

Condiloma latum como manifestación del secundarismo sifilitico

Condyloma latum as a manifestation of syphilitic secondaryism

Yanelis Verdecia Chacón¹, Yenisey Gleidis Mir García², Isel Barrios González³,

Kenia María Rodríguez del Valle⁴, María Teresa Díaz Renón⁵

doi: <http://doi.org/10.61997/bjm.v13i1.404>

RESUMEN

Introducción: El condiloma plano es una manifestación infrecuente seudotumoral de la sífilis secundaria. Estas lesiones se definen como placas o nódulos en el área anogenital, con una superficie lisa, plana o mamelonada y húmeda. Infrecuentemente se ha descrito su localización en área extragenital. Nuestro objetivo es reportar paciente con condilomas planos por lo infrecuente de su aparición. **Presentación de caso:** Gestante de 34 años de edad, TG 26.5 semanas, con antecedentes de conducta sexual de riesgo, acude a consulta porque plantea que desde hace aproximadamente un mes presenta lesiones genitales que describe como “bolas” blancas, abultadas, húmedas, que han ido aumentando en número y tamaño; refiere que entre uno o dos meses previamente presentó una “llaga” pequeña en un labio mayor, que cursó sin molestias y desapareció en corto período de tiempo. Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo localizado constituido por lesiones papulosas, redondeadas, blanco grisáceas, de superficie lisa, húmedas, tamaño que oscilan entre 0,5 y 1 cm de diámetro, en número mayor de una veintena, situadas en labios mayores, menores, periné y región perianal. **Conclusiones:** Es necesario siempre pensar en sífilis ante un paciente en edad sexualmente activa, ya que esta enfermedad se encuentra dentro de las grandes simuladoras de la Dermatología, junto con la sarcoidosis y la micosis fungoide, y enfermedad que no se piensa no se diagnostica.

Palabras clave: sífilis cutánea; condiloma; prevención primaria

ABSTRACT

Introduction: Condyloma latum is an uncommon pseudotumoral manifestation of secondary syphilis. These lesions are defined as plaques or nodules in the anogenital area, with a smooth, flat, or bumpy, moist surface. Its location in the extragenital area has been infrequently described. Our objective is to report a patient with flat warts due to their low infrequency. **Case presentation:** A 34-year-old pregnant woman, TG 26.5 weeks, with history of risky sexual behavior, comes to the clinic complaining that for about a month she has had genital lesions that she describes as white, lumpy, moist “balls” that they have been increasing in number and size; She refers that one or two months previously she presented a small “sore” on the labia majora, which was without discomfort and disappeared in a short period of time. The dermatological examination reveals a localized cutaneous picture made up of papular, rounded, greyish-white lesions with a smooth, moist surface, sizes ranging from 0.5 to 1 cm in diameter, more than twenty in number, located on the labia majora, labia minora, perineum and perianal region. **Conclusions:** It is always necessary to consider syphilis in a sexually active patient, since this disease is among the great simulators of Dermatology, together with sarcoidosis and mycosis fungoides.

Keywords: cutaneous syphilis; condyloma; primary prevention

1. Especialista en Dermatología y Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Provincial Materno “Ana Betancourt de Mora.” Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0000-0002-8347-7343>
2. Especialista en Dermatología y Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech.” Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0000-0001-9472-7275>. Correspondencia: mgyenisey_cmw@infomed.sld.cu
3. Especialista en Dermatología y Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech.” Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0000-0002-0378-7131>
4. Especialista en Dermatología y Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Policlínico Previsora. Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0000-0002-1825-0097>
5. Especialista en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech.” Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0000-0002-5723-5164>



INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un importante riesgo para la salud, particularmente en la población entre 15 y 45 años de edad. Dentro de ellas la sífilis, superada solamente por el VIH/sida, ha tenido efectos devastadores en la humanidad. Son un problema importante tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, aunque sus tasas de prevalencia son más altas en las áreas de subdesarrollo, donde la atención a las ITS es más escasa.^{1,2}

