



**Josué Alejandro Roblero Díaz**

**Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Caso clínico de Sífilis**

**Epidemiología II**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3°**

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de junio de 2024.

## Caso clínico de Sífilis

Paciente: Antonio Campos Aguilar

Edad: 33 años

Género: Masculino

Religión: católica

Lugar: Comitán de Domínguez

Lengua: Negada

Ocupación: licenciado en docencia medio superior.

Tel.: 9632241073

P: Paciente masculino de 33 años que acude al servicio de urgencias de este nosocomio por presentar lesiones ulcerativas cutáneas y genitales.

AHF: Refiere Abuela materna con DM2 diagnosticada hace 10 años tratada farmacológicamente, mama recién diagnosticada con DM2 tratada farmacológicamente, padre aparentemente sano, el resto de familiares aparentemente sano.

APNP: Habita casa propia, material duradero firme de concreto, en cual cuenta todos los servicios básicos urbanizados, habita con una persona (pareja), dieta balanceada 3 veces al día, higiene personal limpias, baños diarios, convivencia con animales positivo (perro) esquema de vacunación completo.

APP: Refiere cirugía postapendicular (apendicetomía) 7 años, no refiere tener algún traumatismo, niega alergias, enfermedades de infancia negadas, toxomanías negadas, alcohol negadas, tabaquismo negadas, transfusiones de hemoderivados negados.

AA: Vida sexual activa con su actual pareja, no usa algún tipo de método de protección (con su actual pareja), refiere haber tenido anteriormente 2 parejas (uso método de barrera).

PA: Paciente masculino de 33 años de edad acude al servicio de urgencias en cual inicia 3 días anteriores bucofaríngeas, recto anal y genital masculino con presencia de escozor (prurito), alzas térmicas fiebre de 38.5 C°, con malestar general, con buena respuesta al estimular, buena de ambulación por ello decide llegar a este nosocomio.

SV Y EF: Encuentro paciente en decúbito supino, paciente en decúbito supino, con un Glasgow de 15 (O: 4 V:5 M:6) cráneo normocéfalo, pupilas isocóricas sin ninguna alteración, nariz permeable cavidad, cavidad oral semihidratada, facie algica, cuello corto sin adenomegalias palpables, en tiroides y cadena ganglionar ventrianbular, sin alteraciones, abdomen semigloboso con uso de músculos accesorios para la respiración, sin datos de cicatrices ausentes, genitales acorde a edad y sexo, referencia de lesión tipo chancro de primer grado flume redondeado y no dolorosos de 2 cm, extremidades superiores e inferiores sin datos de extensión rigidez al intentar la movilización Daniels no datos de edema, sin datos de alteraciones de esfínteres.

Análisis: Paciente masculino de la tercera década de la vida, quien ingresa con un Glasgow de 15 sin alteraciones en cual se observa una lesión nodular en bocafaríngea y genitales de aproximadamente 2 cm exploratorio, se solicitó una TAC (toracoabdominopélvico, donde se apreciaban varias lesiones

hepáticas centimétricas de granulomas caseosas o microabscesos por probable sífilis primaria, VDRL positivo.

Plan: Se decide iniciar tratamiento empírico con Doxiclina 100 mg VO e ingreso a observación por 48 horas, se solicita interconsulta epidemiología e Medicina interna, ver hoja de indicaciones.

Indicaciones medicas en turno:

- Sol. Salina Iv 1000cc p/24horas
- Doxiclina 100 mg VO c/12horas por 21 dias.
- Paracetamol 1gr IV PRN
- SVPT y CGE

# Sífilis



Presenta: Josué Alejandro Roblero Diaz

# Definición

La gran imitadora

Es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* que se transmite por contacto sexual o transmisión vertical durante el embarazo

