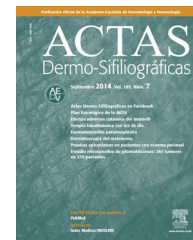




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR – Sífilis: actualización en el manejo diagnóstico y terapéutico



Update on the Diagnosis and Treatment of Syphilis

C.E. Morales-Múnera^{a,*}, P.A. Fuentes-Finkelstein^a y M. Vall Mayans^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad de ITS, Hospital Universitario Vall d'Hebron-Drassanes, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Sífilis;
Sífilis cutánea;
Test serológicos;
Serodiagnóstico de sífilis

KEYWORDS

Syphilis;
Syphilis cutaneous;
Serologic tests;
Syphilis serodiagnosis

La incidencia de la sífilis se ha triplicado durante la última década y es frecuente que surjan dudas en su diagnóstico y manejo terapéutico¹.

El diagnóstico de la sífilis se realiza mediante la demostración, por técnica de campo oscuro o PCR, de espiroquetas en una muestra obtenida del chancro y/o la positividad tanto en las pruebas treponémicas como las no treponémicas en todos los estadios de la sífilis.

Se recomienda la realización conjunta de ambos test serológicos, ya que usados aisladamente pierden su valor diagnóstico por el aumento de los falsos positivos. Para el

seguimiento de la enfermedad se utilizarán las pruebas no treponémicas, ya que la fluctuación en estas refleja la actividad de la enfermedad; el seguimiento debería hacerse siempre con la misma prueba no treponémica con la que se diagnosticó inicialmente al paciente, y preferiblemente del mismo laboratorio.

Es importante considerar que, así como las pruebas treponémicas tienden a permanecer positivas y la fluctuación en sus valores no es indicativo de la actividad de la enfermedad, existe también un porcentaje considerable de pacientes en los que no se negativizan las pruebas no treponémicas a pesar de haber seguido adecuadamente un tratamiento.

En cuanto al tratamiento sigue estando vigente la pauta de penicilina G benzatínica 2.400.000 U intramuscular (IM), dosis única para sífilis primaria, sífilis secundaria y latente temprana y penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM/semana por 3 semanas para sífilis latente tardía o indeterminada y sífilis terciaria. En pacientes alérgicos a la penicilina se puede utilizar doxicilina 100 mg oral 2 veces al día por 14-28 días según el estadio, y en las mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina continúa la recomendación de desensibilización y posterior uso de la penicilina G benzatínica.

Los pacientes deben ser sometidos a seguimiento clínico y analítico cada 3-6 meses durante un año, considerándose como una buena respuesta al tratamiento el descenso de los valores de la prueba no treponémica.

En aquellos pacientes en los que no se logre el descenso en al menos 2 diluciones deben ser valorados considerando la posibilidad de una neurosífilis, y aquellos pacientes que presenten un aumento en al menos 2 diluciones en las pruebas

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: cmorales@santpau.cat,
carymorales@gmail.com (C.E. Morales-Múnera).

no treponémicas deben ser retratados debido a que puede tratarse de una reinfección.

Si bien tanto el diagnóstico como seguimiento de los pacientes positivos para el VIH es igual que en los negativos para el VIH, en los primeros se han notificado casos aislados de fracasos en el tratamiento y mayor afectación neurológica en estadios tempranos de la sífilis.

En cuanto a los contactos sexuales se recomienda hacer una búsqueda activa y tratar a todos aquellos contactos en los 3 meses previos al diagnóstico de la sífilis primaria, secundaria o latente temprana, a pesar de que tengan pruebas serológicas negativas, o de más de 3 meses en aquellos que no sea posible hacer las pruebas serológicas o no se garantice el seguimiento. En cuanto a los contactos de pacientes con sífilis latente tardía deben ser

valorados y tratados según los resultados de sus pruebas serológicas^{2,3}.

Debe recordarse, asimismo, que la sífilis es una enfermedad de declaración obligatoria.

Bibliografía

1. Hernández C, Fúnez R, Repiso B, Frieyro M. Utilidad de la inmunohistoquímica con anticuerpos antitreponema en el diagnóstico de la sífilis. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:926–8.
2. CDC guidelines Diseases characterized by genital, anal, or perianal ulcers. Sexually-transmitted diseases. Treatment guidelines August 2006.
3. Management of specific infections: Syphilis 2010. IUSTI. Disponible en: <http://www.iusti.org/regions/europe/euroguidelines.htm>.