La sífilis es una infección sistémica producida por el *Treponema pallidum* (subsp. *pallidum* perteneciente a la familia *Spirochaetaceae*). Es una bacteria gramnegativa, con una forma helicoidal característica; únicamente *T. pallidum* se transmite por vía sexual, tanto por sexo oral, vaginal o anal, con una infectividad de alrededor del 30 %. La transmisión vertical se puede dar en los primeros 4 años tras la infección con una mortalidad fetal de más del 30-40 %. Es una infección que sin tratamiento evoluciona en diferentes fases. Según el tiempo transcurrido desde la infección al diagnóstico, se clasifica como sífilis precoz o tardía.^{3,4}

La sífilis precoz es la que se ha adquirido en el último año y comprende la sífilis primaria (o el chancro sifilitico), la sífilis secundaria (clínica compatible con serologías positivas) y la sífilis latente precoz (serologías positivas en paciente asintomático). La sífilis tardía es la que se ha adquirido más allá del año y comprende la sífilis latente tardía y la sífilis terciaria.³

La sífilis en una embarazada, con un puerperio con aborto reciente, con evidencia clínica (úlcera genital o lesiones compatibles con sífilis secundaria) y/o pruebas no treponémicas como Venereal Disease Research Laboratory Research (VDRL) y Rapid Plasma Reagins (RPR) o pruebas treponémicas incluidas las rápidas, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación, puede tener un recién nacido con títulos de RPR o VDRL cuatro veces mayor que los títulos de la madre, o lo que equivale a un cambio en dos diluciones o más de los títulos maternos (ejemplo 1:16 a 1:4).

En esta situación se presentarán manifestaciones clínicas sugestivas de sífilis congénita como distrofias, neumopatías, laringitis, gastroenteritis, hepatoesplenomegalia, osteocondritis de huesos largos al examen radiológico, rinitis mucopurulenta, seudoparálisis, ictericia y/o anemia. Son frecuentes la prematuridad, retardo en el crecimiento intrauterino, miocarditis, hidropesía fetal, lesiones mucocutáneas, (pápulas placas infiltradas rojizas en

región peri bucal, miembros palmas y plantas, perianales, peri genitales, roséola de grandes manchas) y ampollas palmo plantares. Con la demostración del *T. pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia y/o resultado reactivo de una prueba treponémica o no treponémica independiente del título, se confirmará una sífilis congénita.^{5,6}

En la actualidad, en Cuba, la sífilis congénita se mantiene eliminada como problema de salud, con tasas de incidencia por debajo de las cifras de eliminación establecida por la estrategia regional de la OPS. En el 2015 Cuba fue el primer país en ser declarado libre de sífilis congénita.^{7,8}

La sífilis se encuentra dentro de las enfermedades simuladoras, por lo que es preciso mantener un alto grado de sospecha diagnóstica. El condiloma latum o condiloma plano (CP) es una manifestación cutánea clásica, aunque infrecuente de la sífilis secundaria. El incremento en la incidencia de sífilis podría llevar a un aumento en el número de casos con presentación atípica como el que se describe a continuación. Además de sus formas de presentación clínica habituales, pueden aparecer manifestaciones cutáneas extremadamente infrecuentes que, en ocasiones, dificultan su diagnóstico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Gestante de 34 años de edad, TG 26.5 semanas, con antecedentes de conducta sexual de riesgo, acude a consulta porque plantea que desde hace aproximadamente un mes presenta lesiones genitales que describe como "bolas" blancas, abultadas, húmedas, que han ido aumentando en número y tamaño; refiere que entre uno o dos meses previamente presentó una "llaga" pequeña en un labio mayor, que cursó sin molestias y desapareció en corto período de tiempo.

Examen dermatológico: Cuadro cutáneo localizado constituido por lesiones papulosas, redondeadas, blanco grisáceas, de superficie lisa, húmedas, que oscilan entre 0.5 y 1 cm de diámetro, en número mayor de una veintena, situadas en labios mayores, menores, periné y región perianal. (Figuras 1 y 2)

Se inicia tratamiento con penicilina benzatínica 2 400 000 unidades el 1er y 7mo días, se determina índice de contactos y sus tratamientos, y se orientan charlas educativas e importancia del uso del condón, así como seguimientos clínico y serológico mensualmente hasta el parto y posterior según programa. El esposo también recibió tratamiento según lo establecido.





Fig 1. Genitales externos con las lesiones descritas.

Teniendo en cuenta los criterios clínico, serológico y epidemiológico, se notifica como Sífilis Temprana Adquirida Sintomática con síntomas mucosos (STASsm).