# Historia

La sífilis llegó de Europa en 1490  
con Cristóbal Colón

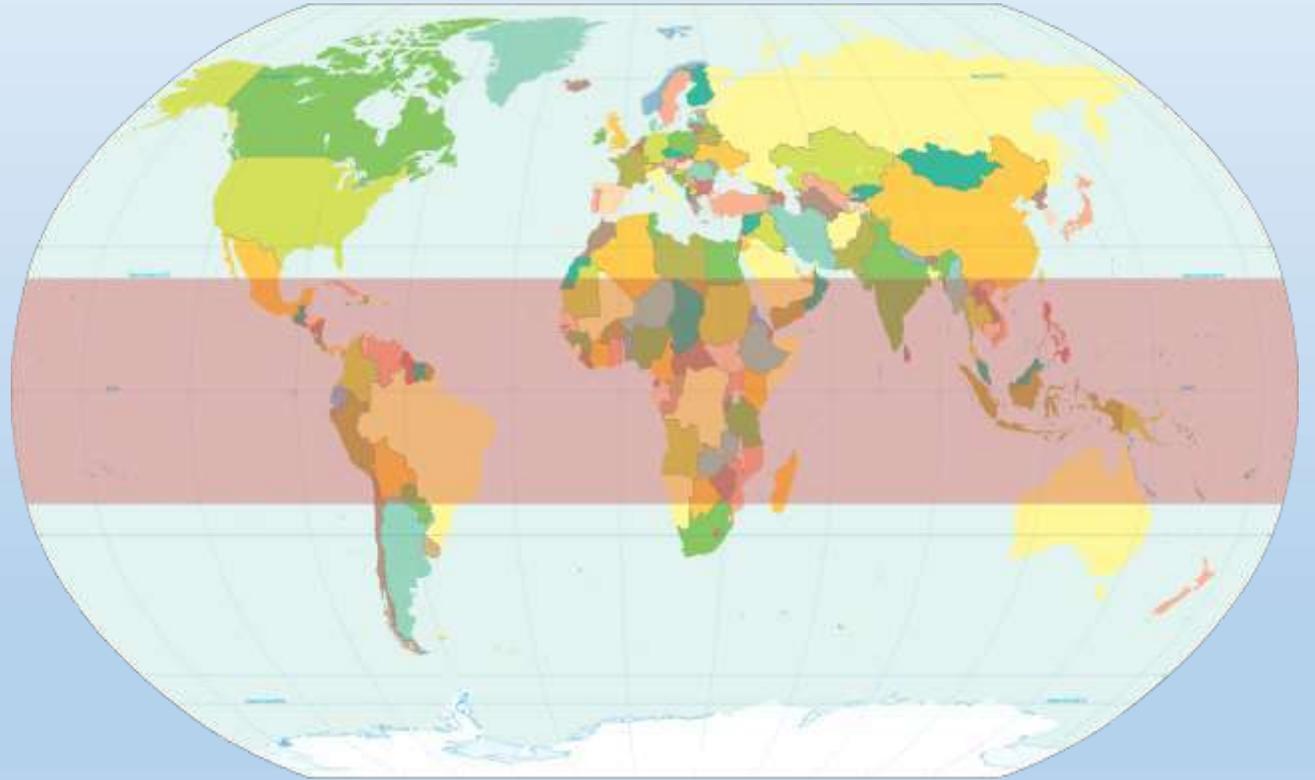


Estudio Tskegee de 1932 a 1972:

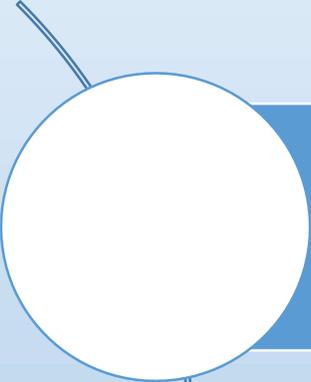
- 431 hombres negros cuya sífilis no fue tratada
- El objetivo era ver la evolución natural de la sífilis
- En 1943 la penicilina era el tratamiento para sífilis
  - Se creó el informe de Belmont

# Epidemiología

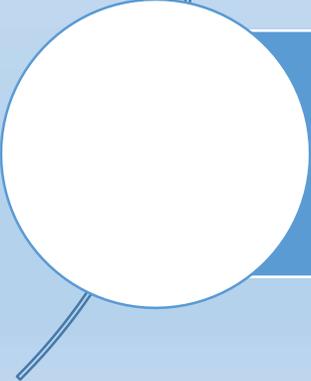
- 19.9 millones de casos a nivel mundial
- Mayor frecuencia de 15 – 49 años y VIH
- Prevalencia mayor en Asia, África y América



