

## GALERÍA FOTOGRÁFICA

### Sífilis venérea (Lúes) CIE -9090-096; CIE -10 A50 - A52\*

Zuño Burstein<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano. Especialista: Dermatología y Medicina Tropical. Doctor en Medicina. Profesor Emérito UNMSM. Académico de Número, Academia Nacional de Medicina. Jefe del Servicio de Dermatología Sanitaria, Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", UNMSM. Presidente de la Unión Peruana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (UPCETS).

La sífilis es una treponematosi humana, producida por el *Treponema pallidum* de Shaudin (Hoffman) 1905, que pertenece al grupo taxonómico de las Spiroquetas y a la familia Treponematacea y, dentro de ella, al género *Treponema*, que comprende un conjunto de microorganismos de biología particular que poseen atributos pertenecientes, tanto a las bacterias, como a los protozoos. Se encuentran, pues, en el límite o transición entre el reino vegetal y el animal. Hay un gran número de treponemas no patógenos, normalmente presentes en la boca, en el aparato digestivo y en el tracto genitourinario, como agentes oportunistas que producen reacciones cruzadas con los trepanomas patógenos del pian, la pinta y la sífilis endémica no venérea. Los treponemas no virulentos pueden cultivarse, pero los patógenos no desarrollan in vitro.

La sífilis venérea o lúes es una enfermedad infecto contagiosa, de evolución crónica recurrente, con periodos de latencia más o menos largos (sífilis latente), que se adquiere por transmisión sexual (existe la forma congénita y, ocasionalmente, la adquirida en forma accidental); es de distribución universal, endémica, con ocasionales e históricos brotes sin tendencia a curación espontánea. Afecta más a personas jóvenes sexualmente activas, prevalente en zonas urbanas y en los hombres más que en mujeres. El reservorio es el hombre.

En sus estadios tempranos (sífilis reciente) presenta lesiones inflamatorias de involución espontánea (sífilis primaria), con la presentación inicial, después de un tiempo habitual de incubación de 21 días, de una lesión genital o en el sitio de la inoculación, ulcerativa típica, denominada "chancro duro", que dura de 1 a 2 meses, acompañada, desde el 10º día, de una adenopatía regional unilateral, denominándose a este conjunto el complejo primario sífilítico. Después de unos 60 días de la infección, habiendo remitido espontáneamente las lesiones primarias, se instala el secundarismo sífilítico (sífilis secundaria), con expresiones exantemáticas denominadas eflorescencias sífilíticas en brotes sucesivos, inicialmente de primera floración, eritemato escamosa: la roseola sífilítica y, posteriormente, de segunda floración, más profundas, sífilides papulosas (palmoplantares), en cuero cabelludo (con alopecias circunscritas), sífilides tuberosas o condilomatodas en pliegues y zonas húmedas,

intertriginosas (perianales, genitales, interdigitales) y en mucosa oral, acompañadas de adenopatías generalizadas. Durante toda la etapa de sífilis reciente las lesiones son extremadamente contagiosas, pero remiten sin dejar ninguna secuela orgánica.

En sus estadios tardíos, en la llamada sífilis terciaria, después de 2 a 3 años de latencia asintomática, se presentan lesiones destructivas y expresiones tegumentarias gomosas (gomos sífilíticos) o tuberos serpiginosas mutilantes, lesiones mucosas perforantes, palatinas o nasales. Expresiones extrategumentarias oculares destructivas, lesiones óseas, todas irreversibles. Las manifestaciones viscerales se centran en el sistema cardiovascular (sífilis cardiovascular), fundamentalmente en la aorta (aortitis luética) y en el sistema nervioso central con la tobes dorsal y la parálisis general progresiva (neurosífilis). Este estadio tardío, con lesiones estructurales universales, es poco contagioso.

La infección connatal se produce, frecuentemente, en las mujeres embarazadas con sífilis temprana no tratada y puede causar la muerte del feto. La infección congénita puede producir manifestaciones tempranas severas o tardías, entre ellas, ataque al sistema nervioso central, alteraciones en las formaciones dentarias y de huesos con estigmas: dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, tibias en sable, queratitis intersticial, sordera, etc.

La sífilis es curable con antibióticoterapia, sin dejar huella, si se trata durante su fase reciente (más o menos dos años sintomáticos) y controlable, con secuelas anatómicas, en su periodo terciario. Es indispensable hacer el diagnóstico temprano, sobre todo en inmunodeprimidos (VIH/SIDA), en los que la evolución puede ser rápida y fatal. Es indispensable prevenir y tratar la sífilis congénita antes de que deje secuelas irreparables.

#### BIBLIOGRAFÍA

Burstein, Z. Estado actual de las enfermedades venéreas en el Perú. Acta Med Peruana 1980; 8: 10-14.

Burstein, Z. Enfermedades de transmisión sexual -SIDA. Lima, CMP (Consejo Regional III), UPCETS, 1991:73-83.

El control de las enfermedades transmisibles. Publicación técnica N° 581. Washington, OPS, 2001:571-580.

\* Código asignado por la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la OMS, 9ª Rev. (CIE-9) y 10ª Rev (CIE-10).

**Chancro duro**, generalmente es único, (Figura 1), aunque puede ser múltiple (Figura 2), discreto, exulcerado, indoloro, limpio, de fondo liso, enrojecido, de base dura a la palpación, habitualmente sin bordes elevados.



Figura 1



Figura 2

**Chancro duro**, Localizado en la mujer en los labios mayores o menores (Figura 3), cuello uterino o perianal y en el hombre en el surco balano-prepucial o glande. Muy contagiosas.



Figura 3

**Sifilides papulosas** de segunda floración en la sífilis secundaria, localizadas en palmas (Figura 4), en axilas (Figura 5); de aspecto anular, elegante, húmedas, de color violáceo, muy contagiosas.



Figura 4



Figura 5

**Condilomas planos** o **condiloma látum**, en el **secundarismo luético**; perianales (Figura 6) en mucosa oral (Figura 7). Muy contagiosas.



Figura 6

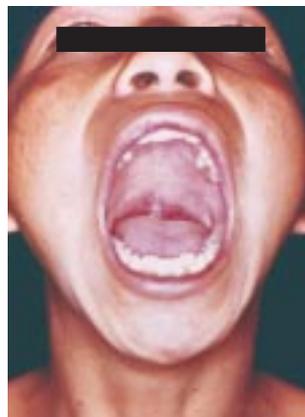


Figura 7

Eflorescencias sifilíticas secundarias rupioides, acompañadas de adenopatía generalizada (**sífilis secundaria**) (Figuras 8 y 9). Muy contagiosas.



Figura 8



Figura 9

Lesiones tegumentarias de **sífilis terciaria**: gomosas, tubero serpiginosas (Figura 10) Poco contagiosas.

Lesiones faciales mutilantes de **sífilis terciaria** (Figura 11). Poco contagiosas.



Figura 10



Figura 11