

Sífilis temprana adquirida latente. Informe de caso

Latent acquired early syphilis. Case report

Yordan González-García^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-0196-5230>

Katuska Tamayo-Mariño² <https://orcid.org/0000-0002-0197-5518>

Ederly Hidalgo-Ávila³ <https://orcid.org/0009-0005-5096-7396>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”. Las Tunas, Cuba.

²Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”. Las Tunas, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”. Las Tunas, Cuba.



*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: doctor020580@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la sífilis se puede confundir con otras enfermedades. La ausencia de síntomas, o una serología negativa, no son pruebas excluyentes de este diagnóstico. Por tanto, debe realizarse una evaluación precisa de los pacientes, principalmente de los pertenecientes a grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres) y como parte integral de la consulta prenatal, para evitar tanto las formas tardías y más graves, como la congénita de la infección. La técnica de búsqueda del efecto prozona no es habitual en el diagnóstico de esta enfermedad, pero es muy útil.

Objetivo: presentar el caso de un paciente con serología negativa, diagnosticado de sífilis temprana adquirida latente.

Presentación del caso: paciente masculino, esposo de una gestante detectada con sífilis. Fue examinado de acuerdo con los protocolos de salud cubanos para el control prenatal. Su estado era

asintomático, y la serología resultó negativa. Por lo cual se le realizó otra para detectar el efecto prozona, además de la prueba de hemoaglutinación para el *Treponema pallidum*; ambas positivas. Se trató a los pacientes con penicilina benzatínica, y se siguió la evolución de su enfermedad mediante la evaluación clínica y serológica.

Conclusiones: el diagnóstico oportuno de la sífilis temprana adquirida latente evitó tanto la transmisión materno-fetal de esta enfermedad como la posibilidad de que el otro paciente desarrollara las formas graves. Este caso aportó evidencias sobre la importancia de tener en cuenta la posibilidad de diagnosticar sífilis aun cuando la serología sea negativa. Por ello, la verificación del fenómeno prozona es vital para despejar las dudas en ese sentido.

Palabras clave: enfermedades de transmisión sexual; factores de riesgo; sífilis latente; técnicas inmunológicas; *treponema pallidum*.

ABSTRACT

Introduction: syphilis can be confused with other diseases. The absence of symptoms or non-reactive serology are not exclusive tests for this diagnosis. Therefore, a precise assessment of patients, especially those belonging to risk groups (men who have sex with men) should be carried out as an integral part of prenatal consultation, in order to avoid both late and more serious forms, as well as congenital forms of the infection. The prozone effect search technique is not common in the diagnosis of this disease, but it is very useful.

Objective: to present the case of a patient with non-reactive serology, diagnosed with early acquired latent syphilis.

Case presentation: male patient, husband of a pregnant woman diagnosed with syphilis. He was examined according to Cuban health protocols for prenatal care. His condition was asymptomatic and serology was non-reactive. He was therefore given another test to detect the prozone effect, in addition to the hemagglutination test for *Treponema pallidum*; both were positive. Patients were treated with benzathine penicillin, and the course of their disease was followed by clinical and serological evaluation.

Conclusions: timely diagnosis of early acquired latent syphilis prevented both maternal-fetal transmission of this disease and the possibility of the other patient developing severe forms. This case provided evidence on the importance of taking into account the possibility of diagnosing syphilis even

when the serology is non-reactive. Therefore, verification of the prozone phenomenon is vital to clear up any doubts in this regard.

Keywords: immunologic techniques; latent syphilis; risk factors; sexually transmitted diseases; *treponema pallidum*.