Exámenes complementarios relevantes

- VDRL: 1:64 diluciones
- AgHBs: No Reactivo
- VIH: No Reactivo
- Ac para HC: No Reactivo

DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas de la fase secundaria de la sífilis suelen ser difusas y simétricas, y con linfadenopatía generalizada no dolorosa. La erupción cutánea consiste en lesiones denominadas sifílides: maculosas, papulosas, papuloescasmosas y, ocasionalmente pustulosas; es frecuente observar la coexistencia de más de una de estas formas. La erupción cutánea puede ser muy sutil, aproximadamente el 25 % de los pacientes con erupción cutánea visible debida a sífilis secundaria no está consciente de las manifestaciones dermatológicas. Las máculas rojo pálido o rosadas, no pruriginosas, bien delimitadas y redondeadas, miden entre 5 a 10 mm de diámetro y se distribuyen en el tronco y la parte proximal de las extremidades. Al cabo de varios días o semanas, aparecen también lesiones papulosas de color rojo de 3 a 10 mm de diámetro. Estas sifílides pueden progresar hasta formar lesiones necróticas parecidas a pústulas, con el incremento en la intensidad de la endarteritis y de la infiltración mononuclear perivasicular, se distribuyen de

manera difusa y afectan con frecuencia las palmas y plantas, así como a la cara y el cuero cabelludo.⁹



Fig 2. Detalles de las lesiones descritas.

El CP es una manifestación infrecuente de la sífilis secundaria.¹⁰ Estas lesiones se definen clásicamente como placas o nódulos en el área anogenital, con una superficie lisa, plana o mamelonada y húmeda.¹¹ Infrecuentemente se ha descrito su localización en área extragenital. Los CP son las lesiones cutáneas más infecciosas en la sífilis medida por la concentración de treponemas en el suero exudado,¹² por lo que es necesario cumplir estrictamente con las medidas de bioseguridad.

La patogenia de estas lesiones es desconocida, aunque se plantea que la localización en áreas húmedas sometidas a fricción constante pueda ser la responsable de la transformación de pápulas sifílíticas a CP.^{13,14}

El caso en cuestión presenta lesiones de localización perianal, el principal diagnóstico diferencial de crecimientos perianales a considerar en esta circunstancias sería: condilomas acuminados (verrugas causadas por el virus del papiloma humano), cáncer anal, sífilis, chancroide, hemorroides y el linfogranuloma venéreo.

Mediante la observación clínica se puede llegar al diagnóstico del CP. Existen métodos auxiliares para el diagnóstico, dentro de ellos, la dermatoscopia. Las características observadas en el CP no han sido muy difundidas en la literatura. Según Ikeda E y colaboradores¹³ la acantosis prominente, podría corresponder a la red de color rosa blanquecino en la

dermatoscopia. La dilatación capilar en la dermis papilar podría corresponder a glóbulos rojos lechosos y el área amarillenta sin estructura en la periferia y múltiples terrones blanquecinos en el centro podrían explicarse por la capa córnea macerada y los tapones de queratina.

Se ha producido un aumento de los casos de sífilis en la última década, lo cual se considera que podría estar asociado a diferentes factores de riesgo, sobre todo la homosexualidad, mayor número de contactos (esporádicos o anónimos), consumo de fármacos y sobre todo mantener relaciones sexuales desprotegidas. Dichos factores podrían estar interrelacionados entre ellos, sin que se pueda definir claramente si son la causa directa de la infección o un indicador de conducta de riesgo.

En Cuba, la asistencia sanitaria durante el embarazo brinda la oportunidad al médico de identificar precozmente los problemas, de modo que pueda tratarlos tempranamente. El equipo básico de trabajo y el grupo básico de trabajo tienen la máxima responsabilidad de que se cumpla el tratamiento controlado de gestantes, que en cualquier momento del embarazo tengan una serología reactiva, y no se exime de responsabilidad al médico que primero conozca de este resultado (incluida la serología débil reactiva). El mismo indicará y comprobará que se cumpla de inmediato el tratamiento según el esquema recomendado, estudio y tratamiento de las parejas sexuales, anotará con letra legible en el carné y tarjetón de embarazada que la gestante tiene una serología reactiva (SR) especificando fecha, trimestre, tiempo de gestación y tratamiento, e interconsultará inmediatamente con el obstetra del equipo básico de trabajo y ambos con el dermatólogo, para llegar a una conclusión diagnóstica. Debe controlar el seguimiento serológico mensual hasta el parto, en conjunto con el obstetra.⁶

