
Cas Clínic

LUES.

Què hem de fer a l'AP?

Dr. Pau Gracia (R3)

Dr. Jordi Espinàs

Lues

- Pacient home 33 anys
- Antecedents personals:
 - **Politoxicomania**
 - **Trastorn Límit de la Personalitat, (TLP)** amb brot psicòtic en el context de consum de drogues. Ingressat fa un any per desintoxicació. Abstinència des de fa 4 mesos.
Tractament amb:
 - TOPAMAX 25MG, 4 / 24 hores
 - ZYPREXA 5 MG, 3/ 24 hores
 - RIVOTRIL 0,5MG 1/ 8 hores
- **Hepatitis B i C amb funció hepàtica normal (8 d'abril 2015)**

Lues

- Ha ingressat a Centre RIERA MAJOR de VILADRAU (Clínica de desintoxicació) fa 1 setmana perquè ha pensat que estava en risc de nou consum per ruptura sentimental amb la seva parella. Està abstemi de drogues des de (des/2014).
- **ENS TRUQUEN DEL CENTRE PER HAVER REBUT UNA ANALÍTICA PATOLÒGICA (analítica d'ingrés):**
 - Hep B Ac core – Hep B Ag s +
 - Hep C +
 - HIV negatiu
 - **RPR positiu: 1/8**



Lúes

- Homosexual
- Darrera relació sexual fa 8 dies
- Relació de parella estable.
- Desconeixement d'estat de portador de la parella.
- No afectació genital ni d'altres mucoses (nega úlceres).



Riera Major. Viladrau

Lues

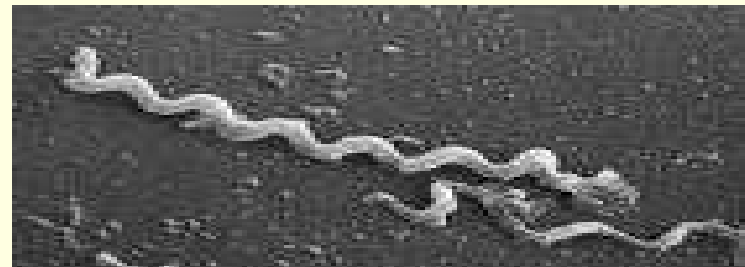
Diagnòstic diferencial de la llaga genital:

- Sífilis
- Xancro tou (Xancroide)
- Herpes
- Linfogranuloma veneri (LGV)



