

## Secundarismo sifilítico en un paciente con infección por virus de inmunodeficiencia humana

### Secondary Syphilis in a Patient with Human Immunodeficiency Virus Infection

Daymí Martínez Rodríguez<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0003-4720-3094>

Elizabet Fernández López<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-2280-7887>

<sup>1</sup>Hospital Provincial Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [daymi.martinez@gal.sld.cu](mailto:daymi.martinez@gal.sld.cu)

#### RESUMEN

El secundarismo sifilítico se caracteriza por una amplia variedad de manifestaciones dermatológicas que pueden simular cualquier enfermedad. El diagnóstico es clínico y las pruebas serológicas ayudan a confirmarlo y a evaluar la respuesta del tratamiento.

Las lesiones cutáneas de morfología arciforme son una manifestación del secundarismo sifilítico que se presentan en los casos de sífilis secundaria recurrente mayoritariamente. Cuando concomitan con la presencia del virus de inmunodeficiencia humana las lesiones son atípicas y más extensas, y suelen acompañarse de fiebre elevada, otras lesiones cutáneas, afectación de mucosas y de los anejos. Se presenta un paciente masculino de 27 años de edad, con secundarismo sifilítico, lesiones arciformes en piel y deterioro físico, al cual se le detectó además infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Se presenta el caso por la importancia que tiene en un paciente con sífilis pensar siempre en la coexistencia de una infección por virus de inmunodeficiencia humana.

**Palabras clave:** secundarismo sifilítico; lesiones arciformes; VIH.

## ABSTRACT

Secondary Syphilis is characterized by a wide variety of dermatological manifestations that can mimic any disease. The diagnosis is clinical, and serological tests help to confirm it and assess the response to treatment.

Skin lesions with an arciform morphology are a manifestation of the secondary syphilis that occurs in cases of recurrent secondary syphilis. When concomitant with the presence of the human immunodeficiency virus, the lesions are atypical and more extensive, and are usually accompanied by high fever, other skin lesions, mucous membranes affectation and adnexal involvement. It is presented a 27-year-old male patient with secondary syphilis, arciform skin lesions and physical deterioration, who was also found to be infected with the human immunodeficiency virus. The case is presented because of the importance of always thinking about the coexistence of a human immunodeficiency virus infection in a patient with syphilis.

**Keywords:** secondary syphilis; arciform lesions; HIV.

Recibido: 25/01/2023

Aceptado: 03/03/2023

## Introducción

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual que aún en nuestros días se considera un problema de salud, causada por *Treponema pallidum* y cuya evolución en ausencia de tratamiento oportuno pasa por diferentes estadios.

En la actualidad se observa un aumento en la frecuencia de sífilis en pacientes homosexuales portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positivos, con manifestaciones atípicas que dificultan su diagnóstico y tratamiento temprano.

El secundarismo sífilítico es aquella etapa que suele aparecer luego de 2 a 10 semanas posteriores a la aparición del chancro, y se manifiesta por síntomas generales, linfadenopatías, lesiones en piel, mucosas y anejos.<sup>(1,2)</sup> Las manifestaciones cutáneas suelen ser diversas y aparecen lesiones de aspecto macular, papulosas, papuloescamosas, vesiculosas, psoriasiformes, arciformes y nódulo-ulcerativas, que afectan por lo general

el tronco, y en ocasiones las extremidades, palmas y plantas. La variedad arciforme por lo general es muy poco frecuente, suele aparecer en recurrencias del secundarismo y relacionada con la infección por el VIH.<sup>(3,4,5,6,7,8)</sup>

Se presenta el caso de un paciente que presentó lesiones cutáneas de aspecto arciforme al cual se le diagnosticó sífilis secundaria e infección por VIH respectivamente, con respuesta satisfactoria para la sífilis al tratamiento con penicilina benzatínica.

## Caso clínico

Se presentó el caso de un paciente masculino, de 27 años de edad, color de piel blanca, con antecedentes de salud y una conducta sexual desordenada, étlico crónico, que luego de tres meses de sentirse enfermo acudió al cuerpo de guardia de nuestro hospital con deterioro de su estado físico general, fiebre, artralgias y lesiones en piel poco habituales, por lo que se decidió su ingreso. En el momento del ingreso en la sala de medicina el paciente impresionaba muy enfermo por lo que se le prescribió antibióticoterapia sistémica (ceftriaxone), se le realizaron exámenes de laboratorio, y se solicitó interconsulta con la especialidad de dermatología ante las extrañas lesiones cutáneas.

