

CASOS CLÍNICOS

Sífilis secundaria con compromiso pulmonar

Secondary syphilis with pulmonary involvement

Marina Agriello¹, María Victoria Garritano², Paula Bonaura³, Victoria Micaela Pieretti⁴ y Gabriela Laura Arena⁵

RESUMEN

La sífilis es una infección de transmisión sexual muy frecuente en nuestro medio. Se clasifica en precoz y tardía, y presenta una gran variedad de manifestaciones clínicas. El compromiso pulmonar en la sífilis secundaria es infrecuente y puede presentar diferentes patrones radiológicos.

Se presenta un caso de sífilis secundaria con compromiso pulmonar.

Palabras clave: sífilis secundaria, *Treponema pallidum*, compromiso pulmonar.

Dermatol. Argent. 2025; 31(3): 171-173

ABSTRACT

Syphilis is a very common sexually transmitted infection in our environment. It is classified as early and late stages and presents a wide variety of clinical manifestations. Pulmonary involvement in secondary syphilis is uncommon

and can present different radiological patterns. A case of secondary syphilis with pulmonary involvement is presented

Key words: *secondary syphilis, Treponema pallidum, lung involvement*

Dermatol. Argent. 2025; 31(3): 171-173

¹ Médica Cursista de segundo año, Carrera de Especialista en Dermatología, UBA

² Jefa de la Sala de Dermatología

³ Jefa de Residente de Dermatología

⁴ Residente de tercer año de Dermatología

⁵ Jefa del Servicio de Dermatología

Servicio de Dermatología, Hospital Interzonal General de Agudos Gral. J. de San Martín, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Marina Agriello
E-mail: marinaagriello@gmail.com

Fecha de trabajo recibido:

Fecha de trabajo aceptado:

Conflictivo de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 20 años, derivada del Servicio de Reumatología por brote en la piel asociado a lesiones orales y alopecia de 2 semanas de evolución en contexto de anemia y artralgias en estudio.

Al examen físico presentaba un exantema roseoliforme localizado en el tronco y las extremidades (Foto 1). En la cavidad oral se evidenciaban placas blanquecinas en el paladar, el borde lateral izquierdo de la lengua y la mucosa labial homolateral, con erosiones dolorosas en la cara ventral de la lengua (Foto 2). En el cuero cabelludo se observaba disminución de la densidad capilar en la zona bitemporal sin hallazgos tricoscopicos. A su vez, presentaba dolor en puntada de costado sin broncorrea, en seguimiento por el Servicio de Neumonología desde hacía un mes.

Con sospecha clínica de sífilis secundaria y lupus

eritematoso sistémico se solicitó laboratorio con serologías y perfil inmunológico.

La tomografía computada (TC) de tórax evidenció formación sólida irregular en el lóbulo inferior izquierdo de 2,5 cm de diámetro, con múltiples imágenes nodulares en ambos campos pulmonares (Foto 3). En el laboratorio se observaron la eritrosedimentación (ERS) y la proteína C reactiva (PCR) aumentadas, anemia, anticuerpos antinucleares (ANA) 1/160 y VDRL 256 dils con prueba treponémica reactiva.

Con diagnóstico de sífilis secundaria con compromiso pulmonar se indicó una dosis de penicilina G benzatínica 2,4 millones UI intramuscular, con mejoría sintomática del compromiso pulmonar y resolución de las lesiones cutaneomucosas. A los 3 meses se realizó TC de tórax control donde se evidenció tejido fibrocicatrizable de aspecto secuelar (Foto 4).



FOTO 1: Exantema roseoliforme en miembros inferiores.



FOTO 2: Placas blanquecinas en el borde lateral izquierdo lingual.



FOTO 3: Formación sólida de 2,5 cm irregular localizada en el lóbulo inferior izquierdo.



FOTO 4: Trazos fibrocicatrizales de aspecto secuelar.

COMENTARIOS

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica producida por la espiroqueta *Treponema pallidum* que se adquiere por transmisión sexual o perinatal. Desde 2010, la tasa de incidencia de sífilis a nivel nacional crece en forma continua¹.

Las manifestaciones cutaneomucosas en la sífilis secundaria comprenden las máculas eritematosas conocidas como roséola sifilitica o papulares llamadas sifilides papulosas que se encuentran en el tronco y en los miembros con compromiso de las palmas y las plantas. A su vez, pueden presentarse placas blanquecinas en la cavidad oral, denominadas sifilides opalinas, condilomas planos en la región genitoanal y en algunos pacientes se puede acompañar de alopecia y adenopatías¹⁻⁶.