# Factores de riesgo



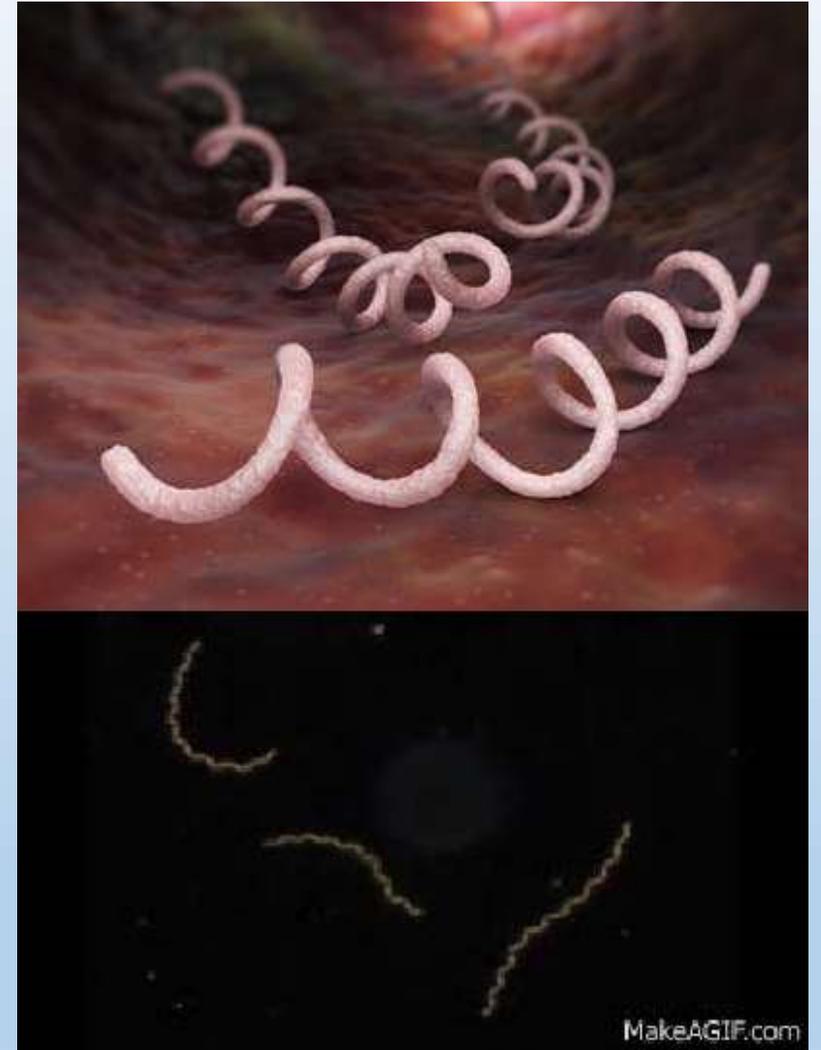
Mantener relaciones sexuales sin protección



VIH positivo (20-50% coinfección)

# Agente etiológico

- Espiroqueta
- *Treponema pallidum*
- Tamaño: 6-20 mcm
- Forma: espirales regulares
- No es posible visualizarlo de forma rutinaria (se requiere campo oscuro)



