

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Placa extensa y dolorosa en la región perianal



Large Painful Plaque in the Perianal Region

Presentación del caso

Un hombre de 42 años, usuario de drogas por vía parenteral, sin otros antecedentes personales de interés, acudió a la consulta de Dermatología por unas lesiones perianales dolorosas de 4 meses de evolución. A la exploración física presentaba una placa exofítica extensa, eritematosa y blanquecina en la periferia, con una superficie plana y algunas pápulas confluentes en periferia, de aspecto papilomatoso, que se disponía rodeando la totalidad del margen anal (fig. 1A). Se solicitó una serología completa para infecciones de transmisión sexual, con un resultado positivo únicamente para lúes, obteniendo pruebas treponémicas (FTA) y no treponémicas (VDRL) positivas (1/64). Además, en la biopsia se objetivó una paraqueratosis y una acantosis irregular con un marcado alargamiento de las crestas interpapilares y un infiltrado inflamatorio mononuclear perivascular rico en células plasmáticas.

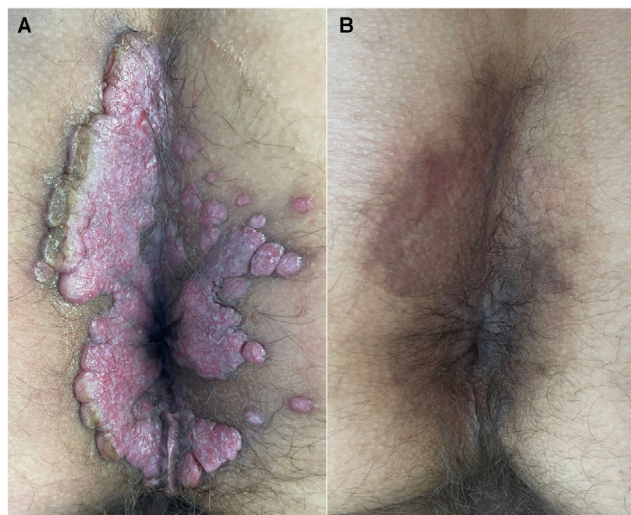


Figura 1 Placa exofítica eritematosa con áreas blanquecinas, compuesta por múltiples pápulas confluentes de morfología papilomatosa, distribuidas en todo el margen anal (A). Hiperpigmentación postinflamatoria tras el tratamiento (B).

¿Cuál es el diagnóstico?

Diagnóstico

Condiloma lata (sífilis secundaria).

Comentarios

Los hallazgos previamente descritos condujeron al diagnóstico de condiloma lata, por lo que se administraron 2,4 millones de unidades internacionales de bencilpenicilina benzatina en una dosis única por vía intramuscular. A las 4 semanas, las lesiones desaparecieron completamente (fig. 1B), y se constató una reducción de 4 diluciones en las pruebas no treponémicas (1/4).

El condiloma lata es una manifestación poco frecuente de la sífilis secundaria. Se presenta habitualmente como unas pápulas confluyentes o unas placas de superficie lisa, blandas, rosadas y algo exudativas, en ocasiones verrucosas o pediculadas^{1,2}. Su localización más frecuente es el área anogenital. Se han descrito casos adyacentes a chancros, por lo que se sospecha su propagación por un contacto directo. Presenta una concentración elevada de *Treponema pallidum* en su exudado, considerándose, junto al chancro y los parches mucosos, las lesiones cutáneas más infectivas de la sífilis³. La variante de gran tamaño, como la que se describe previamente, ha sido raramente descrita en la literatura⁴.

El diagnóstico de condiloma lata requiere un alto nivel de sospecha clínica, y una correcta anamnesis puede ayudar a considerar su diagnóstico. Los principales diagnósticos diferenciales con afectación perianal incluyen el carcinoma epidermoide, los condilomas acuminados, la tuberculosis, las hemorroides y el linfogranuloma venéreo⁵. A diferencia del carcinoma epidermoide, son menos dolorosas, no ulceradas y su tiempo de evolución es más corto. Por su parte, el condiloma acuminado suele presentar una superficie verrucosa e hiperpigmentada. Pese a que el diagnóstico es generalmente serológico, también puede confirmarse mediante inmunohistopatología. Un infiltrado denso de células plasmáticas, como en nuestro caso, puede orientar el

diagnóstico. El tratamiento no difiere del estándar para sífilis secundaria, con una única dosis intramuscular de 2,4 millones de unidades internacionales de bencilpenicilina benzatina⁶.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Walkty A, Shute L, Hamza S, Embil JM. Condyloma lata. IDCases. 2021;26:e01321, <http://dx.doi.org/10.1016/j.idcr.2021.e01321>.
2. Herzum A, Burlando M, Micalizzi C, Parodi A. Condylomata Lata and Papular Rash of Secondary Syphilis. Actas Dermosifiliogr. 2023;114:447, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.046>.
3. Tayal S, Shaban F, Dasgupta K, Tabaqchali MA. A case of syphilitic anal condylomata lata mimicking malignancy. Int J Surg Case Rep. 2015;17:69–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2015.10.035>.
4. Pinto-Gouveia M. Condylomata Lata Mimicking Buschke-Löwenstein Tumor. Acta Med Port. 2016;29, <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7101>, 231-231.
5. Mullooly C, Higgins SP. Secondary syphilis: the classical triad of skin rash, mucosal ulceration and lymphadenopathy. Int J STD AIDS. 2010;21:537–45, <http://dx.doi.org/10.1258/ijsa.2010.010243>.
6. Pourang A, Fung MA, Tartar D, Brassard A. Condyloma lata in secondary syphilis. JAAD Case Rep. 2021;10:18–21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jidcr.2021.01.025>.

M.L. Santos e Silva Caldeira Marques*, J. Mercader Salvans y M.M. Pestana Eliche

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisacaldeira17@gmail.com (M.L. Santos e Silva Caldeira Marques).