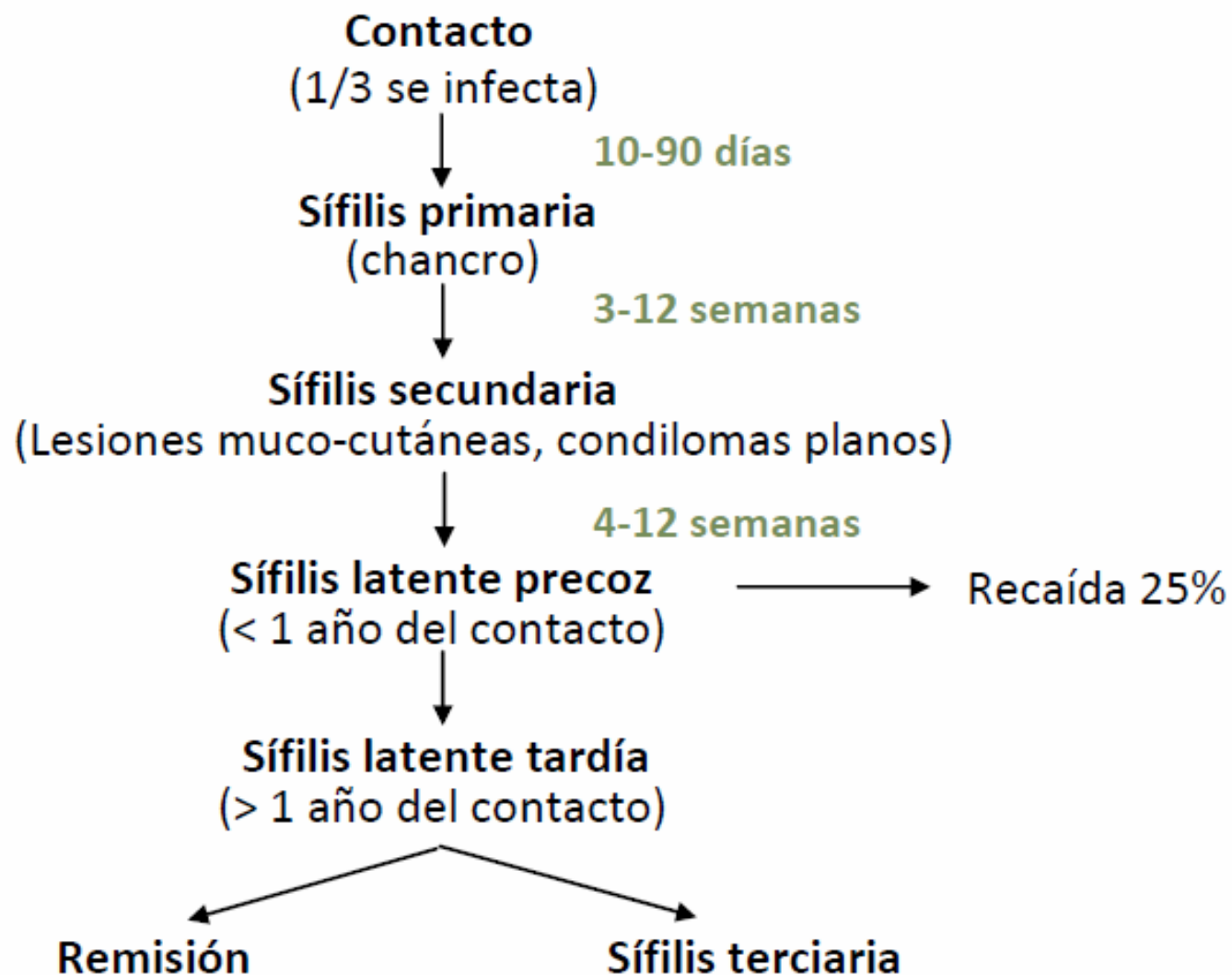
Lues

- ***Treponema pallidum*** (bacteria Gram negativa helicoidal microaeròfila (no cultivable))



- Microscopi camp fosc
- Proves reagíniques ó no treponèmiques (RPR, VDRL)
- Proves treponèmiques (FTA-Abs, HMA-TP)

1. EVOLUCION NATURAL DE LA INFECCION SIFILITICA



▶ **SÍFILIS PRIMARIA**

- Chancro duro: habitualmente único, indurado, indoloro, bien delimitado, de fondo limpio.
- Linfadenopatías regionales: múltiples, pequeñas, móviles e indoloras.



▶ **SÍFILIS SECUNDARIA**

- Exantema maculopapular diseminado: lesiones descamativas, que nos pueden confundir con una pitiriasis rosada Gibert o una viriasis.
- Lesiones palmoplantares: pápulas queratósicas.
- Lesiones mucosas: condilomas planos (Lesiones verrugosas y húmedas. Muy contagiosas)



▶ **SÍFILIS LATENTE**

- Completamente asintomática.
- Serología antitreponema positiva.
- Desde esta fase el 25% van haciendo brotes de sífilis secundaria.

LATENTE PRECOZ → menos de un año del contacto
LATENTE TARDÍA → más de un año del contacto
INDETERMINADA → de tiempo desconocido

▶ **SÍFILIS TERCIARIA**

- Goma
- Aortitis – aneurismas
- Neurosífilis
- Deformidades (nariz en silla de montar)

