



## I JORNADA VIRTUAL “CON LA CIENCIA ENFRENTANDO EL FUTURO”. CIRO REDONDO 2021.

### CONDILOMA PLANO ESCROTAL COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE LA SÍFILIS TEMPRANA ADQUIRIDA SINTOMÁTICA.

**Autores:** Dra. Orquídea Isabel Alomá Magariños Dra. Medicina General Integral  
**ID:** <https://orcid.org/0000-0002-9027-2223>

Dra. Katuska Tamayo Mariño. Dra. Medicina General Integral Correo:  
[katama@ltu.sld.cu](mailto:katama@ltu.sld.cu) **ID:** <https://orcid.org/0000-0002-0197-5518>

Dra. Josefa Eugenia de la Caridad Ruz Domínguez Dra. Medicina General Integral **ID:** <http://orcid.org/0000-0003-2110-2965>

**Entidad de Procedencia** Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”, Las Tunas, Cuba.

#### RESUMEN.

**Introducción:** La sífilis ha sido llamada “la gran simuladora”, debido a que la enfermedad puede simular una infinidad de padecimientos en todos los sistemas. **Objetivo:** compartir con la comunidad médica una presentación infrecuente de la sífilis, que pudiera ofrecer dificultad para el diagnóstico de la enfermedad. **Presentación del caso:** Se trató de un paciente masculino, de 49 años de edad, casado, que acudió a consulta de dermatología del policlínico “Aquiles Espinosa salgado” de Las Tunas. El motivo de su consulta consistió en que presentaba lesiones papulosas rosado claro en región escrotal, pruriginosas, con algunas lesiones excoriadas en el abdomen que no mejoraban con el tratamiento para escabiosis. Frente a esta situación fueron estudiado serológicamente el y su pareja por la sospecha de sífilis. El resultado de la VDRL fue reactivo 1/64 diluciones y el de su pareja 1/8 diluciones. El fue diagnosticado y notificado como STAS, con una presentación no habitual de condiloma plano escrotal, siendo una manifestación de la etapa secundaria de la sífilis. Recibió tratamiento con penicilina benzatínica y orientación acerca del seguimiento clínico serológico e importancia de la búsqueda de los contactos. Oportunamente no se presentaron otras manifestaciones clínicas de la etapa en que se encontraba la enfermedad, evolución a sífilis neurológica, cardiovascular o latencia tardía, ni asociación con otras ITS.

**Palabras clave:** sífilis, grupos de riesgo, control ITS

#### INTRODUCCIÓN.

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual, causada por el *Treponema pallidum*. Transcurre entre periodos de enfermedad y latencia. No respeta raza, sexo ni edad. Es una enfermedad curable.<sup>(1)</sup> En la actualidad, existe un incremento global de la incidencia de la Sífilis.<sup>(2)</sup> En Cuba, ha habido una disminución progresiva en la incidencia de la misma en los últimos años.<sup>(3)</sup> Sin embargo, en el municipio Las Tunas hubo un aumento discreto de casos diagnosticados en el 2020, según datos registrados en el Centro Municipal de Higiene y Epidemiología.

La evolución natural de la sífilis se divide en varias etapas sucesivas: sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente y sífilis tardía o terciaria. Cada período, con manifestaciones clínicas, serológicas y anatomopatológicas distintivas. La sífilis secundaria es una etapa de la enfermedad muy infecciosa, en la cual aparecen diversas formas de presentación de la misma, lo que suele dificultar el diagnóstico.<sup>(2)</sup>

Con el objetivo de compartir la experiencia, se consideró pertinente la presentación de este caso, previo consentimiento informado del paciente, a fin de mostrar una manifestación clínica no habitual según su localización, que debe hacer pensar en sífilis, lo cual constituye la clave para detectarla oportunamente, orientar el tratamiento adecuado, impedir su transmisión y evitar la progresión a formas graves de la enfermedad.