# Transmisión

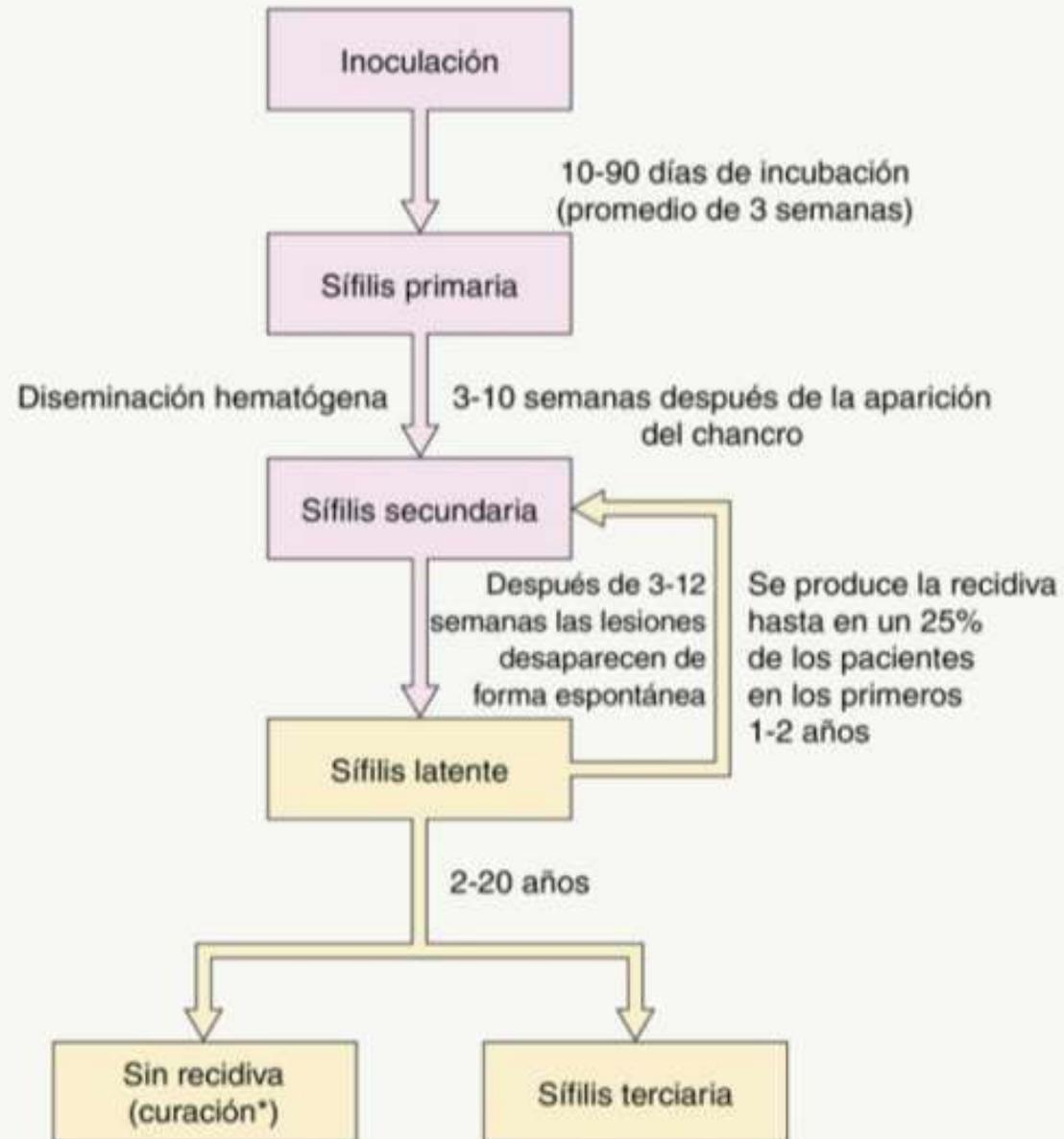
Contacto  
directo con  
lesión  
infectada

Transmisión  
fetal



Si el paciente presenta chancro,  
riesgo de transmisión del 30%

# Evolución natural



# Etapas de la sífilis

SÍFILIS TEMPRANA	<ul style="list-style-type: none"><li>• PRIMARIA Chancro</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• SECUNDARIA Enfermedad sistémica</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• LATENTE TEMPRANA Asintomático, pruebas serológicas + (&lt;1 año)</li></ul>
SÍFILIS TARDÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>• LATENTE TARDÍA Asintomático, pruebas serológicas + (&gt;1 año)</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• TERCIARIA<ul style="list-style-type: none"><li>- Cardiovascular</li><li>- Sistema nervioso central</li><li>- Enfermedad gomosa</li></ul></li></ul>

# Cuadro clínico:

## Sífilis primaria

- Periodo de incubación: 21 días (3-90)
- La lesión inicial es el CHANCRO
- Aparece en el sitio de inoculación



- Inicia como pápula indolora
- Posteriormente se ulcera
- Margen elevado e indurado, base no exudativa
- Cura en 3-6 semanas
- Adenopatías





El chancro puede pasar desapercibido debido a la ausencia de síntomas

Syphilis: Epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in patients without HIV. UpToDate, 2022.

# Sífilis secundaria

- 25% de los pacientes infectados la desarrollarán
- Meses a semanas después del chancro

## Síntomas constitucionales

- Fiebre
- Cefalea
- Malestar general
- Anorexia
- Mialgias
- Pérdida de peso

## Adenopatías

- Cervical posterior
- Axilar
- Inguinal
- Femoral



Syphilis: Epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in patients without HIV. UpToDate, 2022.

# EXANTEMA



- Presente en el 20% de los casos

- Maculopapular simétrico que afecta tronco y extremidades

- Color rojo o marrón, de 0.5 a 2 cm de diámetro

- Afectación de palmas y plantas

Syphilis: Epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in patients without HIV. UpToDate, 2022.

Presentan un  
collarete de  
escamas



## Bibliografía

Guía de Práctica Clínica Evento Vascular Cerebral. (2017). [https://www.imss.gob.mx](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf). Obtenido de sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf.

