



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Reunión del Grupo Español de Enfermedades de Transmisión Sexual Madrid, 11 de mayo de 2017

1. SÍFILIS MALIGNA SIMULANDO LINFOMA CUTÁNEO: ¿UNA PRESENTACIÓN OLVIDADA?

V. Velasco Tamariz^a, F. Tous Romero^a, M. Prieto Barrios^a,
E. Gil de la Cruz^a, H. Cembrero Saralegui^b, M.Á. Gallego Valdés^b
y L. Maroñas Jiménez^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital 12 de Octubre. ^bHospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.

En ciertas ocasiones, algunas dermatosis pueden simular a otras, tanto en su presentación clínica como en la histopatología. Esto puede retrasar su diagnóstico y tratamiento, o llevarnos a realizar exploraciones y pruebas complementarias innecesarias para el paciente.

Presentamos el caso de un varón de 34 años, sin antecedentes médicos de interés, que fue derivado a nuestro centro por un cuadro de lesiones eritematodescamativas y nodulares de distribución amplia, cuya biopsia había mostrado un infiltrado linfocitario atípico CD8+ con epidermotropismo, con sospecha diagnóstica de micosis fungoide frente a linfoma CD8+ epidermotropo agresivo primario cutáneo. Las características clínicas de las lesiones cutáneas (placas eritematodescamativas, algunas ulceradas, de evolución en pocos meses) hacían considerar el segundo como más probable. No obstante, ciertas peculiaridades como la morfología corimbiforme o “en perdigonada” de las placas en los miembros superiores, así como el hallazgo de lesiones en la mucosa oral y las plantas de los pies, llevó a la sospecha diagnóstica de infección sifilítica. Ésta fue confirmada tanto serológicamente como en la histopatología, donde se demostró la presencia de treponemas en dermis reticular. Asimismo, también se confirmó una coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana. Durante la etapa secundaria, la diseminación del *Treponema pallidum* lleva a la presentación de una amplia variedad de manifestaciones clínicas que pueden remedar cualquier dermatosis. Es bien conocido que la sífilis puede simular tanto clínica como histológicamente linfomas cutáneos, si bien los casos reportados en la literatura corresponden mayoritariamente a procesos que simulan linfomas B. El incremento imparable en la incidencia de sífilis, sumado a la gran frecuencia en que se presenta acompañando a la infección VIH, ha hecho que presentaciones

que creíamos olvidadas vuelvan a encontrarse en la práctica clínica habitual.

2. SÍFILIS MALIGNA: UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE

D. Morgado-Carrasco, X. Fustà-Novell, C. Riquelme-Mc Loughlin,
A. Combalía, A. Barreiro-Capurro, I. Fuertes-De Vega
y M. Alsina-Gibert

*Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona.
Universitat de Barcelona. Barcelona. España.*

Introducción. La sífilis maligna o nódulo-ulcerativa es una forma poco conocida de sífilis secundaria, extremadamente rara desde el inicio de la era antibiótica, que ha resurgido en las últimas décadas debido a la infección por el VIH.

Objetivos. Revisar los casos diagnosticados de sífilis maligna en nuestro centro en los últimos cinco años y definir sus características clínicas y analíticas.

Material y métodos. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de sífilis en un hospital de tercer nivel entre enero 2012 y diciembre 2016. Se realizó una revisión retrospectiva de los antecedentes, cuadro clínico, histología, analíticas, tratamiento y evolución de aquellos pacientes diagnosticados de sífilis maligna.

Resultados. Se diagnosticaron 330 casos de sífilis en el periodo estudiado, 4 de ellos sífilis maligna con lesiones ulceradas generalizadas. Todos ellos eran varones homosexuales VIH+ entre 26 y 54 años de edad. Tres de ellos no realizaban tratamiento para el VIH en el momento del diagnóstico de sífilis, siendo esta infección desconocida en un paciente. Los recuentos de CD4+ fueron 171/mm³, 220/mm³, 250/mm³ y 697/mm³. Los dos pacientes con un recuento inferior presentaron una reacción de Jarisch-Herxheimer al iniciar el tratamiento antibiótico. Uno de ellos presentó además una neurosífilis. Todos los pacientes tenían pruebas treponémicas y no treponémicas positivas, observando un fenómeno prozona en dos de ellos. Todos los pacientes evolucionaron favorablemente con el esquema de tratamiento recomendado para sífilis secundaria.