### **PRESENTACIÓN DE CASO.**

A la consulta de dermatología acude un paciente masculino, de 49 años de edad, casado, heterosexual, referido por su médico de familia, debido a que hace 2 meses presentó unas lesiones en el abdomen y hace un mes le aparecieron otro grupo de lesiones pruriginosas en el escroto. El paciente había recibido tratamiento para escabiosis infectada, pero no mejoraba.

Al interrogatorio no se recogían antecedentes de lesiones pruriginosas en los miembros de la familia incluyendo a su pareja, ni relaciones extramaritales desde hace tres a seis meses atrás. Al examen físico dermatológico comprobamos la no existencia de lesiones en su pareja y en el hombre un cuadro cutáneo dado por lesiones excoriadas con algunas costras en el abdomen. Además, presentaba otro cuadro dermatológico localizado a nivel de la bolsa escrotal dado por lesiones papulosas de color rosado claro. (Fig. 1)



**Fig.1.**Condiloma plano escrotal

Teniendo en cuenta la evolución descrita se indicó VDRL a ambos miembros de la pareja. La VDRL de ella fue 1/8 diluciones y la de él 1/64 diluciones.

Se realizó la encuesta epidemiológica, la cual no aportó suficiente información, se le indicaron HIV y Antígeno de superficie para hepatitis B y C, se notificó al esposo como Sífilis Temprana Adquirida Sintomática (STAS) y a ella Sífilis Temprana Adquirida Latente (STAL).

Él se encontraba presentando manifestaciones clínicas de la etapa secundaria de la sífilis compatible con condiloma plano escrotal, el cual no es frecuente en esa localización y puede haber sido objeto de confusión en algún momento previo a la consulta con el dermatólogo, al haberse tratado como una escabiosis, pues esta es precisamente una de las enfermedades con las que debemos hacer realizar el diagnóstico diferencial.

Recibió tratamiento con penicilina benzatínica (1 20000 U) 2,4 millones IM dosis única y a su esposa se le orientó doxiclina (100mg) 1 tableta cada 12 horas durante 14 días, porque refirió ser alérgica a la penicilina. Fue orientado seguimiento clínico serológico a ambos cada tres meses en el primer año, por dermatología y si se mantienen VIH negativo se le dará alta y seguimiento posterior por su consultorio, durante otro año.

A las 6 semanas siguientes las lesiones habían desaparecido. No refirieron síntomas o signos de la enfermedad, ni evolución a otra etapa posterior de la misma. Ambos recibieron apoyo psicológico para enfrentar de mejor manera lo que estaban atravesando como pareja, Se hizo énfasis en la importancia del estudio y tratamiento de los contactos no detectados aun.

## **DISCUSIÓN.**

El aumento de los casos de sífilis en la última década se ha asociado a factores de riesgo como hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH) y mantener relaciones sexuales desprotegidas. La enfermedad se puede adquirir por contacto sexual, materno-fetal y por transfusión de sangre contaminada. Esta última no es frecuente en Cuba debido a los estudios previos que se realizan para detectar infecciones. La sífilis adquirida temprana es la etapa más importante desde el punto de vista epidemiológico porque es la más contagiosa, por lo que un diagnóstico y tratamiento precoz es fundamental para romper la cadena epidemiológica.<sup>(2)</sup>

La primera lesión que usualmente aparece en la Sífilis es el chancro. Este se caracteriza por ser oval o redondeado, endurecido y ulcerado y pudiera aparecer en los dedos siendo dolorosas.<sup>(4,5)</sup> En ocasiones puede persistir y cabalgar con lesiones de secundarismo.<sup>(2)</sup> Luego de un período asintomático que dura de 2-6 semanas aparece la erupción de la *sífilis secundaria*. La misma es más pronunciada en las palmas y las plantas, en las cuales aparecen pápulas rodeadas de un collarite de escamas ("collarite de Biett").<sup>(1,2,6)</sup> En ocasiones, pudieran presentarse lesiones marrón-grisáceas pruriginosas en el tronco.<sup>(1)</sup>

Las lesiones del secundarismo reciben el nombre de sífilides. Esta etapa es la que más fácilmente puede ser confundida con otras patologías, por lo que a la sífilis se la llama "la gran simuladora".<sup>(2)</sup> En este caso, las lesiones eran pruriginosas, pero al no haber algún integrante del hogar con lesiones sugerentes de sarcoptosis y las pruebas no treponémicas resultar reactivas en ambos miembros de la pareja, fueron elementos suficientes para hacer el diagnóstico de condiloma plano escrotal, localización no habitual del condiloma plano, en el estadio de la sífilis secundaria.

