

Casos clínics

Elisabet Parera, Rosa Taberner

Servei de Dermatologia. Hospital Son Llàtzer



Caso nº1

- Hombre de 32 años
- Sin antecedentes de interés
- Lesiones palmo-plantares dolorosas y lesiones eritematosas en tronco y extremidades de un mes de evolución
- Adenopatías inguinales bilaterales no significativas
- Relación sexual sin preservativo 3 meses antes
- Sin antecedentes úlceras genitales, viajes, fiebre, artralgias ni cambios de medicación



Orientación diagnóstica?

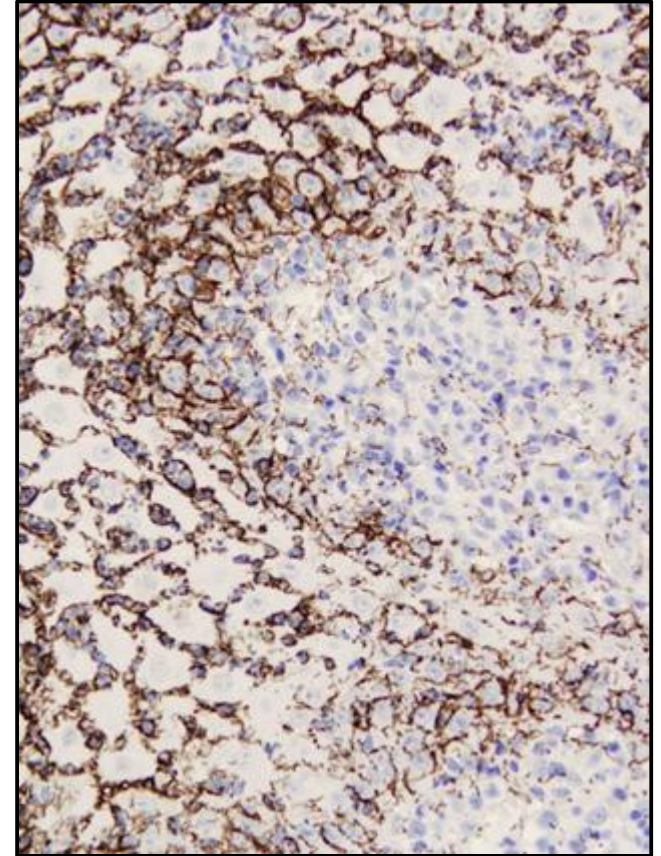
1. Toxicodermia
2. Psoriasis guttata
3. Sífilis secundaria
4. Fiebre botonosa

Si sospechamos que el paciente presenta una sífilis. Qué prueba complementaria **no** nos sirve para el diagnóstico?

1. Biopsia de una lesión cutánea
2. Serología para *Treponema pallidum* (RPR/VDRL y TPHA/FTA)
3. PCR de *Treponema pallidum*
4. Cultivo bacteriano de biopsia

Pruebas diagnósticas

- Serologías
 - TPHA: positivo
 - RPR: 1/32
 - VHC ,VHB, VIH: negativas
- Biopsia cutánea
 - Infiltrado inflamatorio con células plasmáticas
 - Tinciones especiales anti-treponema



Indicaciones de punción lumbar en la sífilis precoz

Signos y síntomas de afectación neurológica

Falta de respuesta del tratamiento

Signos y síntomas de afectación oftalmológica

Infección por VIH y:

- alguno de los anteriores
- CD4 <350 y/o RPR >1/32

Tratamiento?



1. Doxiciclina 100mg/12h durante 7 días
2. Penicilina benzatina 2,4 MU IM dosis única
3. Ciprofloxacino 750mg/12h durante 7 días
4. Penicilina benzatina 2,4 MU IM 3 dosis



