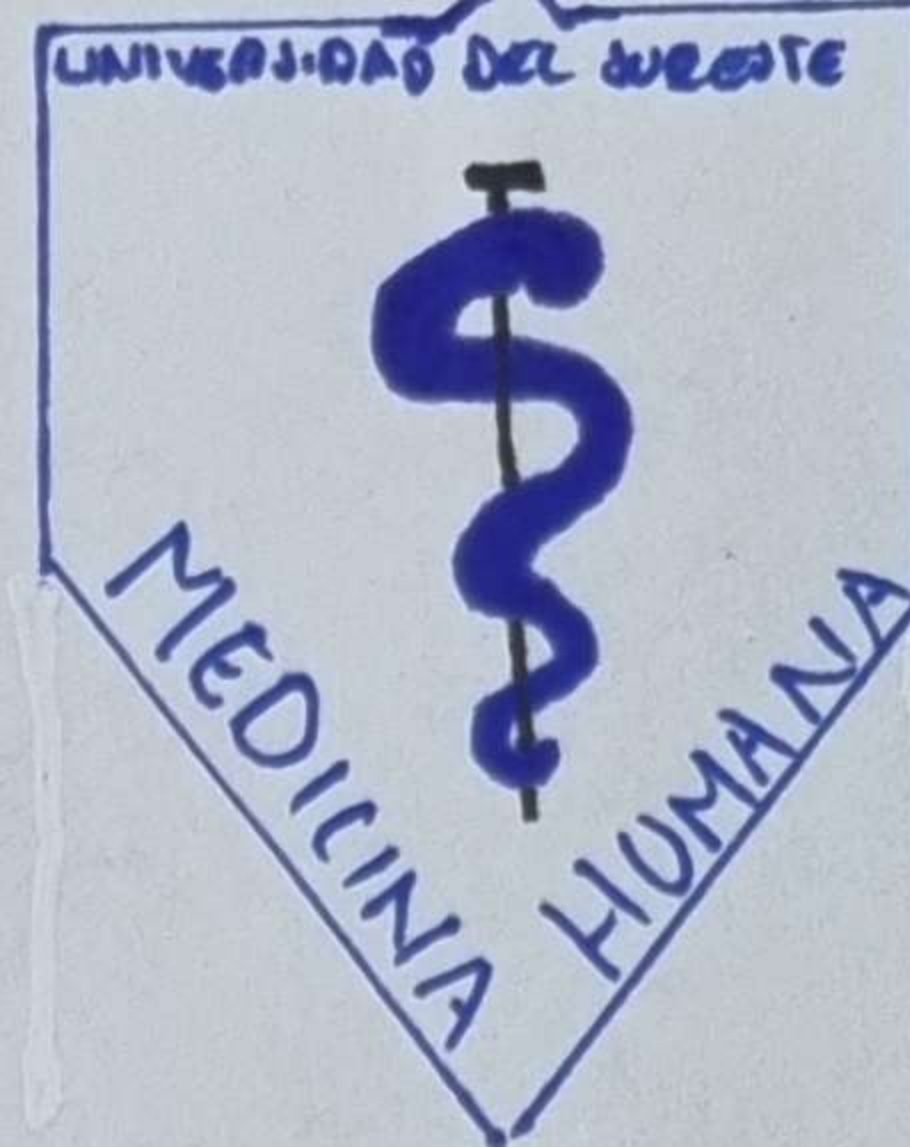


UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS DE COMITAN

MEDICINA HUMANA



CASO CLINICO: TREPONEMA PALLIDUM

ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ

CESAR FELIPE MORALES SOLIS

SEXUALIDAD HUMANA

DRA. SAUCEDO DOMINGUEZ MARIANA CATALINA

Paciente masculino de 20 años de edad, habitante del municipio de comitan de domingo, viviendo en la colonia la pilita seca #115, comprometido, estudiante de nivel superior.

Paciente acude a la consulta por presencia de una ulcera genital

Antecedentes heredofamiliares:

El paciente refiere abuela materna con presencia de artritis y abuelo paterno con presencia de parkinson, niega antecedentes de hipertension arterial, cancer, diabetes y antecedentes de obesidad.

Antecedentes personales no patologicos:

Paciente refiere casa propia con piso firme , material duradero , con 5 habitaciones, 2 baños, cohabitando con 6 personas más sin hacinamiento. En el domicilio se cuenta con los servicios basicos municipales (luz, electricidad, agua, drenaje , recoleccion de basura). Cuenta con 2 aves (domesticas) con esquema de vacunacion completo.