Conclusiones. El incremento de la incidencia de sífilis en el colectivo VIH+ ha provocado el resurgir de la sífilis maligna. Esta se asocia casi siempre con la infección por el VIH, pero no necesariamente con una inmunosupresión grave. La neurosífilis, el fenómeno prozona y la reacción de Jarisch-Herxheimer, hallazgos frecuentemente reportados en la literatura, también fueron observados en nuestra serie.

3. INFECCION POR EL VHS-1 Y CITOMEGALOVIRUS Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

C. Rodríguez Cerdeira

Hospital do Meixoeiro. Eoxi. Vigo

Introducción: Estudios recientes han sugerido una relación importante entre el virus del herpes simple (VHS) tipo 1 y el citomegalovirus (CMV) en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer (EA).

Objetivos: Se trata de demostrar si la presencia de anticuerpos anti-VHS-1/CMV se asocia con mayor riesgo de EA.

Material y Métodos: Se han estudiado un total de 20 pacientes 12 mujeres y 8 hombres diagnosticados de EA en nuestro hospital con una edad media de 67 años. Se analizaron muestras de suero para detectar anticuerpos anti-VHS-1 y anti-CMV.

Resultados: Al mismo tiempo se estudiaron otras variables como edad, sexo, estado civil, entorno familiar, tiempo de evolución de la enfermedad, enfermedades asociadas, tratamiento actual, entre otros.

Discusión: El VHS-1 y el CMV se han implicado en muchas enfermedades crónicas, incluyendo la aterosclerosis, la disfunción endotelial, y las enfermedades autoinmunes, y, por su puesto, en la EA en la que se piensa que funcionan como un agente replicante preinflamatorio en los sitios de inflamación activa para permitir el proceso de la inflamación crónica. VHS-1 y CMV persisten en un estado latente hasta su reactivación en momentos de estrés, periodos de inmunosupresión debido a una enfermedad crónica o medicamentos, o durante el envejecimiento. Los estudios descritos en la literatura muestran resultados variables.

Conclusión: Se encontró que la positividad para la IgM/IgG anti-VHS, y anti-CMV son factores etiológicos asociados a EA.

4. INFECCIÓN RECURRENTE POR VHS-2

E. Sendagorta

Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Introducción. La infección recurrente por VHS 2 constituye una importante causa de morbilidad en el paciente inmunodeprimido, y es particularmente severa en el paciente hematológico.

Casos clínicos. Mujer de 85 años en seguimiento por leucemia linfática crónica desde el año 2006. En febrero de 2016 se diagnosticó infección por VHS tipo II. Los sucesivos tratamientos con aciclovir i.v., famciclovir, valaciclovir, imiquimod tópico resultaron ineficaces por lo que se decide ingreso hospitalario para tratamiento con foscarnet i.v. 40 mg/Kg cada 8 horas asociado a cidofovir 1% crema. Siete días después del inicio del tratamiento con foscarnet se observa una mejoría lenta pero la paciente desarrolla alteraciones iónicas y empeoramiento progresivo de la función renal así como bacteriemia e ITU por *Enterococofaecium*. Debido a las diferentes complicaciones del tratamiento antiviral, y la respuesta solo parcial al mismo, se decide suspender y abandonar objetivo de curación.

Mujer de 64 años con antecedente de linfoma de Hodgkin folicular en 1999 recibiendo tratamiento con quimioterapia y trasplante de médula ósea en el año 2000. Durante el trasplante, desarrolla lesiones herpéticas, inicialmente genitales que se resuelven en tratamiento con aciclovir i.v. En el año 2008 consulta por lesión excrescente polipoide en margen anal superior. Se biopsia con diagnóstico de sospecha de herpes simple hipertrófico versus carcinoma epidermoide, confirmándose infección herpética. El tratamiento antiviral clásico fue ineficaz por lo que se decide iniciar tratamiento con cidofovir i.v. 0,3 ml, objetivándose resolución de la lesión, con recidiva a los 4 meses. Se repite el mismo tratamiento hasta 4 veces durante el último año con resolución clínica.

Discusión. Como consecuencia del uso prolongado de los antivirales clásicos no es infrecuente el desarrollo de resistencias a los mismos. Los casos presentados reflejan el reto terapéutico que constituye la infección por herpes simple genital en el paciente hematológico, siendo necesario valorar el beneficio/riesgo del tratamiento en pacientes con comorbilidad importante.