Al examen físico dermatológico se observaron placas de aspecto arciforme, color ocre-marronáceas, de alrededor de 10 cm o más, distribuidas por tronco y extremidades (figs. 1 y 2).



**Fig. 1** – Lesiones en placas, arciformes, localizadas en tronco.



**Fig. 2** - Lesiones arciformes, localizadas en parte posterior del tronco y miembro superior.

También se observa alopecia en parches en la región parietal del cuero cabelludo, y úlceras en mucosa oral y en genitales, no dolorosas (fig. 3).



**Fig. 3** – Lesiones ulcerosas en glande y surco balanoprepucial.

Además, se observan lesiones micóticas extensas en ambos pies (fig. 4).



**Fig. 4** – Lesiones micóticas en pies.

Con los antecedentes del paciente, las lesiones encontradas al examen físico, y el deterioro que presentaba, se planteó el diagnóstico de sífilis, concomitante con una infección por VIH.

Complementarios realizados:

Hemoglobina: 102 g/L

Eritrosedimentación: 98 mm

Antígeno de superficie de hepatitis B: negativo.

Anticuerpo de hepatitis C: negativo.

Hemocultivo: negativo.

VDRL: 256 dilución.

VIH positivo (test rápido) que se corroboró por Elisa.

Radiografía de tórax: negativo.

Punción lumbar para estudio de VDRL en el líquido cefalorraquídeo: negativo.

Se concluye el caso con el diagnóstico de secundarismo sífilítico e infección por VIH. Se le administró terapéutica según Programa nacional de infecciones de transmisión sexual (ITS) establecido en Cuba, con penicilina benzatínica 2 400 000 UI en tres dosis, a intervalo semanal durante tres semanas, con mejoría de la clínica y las lesiones del paciente. Además, se inició tratamiento con antirretrovirales, y se indicó seguimiento por consulta.

## Comentarios

A pesar de que la sífilis tiene más de cinco siglos de antigüedad y existe un pleno conocimiento de su etiología, de sus métodos de diagnóstico, y que hace más de cincuenta años que la penicilina ha demostrado ser efectiva para su tratamiento, aún en el siglo XXI “goza de muy buena salud”.<sup>(3,9)</sup>

En nuestros días y en el marco de la dermatología, la sífilis no solo se encuentra presente, sino que representa una realidad preocupante. La relación entre sífilis y VIH obliga a sospechar y a buscar su coexistencia en todos los casos en que ella es diagnosticada. La concomitancia entre sífilis e infección por VIH es una situación frecuente y la razón es que, en parte, ambas enfermedades comparten la vía de transmisión sexual, y presuponen similares conductas de riesgo. Además, la presencia de una de ellas facilita el contagio de la otra; por eso creemos necesario solicitar la prueba de VIH a todo paciente con sífilis.

En la actualidad no existen dudas de que todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS) aumentan la transmisibilidad del VIH. Estudios recientes han comenzado a dilucidar las bases biológicas de la asociación epidemiológica entre este virus y las otras enfermedades.<sup>(4)</sup> Entre el 2013 y el 2014, el número de casos reportados de sífilis primaria y secundaria aumentó en un 15 %. La mayoría de los casos fueron entre homosexuales.<sup>(6)</sup> En el 2016, el 83 % de los casos reportados de sífilis primaria y secundaria en hombres, de los cuales se conocía el sexo de la pareja fue entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tenían relaciones sexuales con hombres.<sup>(5,6)</sup>

En los pacientes con VIH ocurren muchas recidivas de la enfermedad y en ellos se ha detectado el mayor número de lesiones de morfología arciforme durante el secundarismo. Esto es poco común en pacientes inmunocompetentes, en los que las principales lesiones del secundarismo, son lesiones maculares o papulosas. En un estudio realizado por *Ivars* y *Prieto*,<sup>(7)</sup> en Baltimore, se observó que la manifestación clínica de pacientes con sífilis, infectados con el VIH, difería de la de los pacientes con sífilis no infectados por el virus, y la característica principal fue el predominio de lesiones tipo chancro, a veces múltiples, en el período del secundarismo, tal como se manifiesta en nuestro caso.

