



Mi Universidad

*Nombre del Alumnos: **José Sánchez Zalazar***

*Nombre del tema: **Sífilis***

*Parcial: **3°***

*Nombre de la Materia: **Neurología***

*Nombre del profesor: **Dr. Francisco Javier López Hernández***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **6°***

*Ciudad: **San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.***

*Fecha: **18/05/2024***

La sífilis es una infección bacteriana, que se puede transmitir por contacto sexual o de forma congénita. Esta enfermedad consta de tres estadios, en los cuales se pueden dar diferentes manifestaciones orales.

La sífilis tiene numerosos sinónimos: "la gran viruela", Lúes, el gran imitador, etc.

Su agente etiológico es de origen bacteriana (*Espiroqueta Treponema pallidum*) Tiene una morfología delgada y en espiral, y cuando se examina a través de microscopía.

Este microorganismo no puede sobrevivir fuera de su único reservorio natural conocido (el ser humano), así mismo no puede ser cultivadas en invitro.

Su incidencia se ha reducido considerablemente desde la introducción de las penicilinas, sin embargo, desde 1980 se está experimentando un resurgir atribuible a la infección por VIH y al incremento de la población inmunodeprimida debido en especial al aumento de las conductas sexuales de riesgo.

En la actualidad se diagnostican más de 5 millones de casos nuevos de sífilis anualmente.

La mayoría de los casos de sífilis ocurren en adultos jóvenes.

Dentro de los mecanismos de transmisión, la primera vía de transmisión de la sífilis es el contacto sexual.

El *T. pallidum* penetra a través de las mucosas genitales o a través de la piel, entrando de esta forma en los sistemas linfático y sanguíneo, diseminándose y afectando a varios órganos.

Las lesiones primarias aparecen de forma intra-rectal, vaginal, vulvar, cuello uterino, perianal [de manea especial en las relaciones homosexuales, pero sin dejar de lado las heterosexuales (u oral, en un 10-20%).]

Asi mismo otra Vía importante de transmisión es la vertical, además, la infección también puede ocurrir en el momento del parto, si el recién nacido entra en contacto directo con una lesión.

Las trasfusiones sanguíneas también pueden ser otra vía de infección, siendo hoy en día poco probable.

Por otro lado, la sífilis es aquella que ocurre cuando se infecta el feto dentro del útero de la madre, en la mayoría de los casos debido a una sífilis no tratada, y suele ocurrir durante los estadios primarios de la infección.

La transmisión al feto ocurre normalmente a través de la placenta, pero también puede ocurrir durante el parto, debido a lesiones genitales de la madre.

Como ya se mencionó anteriormente la sífilis consta de tres estadios importantes (sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis terciaria o tardía)

Sífilis primaria; Se trata de una infección local en la zona de inoculación del microorganismo.

El periodo de incubación es habitualmente de 2 a 3 semanas (pudiendo llegar a 90 días), tras el cual aparece una pápula en el lugar de inoculación.

La ulceración de esta pápula da lugar a lo que se conoce como chancro sifilítico [o chancro de inoculación], que es indoloro, indurado y no purulento.

Puede aparecer en los genitales, el ano, los labios o la boca, y se suelen acompañar de adenopatías en más del 80% de los casos, apareciendo 7-10 días después del chancro.

Curan de forma espontánea entre 2 y 8 semanas.

La mayoría de los chancros extragenitales aparecen en la boca (40-75%) aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo.

Dentro de la sífilis secundaria los síntomas se van agravando; esto sucede dentro de unas 4-6 semanas después de la aparición de la lesión primaria y 2-12 semanas después del primer contacto con el organismo.

Este estadio se debe a la diseminación por vía hemática del microorganismo y a la colonización de varios órganos.

Los síntomas de la sífilis secundaria incluyen rash cutáneo generalizado, fiebre, adenopatías generalizadas, malestar general, alopecia, uveítis, sordera, neuritis óptica, etc.

Las lesiones maculopapulares de las palmas de las manos y de las plantas de los pies aparecen aproximadamente en el 60-80% de los pacientes; y entre el 21-58% de los pacientes presentan lesiones mucocutáneas y/o mucosas, parches mucosos y condiloma lata en áreas orales y/o genitales

Después del estadio secundario existe un periodo de latencia durante el cual, el paciente no muestra ningún signo de infección.

En este periodo el diagnóstico de la sífilis solo se puede hacer mediante pruebas serológicas ya que el paciente no presenta rastros de infección alguna (signos y síntomas).

La sífilis tardía o terciaria se desarrolla en un tercio de los pacientes no tratados y se caracteriza por complicaciones a largo plazo

La sífilis terciaria puede ocurrir desde 1 año después de la infección inicial hasta 25-30 años después.

Este estadio puede afectar al sistema nervioso central (SNC), sistema cardiovascular, piel, membranas mucosas, hígado, bazo, huesos y otros órganos y sistemas.

Las lesiones que aparecen en este estadio son gomas, es decir, lesiones granulomatosas indoloras que pueden variar de tamaño, y pueden aparecer en piel, mucosas, sistema visceral y sistema esquelético.

En particular los signos y síntomas clínico orales de la sífilis primaria, puede manifestarse como una úlcera solitaria en el labio y de forma más rara en la lengua o paladar.

El labio superior suele afectarse con mayor frecuencia en hombres, mientras que, en las mujeres, el más afectado, es el inferior.

La faringe y las amígdalas también pueden afectarse, aunque es menos frecuente.

Estas úlceras son profundas, de base eritematosa, color púrpura o marrón y de bordes irregulares y sobreelevados, además se acompañan de adenopatías.

Por su parte los hallazgos histopatológicos en todos los estadios de la sífilis se caracterizan por afectación vascular con endarteritis y periarteritis con inflamación granulomatosa, sobre todo en el estadio gomatoso.

Su diagnóstico principalmente se basa en los signos y síntomas clínicos, examen microscópico y pruebas serológicas.

Aunque no hay ningún signo histopatológico específico, cuando exista:

- Hiperplasia epitelial atípica
- Granulomatosis
- Inflamación crónica de células plasmáticas
- Endarteritis
- Neuritis

se deberá sospechar de sífilis.

Por su parte el tratamiento de elección para la sífilis primaria y la secundaria no complicada es una única dosis de 2,4 UI/millón de Penicilina G Benzatina administrada de forma intramuscular.

En caso de alergias a las penicilinas, se podrá administrar doxiciclina (100 mg administrados por vía oral dos veces al día durante dos semanas).

En el caso de la sífilis latente, gomatosa o cardiovascular se administrará una inyección de Penicilina G Benzatina una vez a la semana durante tres semanas y en alérgicos se optará por tetracilinas.

Bibliografía:

Apoita Sanz, M., González Navarro, B., Jané-Salas, E., Marí Roig, A., Estrugo Devesa, A., & López-López, J. (2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Avances En Odontoestomatología*, 36(3), 159–173. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>