Algunas localizaciones de la sífilis son casi patognomónicas. Además de la afectación de las palmas y las plantas, se incluyen el dorso de la lengua, la alopecia de la cola de ceja y las pápulas erosivas en genitales. Entre los signos y síntomas generales se destacan: cefaleas, faringitis, disfonía, artralgias, fiebre, hepatoesplenomegalia y adenopatías. Estas últimas ocurren en más de la mitad de los pacientes,<sup>(7,8)</sup> incluso en la literatura se describen adenopatías generalizadas indoloras entre 70 y 85 % de los casos.<sup>(2)</sup> El

paciente reportado no refirió ninguno de los signos mencionados en la literatura.

Dentro de las manifestaciones cutáneas se describen: **Roséola sifilítica**: Constituye un exantema morbiliforme no pruriginoso que afecta al tronco y raíces de miembros. **Sifilides papulosas**: son infiltradas, redondeadas, de color rojo parduzco, distribuidas en palmas, plantas, tronco, cuero cabelludo y otras localizaciones.

Cuando lo hacen en zonas húmedas, sometidas al roce y la humedad, se hipertrofian, se tornan blanquecinas y dan lugar a los condilomas planos.<sup>(1)</sup> Este último es una manifestación “seudotumoral”, clásica, aunque infrecuente de la sífilis secundaria.<sup>(9)</sup> En este caso reportado, el prurito referido pudiera asociarse a la localización de la lesión. Al estar en el escroto, era sometido al roce y la humedad. Fue la única manifestación clínica sugerente de Sífilis que presentó el paciente.

Habitualmente, el condiloma plano se localiza en los pliegues interglúteo, perianal y la vulva y con menos frecuencia en pliegues submamaros, axilares, auriculares e interdigitales.<sup>(2)</sup> **Manifestaciones mucosas**: Se localizan en región oral, genital, faríngea y laríngea. Pueden ser eritematosas o papulosas. A su vez, estas últimas se dividen en pápuloerosivas, opalinas, pápulo hipertróficas y en pradera segada.<sup>(1,2)</sup>

Al hablar de manifestaciones atípicas sifilíticas, los autores se refieren a aquellas que mimetizan otras dermatosis.<sup>(10)</sup> Dentro de ellas podemos encontrar lesiones vesiculares, nodulares, anular, frambuesiforme, nóduloulcerativa, papuloescamosa fotodistribuida, tipo linfoma y pustulosa.<sup>(3)</sup> Además pueden aparecer simulando una dermatitis liquenoide.<sup>(8,11)</sup>

La sífilis secundaria según refiere Bermejo<sup>(2)</sup> desaparece espontáneamente de tres a 12 semanas, comenzando el período de latencia, momento en el cual no aparecen signos y síntomas de la enfermedad, sólo se evidencia a través de las pruebas serológicas. Años más tarde aparece el período terciario.

Para el diagnóstico de la Sífilis se necesitan varios criterios: el criterio clínico, el epidemiológico y el que no puede faltar es el de laboratorio.<sup>(12)</sup>

Dentro de las pruebas de mayor utilidad para determinar la actividad de la enfermedad se encuentran las pruebas no treponémicas: el VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory, en inglés) y el RPR (Rapid Plasma Reagin, en

inglés). Las mismas permiten semicuantificar (obtener un título). Por otro lado, la técnica de elección es el VDRL.<sup>(13)</sup>

En este paciente reportado estaban presentes los tres criterios diagnósticos. El elemento que ofrecía dificultad fue la lesión infrecuente en la bolsa escrotal, pero finalmente el diagnóstico fue confirmado.