**Sexually Transmitted Diseases
Treatment Guidelines, 2010**

Manejo

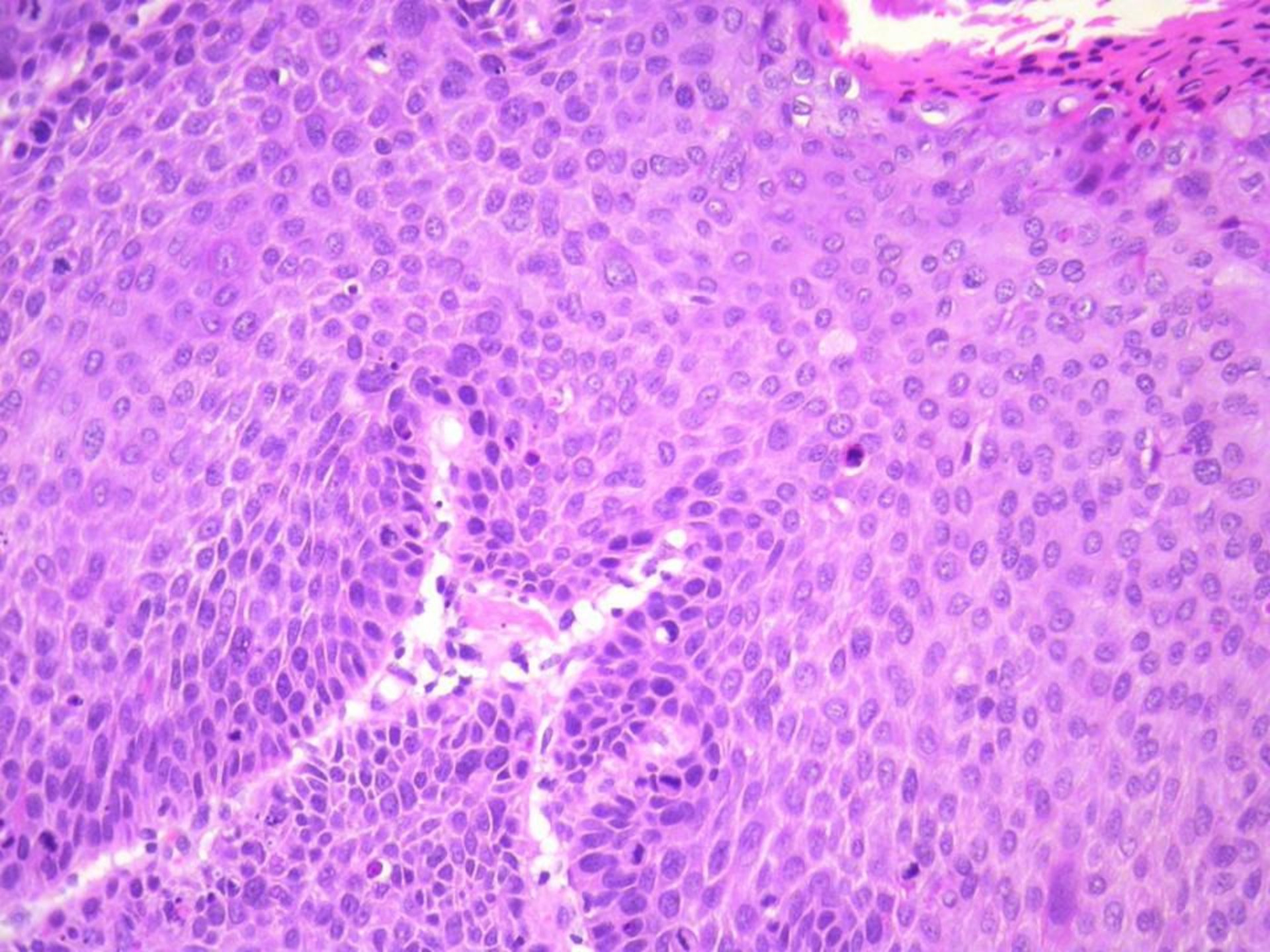
- ✧ Deben descartarse otras infecciones de transmisión sexual
- ✧ Debe realizarse tratamiento de las parejas sexuales de los 3 meses previos a la aparición de síntomas.
- ✧ Debe realizarse estudio de las parejas sexuales previas a los últimos 3 meses o tratamiento si no es posible realizar serologías.
- ✧ Debe realizarse un seguimiento clínico y serológico (a los 6 y 12 meses)

Caso nº2

- Varón 42 años.
- Pareja estable, heterosexual.
- Lesión perianal “asintomática” de > 10 años de evolución.

