

COINFECCIÓN DE SÍFILIS Y VIH EN CAVIDAD BUCAL

CO-INFECTION OF SYPHILIS AND HIV IN THE ORAL CAVITY

Karla A. Barajas G.¹, Vianney G. González E.¹, Ana E. Sánchez B.¹.
aelizabethsanchezb.ucg@gmail.com

Palabras clave. Enfermedad de transmisión sexual, parches mucosos, secundarismo sífilítico.

Introducción. La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, ocasionada por el *Treponema Pallidum* [1]. Se adquiere por contacto sexual, transfusión de sangre contaminada, entre otras. La sífilis se desarrolla en tres etapas: primaria, secundaria y terciaria. La etapa secundaria se caracteriza por lesiones mucocutáneas especialmente úlceras indoloras en el área de inoculación. Actualmente ha incrementado el número de casos especialmente en varones homosexuales [1,2-4]. El objetivo de este trabajo es describir las manifestaciones clínicas de esta afección en un paciente con VIH.

Reporte de caso. Paciente masculino de 24 años con motivo de consulta revisión. Al interrogatorio refiere infección por VIH hace 6 meses, con terapia antirretroviral. A la exploración bucal se aprecian múltiples úlceras superficiales con bordes serpentiformes y halo eritematoso, que se extienden desde paladar blando, pilares amigdalinos y área retromolar, asintomáticas, de 3 meses de evolución, sugestivas de sífilis secundaria. Se solicita VDRL (positivo 1:64) y biopsia incisional, resultando compatible con secundarismo sífilítico.

Discusión. Existen diversas pruebas para realizar el diagnóstico de sífilis, entre ellas, el estudio histopatológico con distintas tinciones (H&E y Warthin Starrin), que es inespecífico debido a la gran cantidad de treponemas que pueden encontrarse en boca. El VDRL también es no específico, ya que detecta otras enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, en conjunto apoyan en el diagnóstico definitivo. Se sugiere realizar pruebas específicas como *Fluorescent Treponemal Antibody-Absortion* (FTA-ABS).

Conclusiones. Este tipo de coinfección es importante ya que la evolución de la infección puede ser más rápida que en un paciente inmunocompetente [2-4]. La sífilis representa un reto diagnóstico, debido a que en pacientes con VIH se suele modificar la manifestación clínica con erupciones cutáneas atípicas o simular otras lesiones orales, como úlceras no específicas, candidiasis, eritema multiforme, leucoplasia vellosa, liquen plano o lupus eritematoso [3].

Referencias.

1. Soares R., Martins E., Amaral B., Da Silva E., Rodrigues M., Martelli H. (2018). Oral findings in secondary syphilis. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal*. **23**(2): e138-143.
2. Dhaliwal S., Patel M., Menter A. (2012) Secondary Syphilis and VIH. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*. **25** (1): 87-89.
3. Ramírez V., Anaya I.G., Crabtree B., Esquivel L., Saeb M., Sierra J. (2013) Clinical spectrum of oral secondary syphilis in HIV-Infected patients. *J Sex Transm Dis*. **2013**: 1-8.
4. Hernandez I., Johnson A., Reina M., Rosas C., Sharma V., Teran S., Naik E., Slihu H.M., Teran E., Izurieta R. (2017). Syphilis and HIV/Syphilis Co-infection Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Ecuador. *Am. J. Mens. Health*. **11**(4): 823-833.

¹Universidad Cuauhtémoc, Plantel Guadalajara. Avenida del Bajío 5901, Zapopan, 45019, Jalisco, México



Figura 1. Imagen clínica de la cavidad bucal del paciente, donde se observan úlceras superficiales en paladar blando y pilares amigdalinos.