Paciente sedentario, con un buen ciclo de sueño de 7 a 8 horas, con buen habito alimentario. Refiere habito tabaquico desde hace 3 años con un consumo de cigarrillos aproximadamente 4 cigarrillos diarios , sin datos de consumo de alcohol o alguna otra sustancia.

Antecedentes personales patologicos :

El paciente refiere un esquema de vacunacion imcompleto , desparacitacion concurrente . Refiere antecedentes de ataques epilepticos en la infancia (6 a 12 años), tratado con valproato de magnesio. Niega intervenciones quirurgicas, traumatismos, accidentes, transfusiones y transplantes . Paciente refiere alergia a la avellana.

Antecedentes androgenicos:

Paciente refiere primera eyaculacion a los 14 años de edad, paciente sexualmente activo, practicando sexo de riesgo con más de 4 parejas sexuales y como metodo anticonseptivo refiere el metodo del ritmo . Refiere no tener la circuncision, sin datos patologicos , niega enfermedad de transmision sexual, niega trastorno de la

ereccion, niega cirptorquidia y andropausea.

Padecimiento actual

Paciente refiere iniciar padecimiento hace 3 semanas , con presencia de una ulcera genital, la cual inicialmente era pequeña y no le causaba molestias; sin embargo en las ultimas 2 semanas la lesion a aumentado de tamaño y ahora le duele al tocarlo.

Signos vitales

Peso: 82 kg	Talla: 1.66 mts	TA: 110/70
Pulso: 75 lpm	Temp: 36.5 °c	Resp: 16 rpm

Exploracion fisica:

craneo normocefalo, sin protuberancias con una buena implantacion de cabello, de dificil desprendimiento, brillante, quebradizo. Ojos simetricos, con una buena implantacion, pabellon auricular sin alteraciones , cavidad oral con mucosas bien hidratadas, con presencia de caries , sin malformaciones , con dentadura completa, uvula sin alteraciones . Cuello cilindrico, sin presencia de adenomegalias, con rastros de sujecion con pulso carotideo presenta. Pupilas isocoricas normoreflexicas , con reaccion a la luz , cejas pobladas con buena implantacion.

Torax simetrico, de buena coloracion, sin rastros de cirugias , con movimientos de amplexion y amplexacion . Sin presencia de malformaciones , a la palpacion refiere vibraciones bucales, sin presencia de adenomegalias , a la percusion referimos ruidos naturales., A la auscultacion referimos fuerza mecanica pulmonar, y ruidos cardiacos sin soplos. Al dorso del torax se observa ulceraciones maculopapulosas, de base eritematosa de coloracion purpura, marron con bordes irregulares y sobreelevados.

En los genitales se observa una ulcera unica en el pene indoloro al principio pero que ha evolucionado para volverse dolorosa. La úlcera es limpia bien delimitada y presenta bordes elevados . Tiende un fondo indurado y hay presencia de adenopatias inginales palpables.

Analisis:

Analisis:

Probable sifilis en secundarismo por los datos de la presencia de las llagas en el dorso del torax al igual que la presencia de estas mismas en el pene agregando el dato de la adenopatía inguinal, todos estos datos nos hacen referencia a una probable sifilis por secundarismo con presencia de úlceras maculopapulosas.

Diagnostico:

Sifilis por secundarismo del tipo maculopapulosa

Tratamiento:

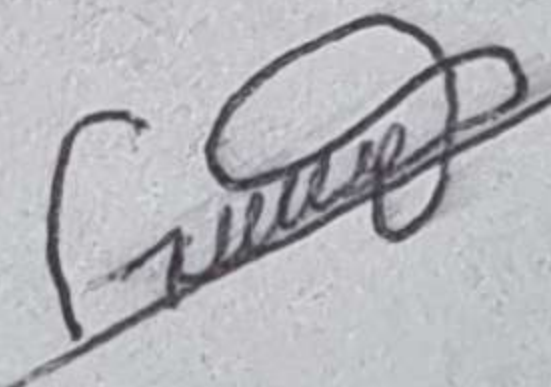
Penicilina G benzatinica 2.4 millones y volver a aplicar a las 3 semanas.

Prevencion:

La forma mas segura de prevenir la sifilis es no tener relaciones sexuales de riesgo ya sea tener multiples parejas sexuales o practicar sexo sin proteccion. Los metodos de barrera como el condon pueden reducir su riesgo de contraer sifilis si los usa de forma correcta y en cada vez que tenga relaciones sexuales.

NOMBRE Y FIRMA DE LOS MEDICOS ENCARGADOS:

ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ



CESAR FELIPE MORALES SOLIS