Diagnóstico caso 2

1. Condiloma acuminado
2. Tumor de Buscke-Löwenstein
3. AIN (neoplasia intraepitelial anal)
4. Hemorroide



AIN (Neoplasia intraepitelial anal)

- Biología análoga al las lesiones cervicales (CIN).
- Factores de riesgo:
 - Infección por PVH
 - Sexo anal receptivo
 - Infección VIH
 - Recuento bajo de CD4
- Grados histológicos 1-3 (grosor epitelio).
- Screening recomendado en VIH+
 - Citología anal
 - Anoscopia de alta resolución

Caso nº 3

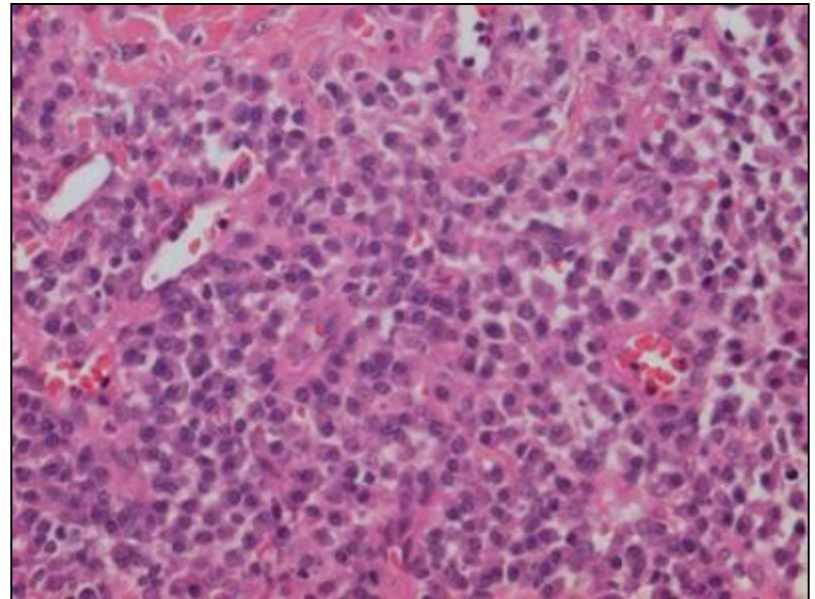
- Hombre de 26 años
- Sin antecedentes de interés
- Úlcera no dolorosa en el pene de 3-4 semanas de evolución
- Relaciones sexuales sin preservativo (última, 6 semanas antes)
- Adenopatías inguinales bilaterales, blandas, no adheridas, de pequeño tamaño

Qué prueba complementaria nos confirmaría el diagnóstico?

1. Serología virus herpes simple 1 y 2
2. Serología luética
3. Cultivo bacteriano
4. PCR para Virus del papiloma humano

Resultados

- Serologías:
- Sífilis
 - TPHA positivo
 - RPR 1/64
- VIH, VHC, VHB: negativas



- Biopsia: úlcera con infiltrado inflamatorio difuso con abundantes células plasmáticas.

Diagnóstico diferencial

Chancroide



Caso nº4

- Varón, 36 años, natural de Bulgaria
- Remitido desde consulta de Urología por lesiones “fistulosas” en pene de > 1 año de evolución.
- Refería supuración recurrente, sin respuesta a varias tandas de ATB amplio espectro.
- No dolor ni prurito.
- No adenopatías.

Diagnóstico caso 4

1. Sífilis primaria
2. Herpes genital
3. Liquen esclero-atrófico
4. Parafinoma

Exploraciones complementarias

- Biopsia cutánea.
 - H&E
 - Cultivo: bacteriológico, micobacterias
- Serologías.
 - Hepatitis B y C
 - VIH
 - sífilis

Reacción a cuerpo extraño por inyección de parafina líquida (parafinoma)



Inyección material extraño en pene

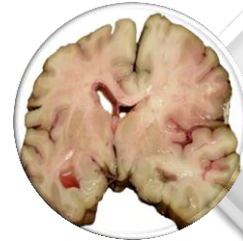
- Implantes subcutáneos de materiales inertes: nódulos artificiales del pene.
- Inyección de material extraño
 - Aceite de oliva
 - Vaselina
 - Parafina líquida
 - Silicona, polidimetilsiloxane
 - Nandrolona



Infección



Parafinoma



Embolización

Complicaciones

- **Complicaciones inmediatas:**
 - Dolor
 - Equimosis
 - Diseminación vascular: neumonitis, ceguera, AVC, éxitus
 - Cuerpos cavernosos: priapismo, impotencia
- **Complicaciones intermedias** (días - semanas):
 - Gangrena de Fournier
 - Absceso perineal
 - Ulceración
- **Complicaciones tardías** (meses – años):
 - Parafinoma
 - Migración tardía (silicona) sistema retículo-endotelial