Recibido: 01/02/2024

Aprobado: 03/04/2024

Publicado: 17/06/2024

INTRODUCCIÓN

En 1530 el médico italiano Girolamo Fracastoro propuso el término sífilis para denominar una enfermedad venérea. Posteriormente, Jean Fennel introdujo la palabra *lues* (plaga, en latín) que también se utilizó para referirse a la afección que actualmente es un problema de salud pública, por su repercusión en gestantes, recién nacidos, y pacientes positivos al VIH/sida.⁽¹⁾

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión preferentemente sexual, aunque también de contagia por vía placentaria (a los fetos), causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es crónica y sistémica; su evolución transcurre entre períodos de enfermedad manifiesta y latencia. Aunque es curable su distribución geográfica es mundial, y afecta a las personas independientemente de su color de piel, sexo, edad o nivel socioeconómico.⁽²⁾ Esta infección reemerge en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo; su incidencia ha aumentado en los últimos años, superada sólo por el VIH/sida,⁽³⁾ sobre todo en hombres que tienen sexo con otros hombres. Si no se trata adecuadamente, puede evolucionar a las formas más graves: neurológica, y cardiovascular.⁽¹⁾

En el año 2020 –según datos de la Organización Panamericana de la Salud– 7,1 millones de adultos entre 15 y 49 años contrajeron sífilis.⁽⁴⁾ En algunos países, como España, en 2000 y 2001 disminuyeron los enfermos (se notificaron 700 en ambos años). Sin embargo, en el 2022 hubo un repunte con 8 141 casos, reportados en el informe *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2022*. Esta fue la cifra más elevada registrada durante el período 1995-2022.⁽⁵⁾ En Cuba, de

acuerdo con los datos del *Anuario Estadístico de Salud 2022*,⁽⁶⁾ los enfermos de sífilis han aumentado de forma significativa: de 3794 casos en el año 2021, a 7428 en el 2022.

La sífilis se puede confundir con otras enfermedades. La ausencia de síntomas, o una serología negativa, no son pruebas excluyentes de este diagnóstico. Por tanto, debe realizarse una evaluación precisa de los pacientes, principalmente de los pertenecientes a grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres) y como parte integral de la consulta prenatal, para evitar tanto las formas tardías y más graves, como la congénita de la infección. La técnica de búsqueda del efecto prozona no es habitual en el diagnóstico de esta enfermedad, pero es muy útil. Este fenómeno se caracteriza por la ausencia de reacción inmunitaria cuando existen concentraciones altas de anticuerpos, y consecuentemente los resultados son falsamente negativos.⁽⁷⁾

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente con serología negativa, diagnosticado de sífilis temprana adquirida latente.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino de 38 años de edad, piel blanca, y normopeso. Es trabajador por cuenta propia, con antecedentes de salud, y no refirió hábitos tóxicos, operaciones quirúrgicas o transfusiones. Perteneció al área de salud del Policlínico “Aguiles Espinosa Salgado”, Las Tunas.

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ÉTICO

Se solicitó el consentimiento informado del paciente mediante un documento explicativo de los fines de la investigación. Se garantizaron el anonimato respecto de sus datos personales, y la confidencialidad de los resultados del estudio. El Comité de Ética Médica y el Consejo Científico de la institución aprobaron la publicación del informe de caso.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

El paciente mostró satisfacción con su diagnóstico oportuno, tratamiento, y seguimiento médico.

Mediante los cuales se evitó que su enfermedad evolucionara a las formas graves, y se afectara la salud de la gestante y su feto.

CASO CLÍNICO

Como parte del seguimiento a su esposa gestante de 36 semanas, al esposo también se le realizaron los exámenes de laboratorio reglamentados para el control prenatal. La prueba serológica para sífilis de ella resultó reactiva (64 diluciones); y la de él, negativa. Por ello, se consideró que la embarazada padecía sífilis secundaria. El examen dermatológico del esposo no evidenció antecedentes epidemiológicos o lesiones sugestivas de la enfermedad.

HALLAZGOS CLÍNICOS

La gestante –a diferencia de su esposo– presentó lesiones escamosas en las manos, observadas durante su examen físico. Ninguno refirió sintomatologías generales, cardiovasculares, neurológicas, u otras alteraciones.

EVALUACION DIAGNÓSTICA

Se indicó al esposo una prueba serológica para sífilis (específicamente para detectar el efecto prozona); y a ambos, análisis de hemoaglutinación de *Treponema pallidum*. Todos, con resultados positivos, confirmatorios de los diagnósticos de sífilis temprana adquirida sintomática en la gestante, y sífilis temprana adquirida latente en su esposo.

INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA

A ambos pacientes les administró penicilina benzatínica, en dosis de 2,4 millones unidades intramusculares. Transcurridos siete días, a la embarazada se le repitió el tratamiento.

SEGUIMIENTO Y RESULTADO

Se mantuvo el seguimiento médico semanal a la paciente hasta el final de su embarazo, como establece el *Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis*⁽⁷⁾. Debido a que fue tratada con antibiótico durante las cuatro semanas previas al parto, al recién nacido se le administró penicilina cristalina, y se le mantuvo seguimiento mensual en consulta hasta cumplidos seis meses, trimestral hasta los nueve, y al año se le dio el alta. Ambos progenitores, registrados en el modelo de enfermedades de declaración obligatoria, tuvieron seguimiento médico por un año. Transcurrido este término, se constató la evolución serológica favorable de ambos y su negatividad al VIH/sida.

DISCUSIÓN

La sífilis evoluciona en varias etapas, con características específicas. La temprana o precoz, abarca desde el momento del contagio hasta un año, y es infecciosa.⁽²⁾ La tardía se manifiesta a partir de cumplido el primer año.⁽⁸⁾ La congénita también puede ser precoz (desde el nacimiento hasta dos años de vida) y tardía (desde los dos años en adelante).⁽²⁾ Otros autores subclasifican la sífilis precoz en primaria, secundaria, y latente de menos de un año; y la tardía en latente de más de un año, y terciaria.⁽⁹⁾

Se considera que el paciente padece sífilis si cumple al menos dos criterios. Uno de los cuales, siempre ha de ser de laboratorio;⁽⁹⁻¹¹⁾ específicamente la serología o prueba de detección para sífilis, las pruebas treponémicas reactivas, o la regresión de la curva serológica en aquellos enfermos tratados y en estudio. El criterio clínico se refiere a los síntomas o signos de la enfermedad, o los indicios de haberlos tenido. Y el epidemiológico, al contacto sexual con un paciente índice conocido, la conducta sexual de riesgo, o los resultados positivos a la enfermedad de los estudios de sus parejas sexuales.

El diagnóstico de sífilis latente se basa en un cambio en las serologías del último año (su positivización, o el aumento de dos diluciones en los pacientes con antecedentes de sífilis), o en su adquisición tras contactos recientes con una pareja sexual diagnosticada de sífilis precoz. En ocasiones, debido a la falta

de información, la enfermedad no se puede clasificar como latente precoz o tardía, y se le denomina sífilis latente de duración desconocida.⁽⁹⁾

Las pruebas atreponémicas o reagínicas (serología y prueba de detección para sífilis), son útiles en el diagnóstico y el seguimiento de la enfermedad, y muy sensibles durante sus fases secundaria y latente temprana. Su sensibilidad es menor para la sífilis primaria (78-86 %), mientras que para la secundaria es de 100%. Para la latente, permanece cercana al 100%; y disminuye en la terciaria a 71-86%.⁽⁶⁾

La prueba serológica para detectar sífilis es la técnica de elección, por su mayor sensibilidad en comparación con la prueba de detección para sífilis. No obstante, un resultado negativo no excluye la existencia de alteraciones o neurolúes.⁽⁹⁾ En el policlínico donde se estudió a estos pacientes no se realiza la prueba de detección para sífilis.

Por otro lado, puede ocurrir el efecto prozona, consistente en un fenómeno inmunológico que evita la formación de complejos antígeno-anticuerpo.^(7,11) Aparece especialmente en 1-2% de los pacientes con sífilis secundaria.^(6,12) En este caso, el esposo de la gestante padecía sífilis temprana adquirida latente.

