

## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

# Placas anulares en el prepucio y el escroto en el contexto de una sífilis secundaria reinfección

## Annular Plaques on the Foreskin and Scrotum in the Context of Secondary Reinfection Syphilis

P. Ruiz-Mesa<sup>a</sup>, M. Blanco-Calvo<sup>b</sup> y A. Martin-Gorgojo<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Centro de Atención Primaria Antonio Gutiérrez, Unidad Docente de Atención Primaria de León, León, España

<sup>b</sup> Servicio de ITS/Dermatología, Sección de Especialidades Médicas, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

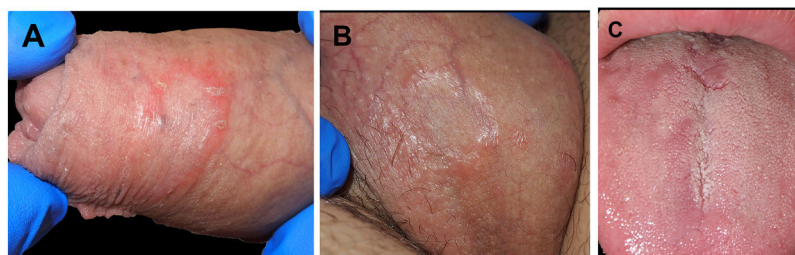


Figura 1

Un varón cisgénero homosexual de 40 años, con antecedentes de VIH (en tratamiento con dolutegravir/lamivudina, con carga viral indetectable y con niveles de CD4 en rango normal) y dos episodios de sífilis secundaria en el pasado, acudió para la evaluación de una placa eritematosa asintomática, descamativa, de morfología anular en el prepucio (fig. 1A). Dado el aspecto circinado de la lesión, se trató con una crema antiinflamatoria y antifúngica y se realizó cribado de infecciones de transmisión sexual.

En la visita de control, la lesión en prepucio no había mejorado. Se identificaron nuevas lesiones también asintomáticas en el escroto (fig. 1B) y en el dorso lingual (fig. 1C). La serología reveló la presencia de anticuerpos IgG/IgM frente a *Treponema pallidum*, con RPR a título 1/32. El

resto de cribado no mostró hallazgos patológicos. Ante el diagnóstico de una sífilis secundaria reinfección (reforzado por el hecho de haber tenido RPR positivo a suero puro en prueba realizada 3 meses antes), se administró una dosis única de bencilpenicilina G benzatina 2,4 millones de unidades internacionales por vía intramuscular. A la semana del tratamiento refería mejoría de las lesiones.

La sífilis tiene una incidencia creciente y su presentación clínica puede ser muy variada. Los casos de reinfección están menos caracterizados y pueden presentarse con hallazgos cutáneos más sutiles, como los del presente paciente. Se describe un caso de lúes anular psoriasiforme, forma poco frecuente, que motivó otros diagnósticos diferenciales.

### Financiación

No ha sido precisa financiación para la elaboración del presente artículo.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [alejandromartingorgojo@aedv.es](mailto:alejandromartingorgojo@aedv.es)  
(A. Martin-Gorgojo).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.03.007>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).