Caso nº5

- Hombre de 34 años
- Sin antecedentes de interés
- Verrugas en el pene de un año de evolución
- Relación estable de 2 años de evolución

Orientación diagnóstica

1. Pápulas perladas del pene
2. Queratosis seborreicas
3. Condilomas acuminados
4. Molluscum contagiosum

Condilomas acuminados

Opciones terapéuticas

- Crioterapia
- Cirugía (exéresis tangencial, electrocoagulación y curetaje)
- Podofilotoxina (Wartec®)
 - 2 aplicaciones al día durante 3 días consecutivos, descansar 4 días. Máximo: 4 semanas
- Imiquimod (Aldara®)
 - 1 aplic/día, 3 días por semana. Máximo: 16 semanas
- Otros: resina de podofilino, cidofovir, ácido tricloroacético

Manejo

1. Debe realizarse estudio de contactos
2. Es recomendable utilizar preservativo hasta 6 meses después de la curación de los condilomas
3. Deben descartarse otras enfermedades de transmisión sexual
4. En caso de lesiones anales debe realizarse una anoscopia
5. Todas las anteriores son correctas

Caso nº6

- Varón 29 años.
- Natural de Bolivia.
- Lesiones de < 1 semana de evolución en pene.
- Edema importante con paraquimosia.
- Dos erosiones en el dorso con aspecto necrótico. Dolor intenso. Adenopatías inguinales.
- No fiebre.

Diagnóstico caso 6

1. Herpes simple genital.
2. Sífilis primaria.
3. Linfogranuloma venéreo.
4. Chancroide.

Herpes simple genital

- VHS tipos 1 y 2.
- Frecuentemente infección subclínica.
- Periodo de incubación 4 días (2-12d).
- 89% tendrán al menos una recurrencia.
- Posibilidad de contagio incluso en fase asintomática.
- Complicaciones extragenitales raras.
- Aumenta la posibilidad de contagio de VIH-1.
- Dx: Cultivo, PCR, test de Tzanck. Serologías no sirven.

Caso nº7

- Hombre de 56 años
- AP: HTA y Hipercolesterolemia
- Lesiones en glándula de 10 días de evolución
- Pareja estable
- Prurito asociado



Orientación diagnóstica

1. Balanopostitis candidiásica
2. Herpes genital
3. Liquen escleroso
4. Balanitis de Zoon

Diagnóstico diferencial



Herpes genital

Manejo

Antifúngicos tópicos, 2 aplics/día durante 15 días

Antifúngicos orales para casos resistentes

Tratar a la pareja sexual simultáneamente

Descartar diabetes mellitus

Caso n º8

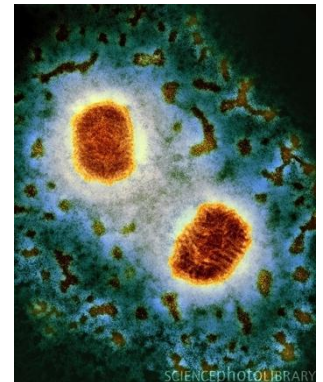
- Varón de 21 años.
- Infección por VIH.
- Relaciones desprotegidas.
- Lesiones de unas 3 semanas de evolución en zona perianal y cara interna muslos, asintomáticas.
- No adenopatías ni afectación del estado general.

