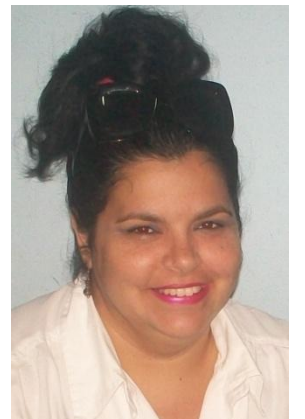




- Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
 - Carrera: Medicina
 - Asignatura : Dermatología
 - Profesor: Dra. Carmen Rosa Carmona Pentón
- Especialista de II Grado en Medicina General Integral
- Profesor Asistente
- Investigador Agregado





UNIVERSIDAD
CIENCIAS MÉDICAS
VILLA CLARA

Tema No. 2 Dermatosis de etiología infecciosa.

❖ Contenido:

- Sífilis. Concepto. Etiología. Evolución cronológica. Clasificación.
 - _Sífilis temprana. Concepto. Manifestaciones clínicas.
 - _Sífilis tardía. Concepto. Manifestaciones clínicas.
 - _Sífilis latente. Concepto.
 - _Diagnóstico positivo y diferencial de la sífilis.
 - _Exámenes complementarios: campo oscuro, reacciones serodiagnósticas de la sífilis y líquido cefalorraquídeo.
 - _Programa de control de la sífilis.

La **Sífilis** es una enfermedad infecciosa sistémica de evolución crónica, causada por el treponema pallidum, se adquiere a través de contacto sexual y puede transmitirse de una mujer embarazada a su feto.

Clasificación.

Sífilis Adquirida Temprana

Sífilis Adquirida Tardía

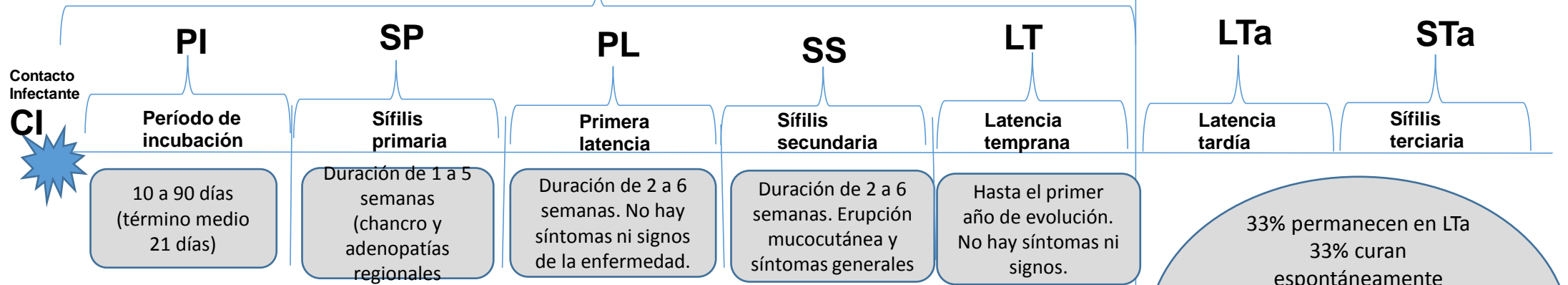
Sífilis Congénita Temprana

Sífilis Congénita Tardía

Evolución natural de la enfermedad no tratada.

Sífilis Temprana (Hasta un año de evolución de la enfermedad) contagiosa, lesiones resolutivas

Sífilis Tardía (Con más de un año de evolución) no contagiosa, lesiones no resolutivas



chancro



adenopatías regionales

Roseola sifilítica



- Fiebre
- Adenopatías

33% permanecen en LTa
33% curan espontáneamente
33% desarrollan alguna forma de STa
Sífilis Terciaria
15%STB
10%SCV
8%NS

SIFILIS PRIMARIA O CHANCRO SIFILÍTICO

CLINICA

Chancro.

- Primera manifestación clínica de la enfermedad, aparece en el sitio de entrada del *treponema pallidum*.
- Constituida por una úlcera de bordes precisos y sobre elevados, fondo limpio de 1 a 2 cm de diámetro, color ajamonado, redondeada u ovalada, base indurada, no dolorosa, puede ser única, en ocasiones múltiples, infecto contagiosa , duración de 1 a 5 semanas.
- Puede ser genital o extragenital.