CONCLUSIONES

El hecho de que la sífilis pueda simular cualquier enfermedad, obliga a ser cautos y tener presente este diagnóstico incluso cuando comience con manifestaciones clínicas poco frecuentes. En ocasiones, el CP puede ser la única manifestación de la enfermedad, por lo que es importante mantener un elevado grado de sospecha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 May-Ago [citado 19 nov 2021];42(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008
2. Freitas DMM, Azevedo A, Pinheiro G, Ribeiro R. Psoriasisiform papules, condyloma lata, lung nodules and hepatitis: The enormous variability of secondary syphilis manifestations. BMJ Case Rep [Internet]. 2017 [citado 19 nov 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5612525/>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. En: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC [Internet]. 2018 [consultado 13 dic 2021]. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/syphilis-aer-2018.pdf>
4. Liu Z, Wang L, Zhang G, Long H. Warty mucosal lesions: Oral condyloma lata of secondary syphilis. Indian J Dermatol Venereol Leprol [Internet]. 2017 [consultado 13 dic 2021]; 83:277. Disponible en: <https://ijdvl.com/warty-mucosal-lesions-oral-condyloma-lata-of-secondary-syphilis/>
5. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual, pautas para su tratamiento. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2004.
6. Rodríguez González I, Echavarría Pérez E, Noda Ramos AA, Rivero Caballero M, Hernández Luohau CM, Machado Villa L, et al. Hemoaglutinación de Treponema Pallidum para la confirmación de sífilis en Cuba. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2013 Jun [citado 12 nov 2021];65(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v65n2/mtr14213.pdf>
7. Betancourt Llópiz I, Leyva López I, Moya Gala M, Hechavarria Torres M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área "La Caoba". Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Abr-Jun [citado 21 oct 2021];18(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000200003
8. OMS. La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la Sífilis. Comunicado de Prensa. [Internet]. 2015 [citado 19 nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/30-06-2015-who-validates-elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-and-syphilis-in-cuba>
9. Carrada Bravo T. Estudio ultraestructural del Treponema pallidum y de un chancre sifilítico humano. Patología Rev Latinoamer. 1991; 29(3): 167-9.
10. Mullooly C, Higgins SP. Secondary syphilis: The classical triad of skin rash, mucosal ulceration and lymphadenopathy. Int J STD AIDS [Internet]. 2010 [citado 15 Nov 2021]; 21 (8):537- 45. Disponible en: <https://doi.org/10.1258/ijsa.2010.010243>
11. Pinto Gouveia M, Castro Pinho A, Reis JP. Condylomata

- Lata Mimicking Buschke-Löwenstein Tumor. Acta Med Port [Internet]. 2016 [citado 23 de nov 2021];29(3): 231. Disponible en: <https://doi.org/10.20344/amp.7101>
12. Thayer EG, Roecker ZA, Van Smaalen KM, Mason MC, Modesitt SC. Condyloma lata mimicking vulvar carcinoma in an immunocompromised patient: A case report.
13. Gynecologic Oncology Reports [Internet]. 2023 Abr [citado 16 ago 2023]; 46):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gore.2023.101158>
14. Ikeda E, Goto A, Suzuki R, Sawada M, Dekio I, Ishizaki S, et al. Condyloma lata on the ankle: an unusual location. Dermatol Pract Concept [Internet]. 2016 [citado 16 ago 2023]; 6(2):49- 51. Disponible en: <https://doi.org/10.5826/dpc.0602a09>
15. Rosen T, Hwong, H. Pedal Interdigital Condylomata Lata. Sex Transm Dis, [Internet]. 2001 [citado 23 nov 2021]; 28(3), 184-186. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/44965482>

Conflictos de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

Autoría:

- Yanelis Verdecia Chacón: Conceptualización, Investigación.
- Yenisey Gleidid Mir García: Conceptualización, Redacción, Revisión y Edición.
- Isel Barrios González, Kenia María Rodríguez del Valle, María Teresa Díaz Renón: Investigación, Redacción.

Recibido: 10 abril 2023

Aceptado: 8 junio 2023