El compromiso pulmonar de la sífilis secundaria

se ha descrito en escasas comunicaciones y con diferentes formas de presentación, especialmente en la era preantibiótica en pacientes con sífilis terciaria y congénita^{1,2,5-9}. Dicho compromiso puede ser asintomático o cursar con fiebre, tos seca, disnea, dolor en puntada de costado asociado a artralgias y mialgias, hemoptisis y expectoración. El nódulo pulmonar (solitario o múltiple) fue el hallazgo más encontrado, seguido de opacidades pulmonares que simulaban neumonía lobar, infiltrado reticular y derrame pleural. En la mayoría de los casos se evidenció infiltrado inflamatorio y en un solo caso se aislaron espiroquetas en el material pulmonar afectado^{2-4,9}.

Se ha descripto la asociación del compromiso pulmonar y hepático⁷.

En los hallazgos de laboratorio, es frecuente la elevación de los reactantes de fase aguda junto con anemia normocítica normocrómica^{4,7}. El ANA es positivo en un 5% a un 10% de los casos, como en nuestra paciente, y generalmente desciende luego del tratamiento antibiótico instaurado¹⁰.

Se han descripto diferentes patrones radiológicos como patrón reticular, consolidativo y nodular; este último es el más frecuente, como se observó en nuestro caso. Estos pueden ser cavitados, solitarios o múltiples, con predominio subpleural, localizados en el lóbulo medio o inferior. También pueden acompañarse de derrame pleural y linfadenopatías⁵⁻⁹.

El diagnóstico de sífilis secundaria se puede determinar a través de los antecedentes epidemiológicos, la presencia de la afectación cutaneomucosa y los hallazgos serológicos positivos. Por su parte, la confirmación del compromiso pulmonar puede resultar difícil. Por este motivo, Coleman *et ál.* propusieron cinco criterios diagnósticos que incluyen: anamnesis y examen físico, test serológicos positivos, infiltrados radiológicos,

exclusión de otras causas y mejoría de las imágenes radiológicas luego del tratamiento médico^{3,7}.

Entre los diagnósticos diferenciales del compromiso pulmonar se mencionan tumores (linfomas, sarcomas, metástasis), infecciones (bacterias, hongos y micobacterias) y enfermedades sistémicas (sarcoïdosis, granulomatosis con poliangitis y síndrome Rendu-Osler-Weber)^{3-6,8}.

El tratamiento se realiza con penicilina G benzatínica intramuscular 2,4 millones UI dosis única^{5,6}. El tiempo de resolución imagenológica de las lesiones pulmonares varía de 30 días a 10 meses^{3,6-9}.

La sífilis tiene diversas manifestaciones clínicas y debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes con afectación visceral y que presentan compromiso cutáneo clásico⁷.

La clínica mucocutánea, pulmonar y articular y los estudios complementarios como la anemia, el aumento de la ERS y PCR y la positividad de ANA pueden atribuirse a la misma. Es importante destacar que se debe esperar la mejoría de las imágenes luego del tratamiento para arribar a un diagnóstico definitivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barcelona L, Musante R, Alonso L, Rodríguez-lantorno P, *et ál.* Algoritmo de manejo ambulatorio de las infecciones de transmisión sexual. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, febrero de 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-12/algoritmo-manejo-infecções-de-transmisioin-sexual.pdf>. [Consultado diciembre de 2024].
2. Bell N, Bracchi M, Pozniak A. A case of pulmonary nodules in a patient living with HIV diagnosed with secondary syphilis. *BMJ Case Rep.* 2021;14: e243765.
3. Ohta A, Furusyo N, Kishihara Y, Eiraku K, *et ál.* Secondary syphilis with pulmonary involvement. *Intern Med.* 2018;57:121-126.
4. Teixeira CA, Medeiros PB, Sampaio R, Sousa C, *et ál.* Sífilis com envolvimento pulmonar: revisão da literatura a propósito de um caso clínico. *RPDI.* 2013;9:18-23.
5. Kim SJ, Lee JH, Lee ES, Kim IH. A case of secondary syphilis presenting as multiple pulmonary nodules. *Korean J Intern Med.* 2013;28:231-235.
6. Campos J, Ernst G, Simionato C, Ferraro M, *et ál.* Sífilis secundaria con compromiso pulmonar. *Medicina B Aires.* 2019;79:415-418.
7. Lavena-Marzio A, Failo A, Catalano HN. Sífilis simulando enfermedad neoplásica. *Rev Esp Casos Clin Med Intern.* 2016;1:4-6.
8. David G, Perpoint T, Boibieux A, Pialat JB. Secondary pulmonary syphilis: report of a likely case and literature review. *Clin Infect Dis.* 2006;42:e11-e15
9. Visuttichaikit S, Suwantarat N, Apisarnthanarak A, Damronglerd P. A case of secondary syphilis with pulmonary involvement and review of the literature. *Int J STD AIDS.* 2018;29:1027-1032.
10. Roque R, Vinagre F, Cordeiro I, Gonçalves P, *et ál.* Manifestações reumáticas da sífilis secundária. *Acta Reumatol Port.* 2012;37:175-179.