### **CONCLUSIONES.**

En este estudio fue presentado un paciente de 49 años de edad con un cuadro dermatológico compatible con condiloma plano escrotal como única manifestación de la Sífilis secundaria, diagnosticándose como STAS. Los miembros de la pareja recibieron estudio, seguimiento y tratamiento adecuado según protocolo nacional de las ITS, en el cual fue necesario incluir el apoyo psicológico. Oportunamente no hubo otro tipo de manifestación clínica en el paciente ni evolución a formas graves de la enfermedad.

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses respecto al trabajo presentado.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Fabiola Raffaelli R. Sífilis. Capítulo. 2 En: Stella Maris Beatriz Ingratta et al. Dermatología: pautas básicas para su aprendizaje. 1ra ed [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2017 [citado 13 mayo 2021]:34. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/363566868/Dermatologia-Pautas-Basicas-Para-Su-Aprendizaje-2017>
2. Bermejo Alcira LV, Colasanti Malena, Solís Ramírez Mercedes, McGuire Mariel, Olivares Liliana Sífilis secundaria, 590 dilemas resueltos. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2020 [citado 12 mar 2021];48(1):21-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93976>
3. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud - 2019. [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020. [citado 12 de Mar 2021] Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
4. James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA, Neuhaus IM. Syphilis Y, Bejel P. En: Andrews' Diseases of the Skin: Clinical key [Internet]. 2019. [consultada 12 de Mar 2021] p. 1118. Disponible en: [https://www.academia.edu/38730349/Andrews\\_Diseases\\_of\\_Skin\\_12E\\_2016\\_PDF\\_medbooksvn](https://www.academia.edu/38730349/Andrews_Diseases_of_Skin_12E_2016_PDF_medbooksvn)

5. López-Jiménez EC, Rodríguez-López J, Borrego L. Chancros digitales como manifestación de sífilis primaria. Actas Dermosifiliogr. [Internet]. 2021 [citada 12 de Mar 2021] Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-chancros-digitales-como-manifestacion-sifilis-articulo-S0001731021001484>
6. Kasper L, Dennis F, Harrison AS. Principios de Medicina Interna (Vol. 1). 19na ed [Internet]. México: McGraw-Hill Education ; 2016. [citado 12 de Mar 2021]: p.12 Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>
7. Cabrera Escobar D. Manifestaciones bucales de la sífilis secundaria en una paciente adulta. MEDISAN [Internet]. 2018[citado 12 de Mar 2021];22(8):788. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n8/1029-3019-san-22-08-778.pdf>
8. Capote CAI, Redondo CM. Sífilis secundaria. Presentación de un caso con lesiones en piel y mucosas. Rev.16 de Abril [Internet]. 2017. [citado 12 de Mar 2021];56(265):119-22. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/501](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/501)
9. Magdaleno-Tapial J, et al. Puntos blanquecinos como clave diagnóstica de condilomas planos: reporte de 5 casos. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 12 de Mar 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.020>
10. Lozano-Masdemont B, Úbeda-Romero A, Polimón-Olabarrieta I. Sífilis secundaria hiperpigmentada. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 12 de Mar 2021] Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-sifilis-secundaria-hiperpigmentada-articulo-S0001731021001459>
11. Jiménez-Gómez N, Hermosa-Gelbard Á, Carrillo-Gijón R, Jaén P. Sífilis secundaria simulando liquen plano en el paciente con infección por VIH. [Internet]. 2016. [citado 12 de Mar 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.02.006>
12. MINSAP. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis. 2019-2023 [Internet]. La Habana: MINSAP 2019. [citado 12 de Mar 2021]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/plan\\_estrategico/plan\\_estrategico\\_its\\_vih\\_hepatitis.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/plan_estrategico/plan_estrategico_its_vih_hepatitis.pdf)

13. Arando Lasagabaster MOG. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2019 [citado 12 de Mar 2021]; 37(6): Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072>