

## **SECUNDARISMO SIFILÍTICO EN LA CAVIDAD ORAL. COMUNICACIÓN DE UN CASO.**

*Mercado M, Rom M*

Asignatura Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata-UNLP

La Sífilis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el *Treponema pallidum*, que afecta, piel, mucosas, anexos cutáneos y casi todos los órganos del cuerpo, cursa con largos periodos asintomáticos.

A partir de 1980 hay un incremento mundial en el número de casos.<sup>(1)</sup>

En relación a la evolución, se la divide en temprana y tardía, antes y después de 2 años; y clínicamente en activa y latente.

El periodo de incubación es de 2 a 3 semanas posterior al contagio, donde aparece el chancro sifilítico que dura entre 3 y 6 semanas, cuya evolución natural es la desaparición espontánea, desde aquí hasta el período secundario que cursa con manifestaciones mucocutáneas características y eventual sintomatología general. Las lesiones estomatológicas pueden ser más extensas y variables que las de la enfermedad primaria.

La Sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, que afecta a hombres y mujeres de cualquier nivel social y económico. Puede tener una mayor incidencia entre adolescentes y adultos jóvenes porque estos grupos tienen tendencia a tener más de una pareja sexual.

El secundarismo se manifiesta entre los dos y seis meses luego de la primoinfección. La lúes secundaria se caracteriza por lesiones mucocutáneas, estado pseudogripal (cefaleas, mialgias, meningismo y anorexia), adenopatías generalizadas y eventualmente hepatoesplenomegalia<sup>(2-3)</sup>

Los odontólogos deben entrenarse en el reconocimiento e identificación de las lesiones que se manifiestan tanto en el periodo primario como secundario.

El objetivo de este trabajo, es presentar un Caso Clínico de un secundarismo sifilítico diagnosticado por las lesiones orales, en una paciente adolescente<sup>(4)</sup>.

Se reporta un caso de una paciente femenina de 14 años de edad, derivada a nuestra consulta en la Unidad Hospitalaria de Estomatología del Hospital. Dr. Ricardo Gutiérrez de La Plata, por el Servicio de Tocoginecología, con diagnóstico presuntivo de lesiones genitales y bucales por virus papiloma humano (VPH). Como antecedentes personales de importancia reconoce, "contacto sexual hace 6 meses". Durante la anamnesis se mostraba angustiada y nerviosa, refiriendo que las lesiones en boca tenían un mes y medio de evolución aproximadamente, causándole molestias durante la deglución y la fonación. El examen de la cavidad bucal reveló múltiples placas opalinas en mucosa yugal y en lengua. Y en paladar blando, úvula y

pilares amigdalinos, las lesiones adoptaban un aspecto diftericoide, cubiertas con pseudomembranas blanco grisáceas, asentando sobre mucosa eritematosa.

Al palpar las cadenas ganglionares detectamos adenopatías cervicales posteriores, occipitales y mastoideas. Realizamos citología exfoliativa de lengua y paladar blando que fueron positivas para *Cándida Albicans*. El VIH fue negativo y la VDRL fue reactiva 1/512 dils. Se derivó al Servicio de Dermatología, para el tratamiento con Penicilina Benzatínica. Localmente indicamos reforzar la higiene oral y topicar con antimicótico tres veces por día. La evolución de las lesiones bucales, fue favorable después de la primera semana de tratamiento. Continuándose el control clínico y serológico cada tres meses.

El diagnóstico final de cualquier estadio de la sífilis está basado en los datos clínicos y de la historia, complementados con las pruebas de laboratorio. Las placas mucosas del secundarismo sífilítico, son las más contagiosas y las más frecuentes en mucosa oral.

Según refieren algunos autores,<sup>(1-4)</sup> en la cavidad oral, las lesiones más características son erosiones recubiertas por una pseudomembrana blanquecina (sífilides opalinas), normalmente localizada en los labios, lengua o paladar, las cuales son extremadamente contagiosas.

El examen sistemático de la cavidad bucal resulta muy útil, para hacer un diagnóstico oportuno, así como un tratamiento dirigido y específico, evitándose así la sífilis tardía.

Es importante informar al paciente de la necesidad de tomar medidas preventivas, no solo en la práctica de sexo anal-genital, sino también en el sexo oral, que a menudo es pasado por alto. Sin olvidar la debida investigación junto al equipo de salud, de los probables contactos o de la vía de infección con el fin de disminuir su propagación y la posible asociación de la Sífilis con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Kumar, B; Gupta, S; Muralidhar, S. Mucocutaneous manifestations of secondary syphilis in north Indian patients: a changing scenario?. *J Dermatol* (28): 137-44.2001.
- 2-Liotta, EA; Turiansky, GW; Berberian, BJ; Sulica, VI; Tomaszewski, MM. Unusual presentation of secondary syphilis in 2 HIV-1 positive patients. *CUTIS* (66):383-6. 2001.
- 3- Ortega, K; Rezende, NPM; Watanuki, F; Araujo, N; Magalhaes, MHCG. Sífilis secundaria en un paciente VIH positivo. *Med Oral*; 9:33-8. 2004.
- 4- Diaz MG, Carbo E, Guardati MV, *et al.* Sífilis secundaria en cavidad oral. Reporte de dos casos..*Rev.ArgDermatol*, 89:237-241. 2008.