Chancro sifilítico.



Chancro sifilítico.



Chancros múltiples en prepucio.



Chancros múltiples en la piel del pene.

Chancros extragenitales



Chancro en el labio inferior.



Chancro en la lengua.

Diagnóstico diferencial.

Chancro blando (chancroide)



Granuloma inguinal. (Donovanosis)



Herpes genital



Eritema fijo medicamentoso



Balanitis candidásica



Leucoplasia en mucosa genital



Diagnóstico diferencial.



Carcinoma escamoso

Otros diagnósticos diferenciales de la Sífilis primarias o chancro sifilítico.

- Chancro escabioso
- Liquen plano genital
- Erosión traumática
- Psoriasis genital
- Condiloma acuminado
- Fisura anal

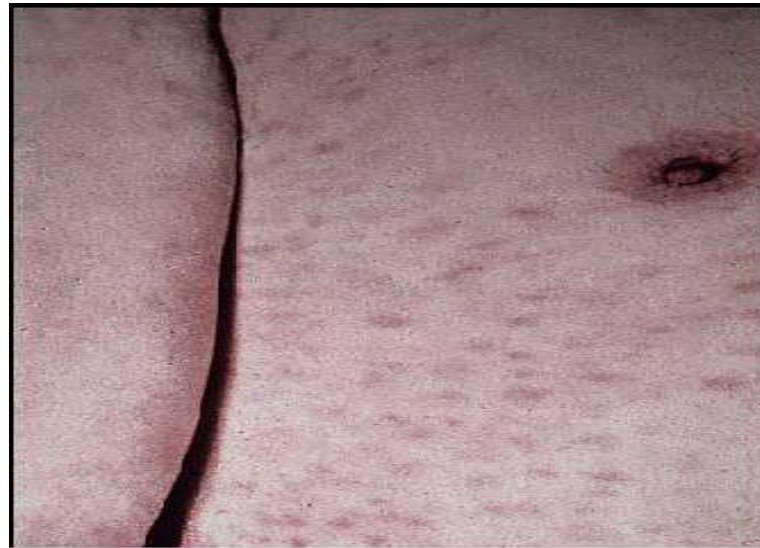
Sífilis secundaria

- ✓ Manifestaciones cutáneas y de anejos
- ✓ Manifestaciones mucosas
- ✓ Manifestaciones sistémicas

La erupción cutánea puede ser extensa, con tendencia a la localización en palmas y plantas. Puede tener diferentes tipos de lesiones como maculosas, papulosas, acneiformes o foliculares, y a veces nodulares, llamadas sifilídes.



Roséola sifilítica en el tronco.



sifilide papulosa





Sifilides papulosas en palmas de las manos. Presencia de collarete escamoso fino alrededor de las pápulas.



Sifilides papulosas en plantas de los pies. Presencia de collarete escamoso fino alrededor de las pápulas, lesiones de aspecto psoriasiforme.



Sifíides papuloerosivas.



Sifíides arciformes.



Cuando las lesiones papulosas se localizan en membranas mucosas, se hacen hipertróficas (**condilomas planos**), las cuales son altamente contagiosas. En ocasiones son verrugosas, se localizan en áreas intertriginosas de los genitales y glúteos, aunque pueden ser vistas en áreas extragenitales, se caracterizan por placas eritematosas dolorosas o erosiones blancogrisáceas



Condilomas planos



La alopecia de la sífilis secundaria puede presentarse en el cuero cabelludo en placas, en forma de claros como comido de polilla en área temporoparietooccipital o de manera difusa. Se acompaña con frecuencia de pérdida del pelo de la ceja. La barba u otra área pilosa del cuerpo puede, a veces, estar afectada.

- Los síntomas generales se presentan después de su periodo de multiplicación. Se caracteriza por fiebre, malestar general, cefalea, dolor de garganta, artralgia y anorexia.
- Las adenopatías ocurren en más de la mitad de los pacientes. Puede haber hepatomegalia y ocasionalmente esplenomegalia, así como leucocitosis, anemia, aumento de la eritrosedimentación, ligera elevación de las enzimas hepáticas y aumento de la fosfatasa alcalina.

Definición de casos.

Personas en las que se cumplan al menos dos de los siguientes criterios, siempre que uno de los cuales sea de laboratorio.