Según la literatura, solo los pacientes inmunocomprometidos muestran lesiones tipo chancro concomitando con lesiones del secundarismo y en algunos pocos casos estos pueden ser múltiples pues pueden superponerse ambas etapas.<sup>(7,8)</sup> Dadas las manifestaciones clínicas atípicas que se observan en estos pacientes, el retraso del

diagnóstico es frecuente. *Fernández y otros*<sup>(8)</sup> en el 2020, en un estudio epidemiológico realizado en Australia, reportaron que el promedio de edad de 123 pacientes con VIH y sífilis era de 37 años, y que el tiempo promedio para el diagnóstico adecuado entre el inicio de los síntomas y la administración del tratamiento específico fue de 15 días para los pacientes con sífilis primaria y de 20 días o más, para los que tenían sífilis secundaria. La penicilina benzatínica es siempre el tratamiento de elección para estos pacientes y, generalmente, se asocia a una buena respuesta clínica. A pesar de la gravedad de esta forma de presentación, el pronóstico en general es bueno, con remisión de las lesiones en un plazo variable de tiempo, y desaparición más precoz de los síntomas generales,<sup>(9)</sup> como pudimos apreciar en nuestro caso.

## Conclusiones

Se debe considerar la posibilidad de la existencia de sífilis asociada al VIH cuando se presenten lesiones extensas de piel poco comunes, deterioro físico y del estado general de un paciente promiscuo, que no practica el sexo seguro. No hay dudas que la sífilis sigue siendo la gran simuladora entre muchas enfermedades.

## Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Fabián SA, Guerrero Álvarez A, López Vázquez F. Secundarismo sifilítico en un paciente con VIH y carga viral indetectable. *Dermatología Revista Mexicana*. 2020 [acceso 20/04/2021];64(3):318-20. Disponible en: <https://www.dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/secundarismo-sifilitico-en-un-paciente-con-vih-y-carga-viral-indetectable/>
2. López López AM. Secundarismo sifilítico como primera manifestación cutánea asociada a infección por VIH. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2018 [acceso 20/04/2021];16(2):150-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm182i.pdf>
3. Barajas Gómez KA, González Elizalde VG, Sánchez Becerra AE. Confección de sífilis y VIH en cavidad oral. *e-Gnosis*. 2019 [acceso 17/05/2021];17. Disponible en: <http://www.e-gnosis.udg.mx/index.php/eg/article/view/52/37>

4. Morales Godínez LC, Guevara Sanginés EG. Secundarismo sífilítico: el gran imitador en 2021 Cuestionario. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. 2021 [acceso 17/05/2021];19(2):183-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2021/dcm212p.pdf>
5. Mora Y, Mago H, Díaz I. Confección VIH-sífilis en pacientes con diagnóstico reciente de infección por virus de inmunodeficiencia humana, octubre 2018 - mayo 2019. Unidad de Infectología [Tesis]. Carabobo, Venezuela: Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera; 2019. [acceso 17/05/2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024096/05-mora-y-116-121.pdf>
6. Alacán Pérez L. Sífilis maligna precoz en paciente inmunocompetente. Folia Dermatológica Cubana. 2020 [acceso 17/05/2021];12(1). Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/79/97>
7. Ivars Lleó M, Prieto Menéndez B. Manifestaciones cutáneas atípicas en la Sífilis. Actas dermo-sifilográficas. 2016;107(4):275-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.11.002>
8. Fernández Sánchez M, Pérez Meléndez RE, Reyes Terán G. Sobreposición de manifestaciones cutáneas por sífilis en un paciente con infección por VIH. Dermatol Rev Mex. 2020 [acceso 17/05/2021];64(5):589-94. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/sobreposicion-de-manifestaciones-cutaneas-por-sifilis-en-un-paciente-con-infeccion-por-vih/>
9. Cuéllar IC, Ávila F. Secundarismo sífilítico: un amplio espectro de manifestaciones dermatológicas. Universitas Médica. 2017;58(3). DOI: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.umed56-3.derm>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.