Lues

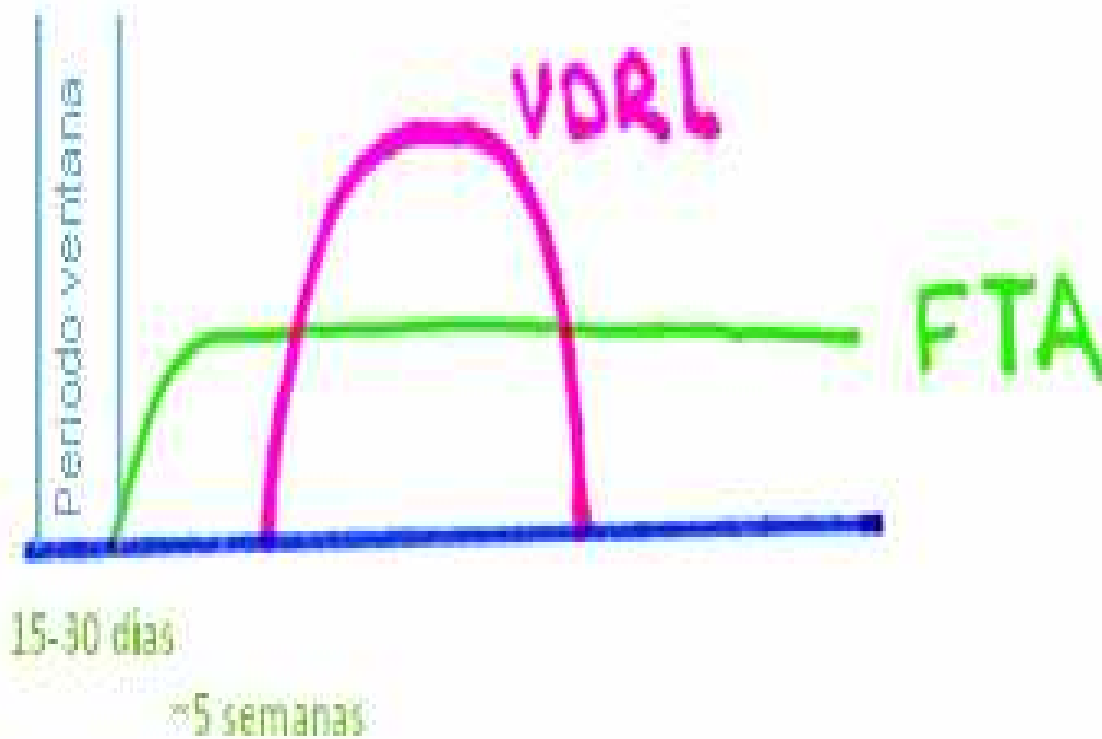
Reagíniques o No treponèmiques (RPR, VDRL)

- No específiques
- Es negativitzen amb la curació (útil per a seguiment)
- Poden donar falsos positius

■ **Treponèmiques (FTA-Abs, HMA-TP)**

- Específiques
- Confirmatòries
- No es negativitzen (no útils per a seguiment)

Lues



Lues

Causes de falsos positius en RPR, VDRL:

- Embaràs, edat avançada,
- Malalties víriques (CMV,EBV,hepatitis,varicel·la,xarampió,HIV)
- Malalties bacterianes (pneumònia, lepra, TBC);
- Malalties per protozous (malària, tripanosomiasi);
- Malalties autoimmunes(tiroïditis autoimmune, CBP, PTI, LES, Sjögren)
- Abús de drogues.
- Cirrosi hepàtica
- Malnutrició

Lues

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		
TREPONÉMICAS	REAGÍNICAS	SIGNIFICADO
—	—	<ul style="list-style-type: none">• No sífilis• Sífilis precoz (periodo ventana: 5-10 días desde chancro)• Sífilis tratada precozmente y curada
—	+	<ul style="list-style-type: none">• No sífilis → Falso positivo
+	—	<ul style="list-style-type: none">• Sífilis primaria con aparición disociada de anticuerpos• Sífilis tardía no tratada• Sífilis curada y tratada
+	+	<ul style="list-style-type: none">• Sífilis activa no tratada• Sífilis con tratamiento en curso

Lues

SEGUIMENT

- Es deuen realitzar controls als 3, 6 i 12 mesos.
- Si co-infecció amb VIH 3, 6, 9, 12 i 24 mesos.
- Bon curs de la malaltia quan disminueix **2** dilucions de las proves reagíniques al control.
- Reinfeció: augment de **2** dilucions de les proves reagíniques en següents analítiques

$$\frac{1}{1} \rightarrow \frac{1}{2} \rightarrow \frac{1}{4} \rightarrow \frac{1}{8} \rightarrow \frac{1}{16} \rightarrow \frac{1}{32} \rightarrow \frac{1}{64} \rightarrow \frac{1}{128} \rightarrow \frac{1}{256} \rightarrow \frac{1}{512} \rightarrow \frac{1}{1024}$$

Lues

TRACTAMENT

- Sífilis primària/secundària/latent precoç (qualsevol sífilis de menys d'1 any)
2.400.00 U Penicil·lina Benzatina im: 1 sola dosi (repartir en 2 inj. una a cada natja)
- Al·lèrgia a penicil·lina:
Doxiciclina 100 mg oral c/12 h x 14 dies
- Sífilis latent tardana o indeterminada
2.400.00 U Penicil·lina Benzatina im: 1amp/setm/3 setm
- Al·lèrgia a penicil·lina
Doxiciclina 100 mg oral c/12 h x 28 dies

Lues

Reacción de Jarisch-Herxheimer

- Tras inyección de penicilina cuadro pseudogripal: MEG, fiebre, escalofríos, artromialgias.
- Frecuente
- ¡No es alergia a penicilina!
- Destrucción masiva de treponemas.
- Tratamiento sintomático: analgésicos + reposo relativo
- Cede en 24h aproximadamente

¡¡Avisar!!