Las pruebas treponémicas conocidas detectan anticuerpos específicos frente al *Treponema pallidum*. Incluyen la prueba de hemoaglutinación para el *Treponema pallidum*, y la prueba de absorción de anticuerpos fluorescentes de treponema⁽⁷⁾ Su especificidad y sensibilidad son altas en todas las fases de la enfermedad. Su limitación estriba en que no posibilitan diferenciar la enfermedad activa de la ya padecida.⁽⁶⁾

En Cuba, de acuerdo con los protocolos la realización de la prueba de hemoaglutinación para el *Treponema pallidum* se indica sólo en casos de serologías reactivas de gestantes y sus esposos.⁽⁷⁾ En otros países también se utilizan en estos casos la prueba de absorción de anticuerpos fluorescentes de treponema y la prueba de microhemoaglutinación de anticuerpos contra *Treponema Pallidum* (conocida como prueba confirmatoria para sífilis).⁽¹³⁾

El seguimiento correcto de los protocolos de estudio para los grupos de riesgo de infecciones de transmisión sexual y para evitar la sífilis congénita,⁽⁷⁾ posibilitó el diagnóstico de este paciente con sífilis temprana adquirida latente. Si su esposa no hubiese estado embarazada, al no presentar lesiones dermatológicas, los especialistas no habrían considerado realizar este análisis; pues, hasta ese momento, el paciente estaba aparentemente sano.

CONCLUSIONES

El diagnóstico oportuno de la sífilis temprana adquirida latente evitó tanto la transmisión materno-fetal de esta enfermedad, como la posibilidad de que el otro paciente desarrollara las formas graves. Este caso aportó evidencias sobre la importancia de tener en cuenta la posibilidad de diagnosticar sífilis aun cuando la serología sea negativa. Por ello, la verificación del fenómeno prozona es vital para despejar las dudas en ese sentido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bermejo A, Leiro V, Colasanti M, Solís-Ramírez M, McGuire M, Olivares L. Sífilis secundaria, 590 dilemas resueltos. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2024];48(1):21-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2020/mc201e.pdf>
- Fabiola-Raffaeli R. Sífilis. En: Stella-Maris BI, compilador. Dermatología: pautas básicas para su aprendizaje. [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2024]. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata; 2017. p. 27-40. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60987/Dermatolog%C3%ADa_Pautas_b%C3%A1sicas_para_su_aprendizaje.pdf-PDFA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Cabrales-León MO, Leyva-León AI, Pérez-Ojeda MD, Bárzaga-García AE, González-Reyes EC. Epidemiología de la sífilis en la provincia Las Tunas durante los años 2009 al 2017. Rev Electrón Zoilo [Internet]. Abr 2019 [citado 20 Ene 2024];44(2):[aprox. 5 p]. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD58031.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS [citado 1 Mar 2024]. Sífilis [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
- Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2022 [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024 [citado 20 Ene 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_Vigilancia_ITS_2022.pdf

6. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023 [citado 14 Nov 2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis. 2019-2023 [Internet]. La Habana: Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades; 2019 [citado 20 Ene 2024]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/plan_estrategico/plan_estrategico_its_vih_hepatitis.pdf
8. Malpartida-Ampudia MK. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. Rev Méd Sinergia [Internet]. Abr 2020 [citado 20 Ene 2024]:e405 Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/405/778/2834>
9. Arando-Lasagabaster M, Otero-Guerra L. Sífilis. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. Jul 2019 [citado 20 Ene 2024];37(6):398-404. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X19300072>
10. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/sida 2014-2018 [Internet]. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013 [citado 20 Ene 2024]. Disponible: https://files.sld.cu/sida/files/2014/05/cuba-plan-estrategico-its_vih_sida-2014_2018.pdf
11. Rodríguez-Granger J, Espadafor-López B, Cobo F, Blasco-Morente G, Sampedro-Martínez A, Tercedor-Sánchez J, et al. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2024]:711-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020302350>
12. Álvarez-Carrasco RI. Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. Jul 2018. [citado 20 Ene 2024]:345-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a05v64n3.pdf>
13. Sandoval-Osses M. Manual del Interno de Medicina-Dermatología [Internet]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020 [citado 20 Ene 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/01/Manual-Dermatologia-2019.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yordan González-García: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción del borrador original.

Katuska Tamayo-Mariño: conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, redacción, revisión, y edición.

Ederly Hidalgo-Ávila: investigación, curación de datos, análisis formal, redacción, revisión, y edición.

Financiación

Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”. Las Tunas, Cuba.