1. Criterio de laboratorio: VDRL/RPR o pruebas treponémicas reactivas, o regresión de la curva serológica por VDRL/RPR en dos diluciones o más, en casos tratados y en estudio, o PCR positivo en muestras de lesiones.
2. Criterio clínico: presente síntomas y/o signos de la enfermedad o antecedentes de haberlos tenido (sin tratamiento).
3. Criterio epidemiológico: con caso índice conocido, conducta sexual de riesgo o del estudio de sus parejas sexuales se obtiene un nuevo caso.

Diagnóstico microbiológico de sífilis

EDCO (Examen directo en campo oscuro). La observación es posible en lesiones húmedas, como el chancro o los condilomas del período secundario, pero resulta difícil en lesiones papulomaculosas secas. Es una prueba no válida para el diagnóstico de Sífilis en chancros de la cavidad oral debido a la interferencia con los treponemas saprófitos.



Diagnóstico microbiológico de sífilis

Pruebas serológicas de pesquisa (pruebas no treponémicas o no específicas)

VDRL (de sus siglas en inglés *Venereal Disease Research Laboratory*);

RPR (de sus siglas en inglés *Rapid Plasma Reagin*).

Prueba rápida: Se utiliza como prueba de pesquisa a pesar de ser treponémica. Se recomienda su uso en muestra de sangre obtenida por muestra de punción del pulpejo del dedo o suero. El resultado positivo significa **sífilis activa o pasada y tratada**, por lo que se debe indicar a un paciente que asista a un centro médico para confirmación por VDRL o RPR (algoritmo inverso).

Posibilidades diagnósticas ante una VDRL reactiva.

- Sífilis.
- Falsa biológica positiva.
- Falsa Técnica.
- Persistencia Serológica

Conducta ante un paciente con sífilis.

1. Notificación EDO.
2. Tratamiento.

1ra Opción:

Penicilina G Benzatínica: 2,4 millones de unidades. IM dosis única.

Otras Opciones:

Penicilina Procaínica: 1 millón de unidades. IM diariamente durante 10 días.

En alérgicos a la Penicilina.

Tetraciclina 500 mg, cuatro veces al día por 14 días.V.O

ó

Doxicilina 100 mg dos veces al día por 14 días. V.O.

No usar en gestantes tetraciclina ni doxiciclina.

3. Tratamiento Profiláctico a las parejas sexuales
4. Consejería, que debe incluir proponer la realización del VIH y AgHBs.
5. Entrega de condones y promoción de su uso.
6. Seguimiento clínico y serológico cada 3 meses durante un año y posteriormente dispensarización y seguimiento por su Equipo Básico de Salud.

Embarazadas con Serología Reactiva

- El control serológico de toda embarazada se indica por el MGI en la captación, segundo y tercer trimestre del embarazo, anotándose en el tarjetón los resultados, se realiza además serología para el parto.
- El tratamiento de las embarazadas con serología reactiva será indicado y controlado por el médico que primero conozca de este resultado.

Esquema recomendado

Sífilis en gestantes

- Penicilina G Benzatínica: 2,4 millones de U, dosis única IM. Se administrará otra dosis de 2,4 millones de unidades a los siete días de la primera hasta completar 4,8 millones.
- Las embarazadas que refieran alergia a la Penicilina, deben ser valoradas por el dermatólogo y el obstetra para definir la conducta a seguir. **Ceftriaxone:** dosis total 10 gramos. Dosis diaria 1 gramo IM, durante 10 días.

- Anotar en forma legible en el carné obstétrico y en el tarjetón, en un lugar visible de ambos documentos, que la gestante tiene una serología reactiva (SR), especificando la fecha, el tiempo de embarazo y la conducta seguida, así como la conclusión diagnóstica y la clasificación si es un caso de sífilis.
- Se indica prueba serológica treponémica confirmativa: TPHA (En caso de la embarazada haber tenido una Sífilis anterior este examen no tiene valor, pues permanece positivo)
- La conclusión diagnóstica de una gestante con serología reactiva deberá concluirse antes de los 30 días

- Estudio y tratamiento de las parejas sexuales
- Realizará seguimiento serológico mensual hasta el parto a toda embarazada con serología reactiva.
- Educación sanitaria

Bibliografía básica:

- Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba.2002.