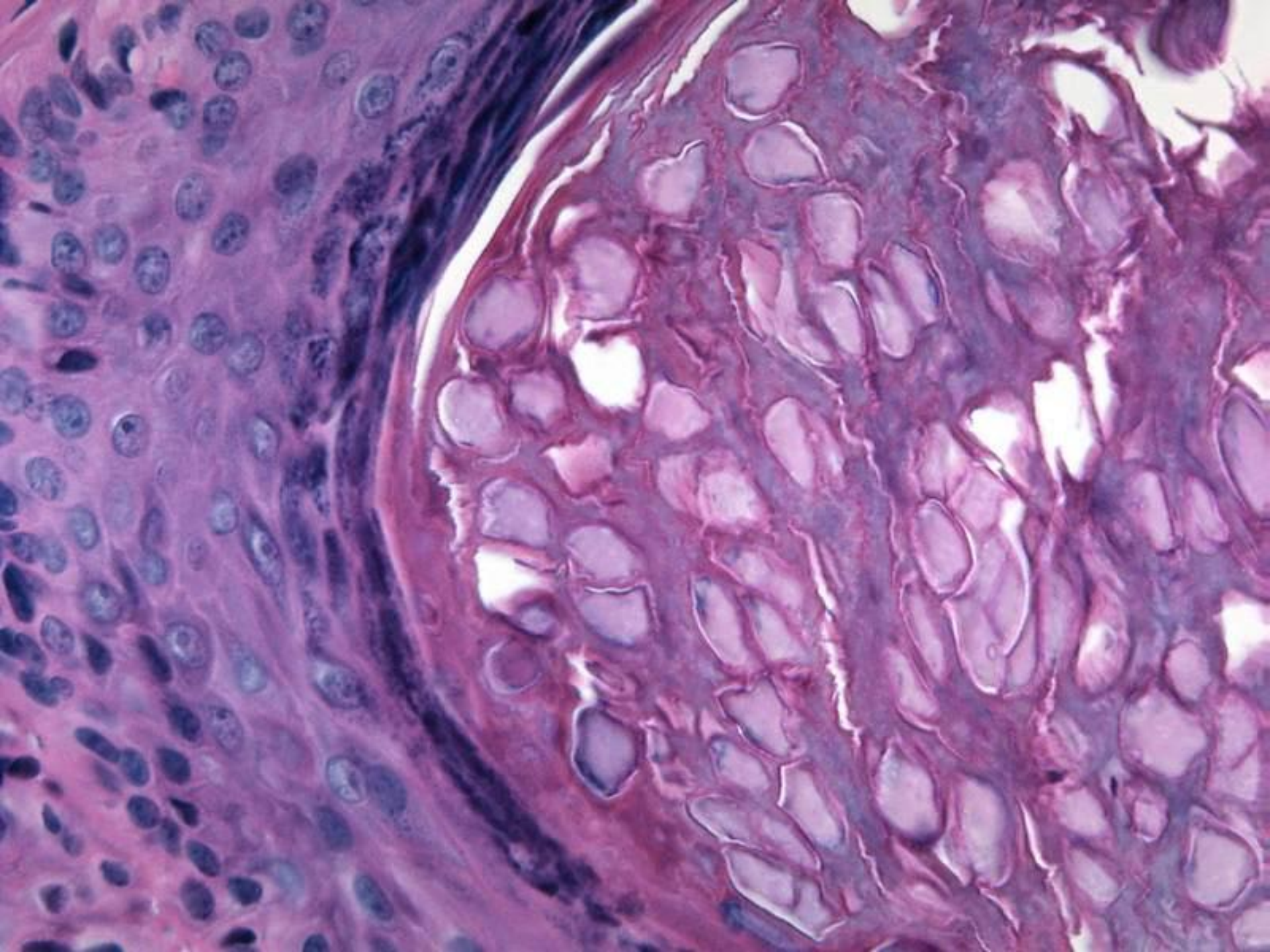
Diagnóstico caso 8

1. Molluscum contagiosum
2. Verrugas vulgares
3. Fibromas blandos
4. Condilomas

Molluscum contagiosum

- Infección por un Poxvirus.
- Lesiones diseminadas frecuentes en la infancia (atopia).
- En adultos con localización genital pensar en contagio por vía sexual.
- En adultos con lesiones diseminadas, descartar infección por VIH.
- Tratamiento: curetaje de las lesiones.







SFS

Caso n º9

- Hombre de 26 años, natural de Bolivia.
- Lesión en surco balano-prepucial de unos 2 años de evolución, persistente, de intensidad variable.
- Asintomática, aunque mayor sensibilidad en relaciones sexuales (desprotegidas).

Diagnóstico caso 9

1. Herpes simple crónico.
2. Sífilis.
3. Linfogranuloma venéreo.
4. Liquen esclero-atrófico.

Liquen esclero-atrófico

- Balanitis xerótica obliterans
- Patología inflamatoria crónica
- Riesgo malignización 1% (carcinoma escamoso).
- Complicaciones: fimosis, parafimosis, dispareunia.
- Tratamiento: clobetasol 0,05%, acitretino, circuncisión.