

Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Conocida como la "gran imitadora", la sífilis es notoria por sus diversas y a menudo sutiles manifestaciones clínicas, que pueden imitar otras enfermedades, lo que hace que el diagnóstico sea desafiante en ocasiones. La enfermedad progresa a través de cuatro etapas distintas, incluyendo primaria, secundaria, terciaria y latente. Cada etapa se caracteriza por síntomas variables y niveles de infectividad. La sífilis se transmite principalmente a través del contacto íntimo con una lesión infectada, pero también puede propagarse a través de transfusiones de sangre o de madre a hijo durante el parto. Si no se trata, la sífilis puede llevar a una morbilidad significativa, incluyendo daño a los sistemas cardiovascular y nervioso. La detección temprana y el tratamiento son críticos para prevenir las consecuencias a largo plazo de la enfermedad.

Epidemiología y Transmisión

La sífilis sigue siendo una preocupación de salud pública global, con tasas de incidencia en aumento en ciertas poblaciones, particularmente hombres que tienen sexo con hombres. En los Estados Unidos, las tasas de sífilis han aumentado en años recientes, lo que resalta la necesidad de estrategias de prevención mejoradas.

Los principales modos de transmisión incluyen:

- **Contacto directo con lesiones infecciosas:** la ruta de transmisión más común, particularmente a través de la actividad sexual.
- **Transfusión de sangre:** Aunque rara debido al tamizaje, la sífilis puede transmitirse a través de productos sanguíneos contaminados.
- **Transmisión vertical:** Las mujeres embarazadas infectadas con sífilis pueden transmitir la infección a su feto durante el parto, lo que puede resultar en sífilis congénita, llevando a resultados graves como aborto espontáneo, mortinato o discapacidades de por vida.

Etapas Clínicas de la Sífilis

La sífilis progresa a través de cuatro etapas, cada una con características clínicas específicas:

- **Sífilis Primaria**
La sífilis primaria típicamente se presenta 2-6 semanas después de la exposición como una úlcera indolora, conocida como chancro, en el sitio de infección. El chancro aparece más comúnmente en los genitales, pero también puede desarrollarse en otras superficies mucosas como la boca, el ano o incluso áreas extragenitales como los dedos o pezones. La lesión es típicamente redonda, firme y no sensible y puede tener bordes elevados y endurecidos. La linfadenopatía regional está a menudo presente. El chancro puede sanar sin tratamiento dentro de 1-4 semanas, pero la infección persiste en el cuerpo.
- **Sífilis Secundaria**
La sífilis secundaria sigue unas semanas después de que la lesión primaria sana. Esta etapa se caracteriza por síntomas sistémicos como fiebre, malestar y un sarpullido generalizado. El

sarpullido es distintivo por su presencia en las palmas de las manos y las plantas de los pies, aunque también puede involucrar otras partes del cuerpo, incluyendo las membranas mucosas de la boca y los genitales. El sarpullido puede ser maculopapular, pustular o escamoso y puede evolucionar en lesiones más complejas como condilomas planos—lesiones planas, húmedas y verrugosas típicamente encontradas en la ingle y la axila. Estas lesiones son altamente infecciosas, ya que están repletas de *T. pallidum*. Otros síntomas de la sífilis secundaria pueden incluir pérdida de cabello en parches, erosiones mucosas y linfadenopatía generalizada. Esta etapa es altamente contagiosa.

➤ ***Sífilis Terciaria***

La sífilis terciaria puede desarrollarse 5-20 años después de la infección inicial y a menudo ocurre en individuos que no han recibido tratamiento adecuado. Esta etapa está marcada por la formación de gomas, que son crecimientos blandos similares a tumores que pueden aparecer en la piel, huesos u órganos internos. La sífilis terciaria puede llevar a complicaciones graves, incluyendo sífilis cardiovascular (por ejemplo, aneurisma aórtico) y neurosífilis (por ejemplo, demencia, ceguera o pérdida de audición). Las lesiones terciarias son típicamente nodulares y ulcerativas y pueden dejar cicatrices una vez sanadas. Los síntomas neuropsiquiátricos pueden ocurrir, incluyendo deterioro cognitivo, alteraciones psiquiátricas y manifestaciones similares a la demencia.

➤ ***Sífilis Latente***

La sífilis latente ocurre después de la etapa secundaria y se caracteriza por un período de inactividad clínica, donde no hay síntomas presentes. Sin embargo, la bacteria todavía está presente en el cuerpo y el individuo aún puede dar positivo en la prueba de sífilis. La sífilis latente puede durar años, y aunque los pacientes no exhiben síntomas, la infección permanece contagiosa durante la parte temprana de esta fase, especialmente en el primer año. La sífilis latente tardía, que ocurre después de más de un año, es típicamente no contagiosa.

Diagnóstico

La sífilis se diagnostica basándose en hallazgos clínicos y pruebas serológicas. El tamizaje inicial se realiza típicamente usando pruebas no treponémicas, como la prueba de Reagina plasmática rápida (RPR) o la prueba del Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (VDRL), que detectan anticuerpos que se producen en respuesta a antígenos lipídicos liberados por células dañadas por *T. pallidum*. Estas pruebas pueden detectar la sífilis temprano en la infección, pero pueden producir falsos positivos, particularmente en individuos con enfermedades autoinmunes o mujeres embarazadas.

Las pruebas treponémicas, como la prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes o la prueba de aglutinación de partículas de *Treponema pallidum*, confirman el diagnóstico al detectar anticuerpos específicos para *T. pallidum*. En algunos casos, el examen directo de un chancro o lesión mucosa mediante microscopía de campo oscuro puede identificar la espiroqueta directamente. Si se sospecha sífilis terciaria o neurosífilis, pueden requerirse pruebas adicionales como punción lumbar, análisis de líquido cefalorraquídeo y neuroimagen para evaluar la participación del sistema nervioso central.

Tratamiento

La penicilina G sigue siendo el tratamiento de elección para todas las etapas de la sífilis, ya que *T. pallidum* no ha desarrollado resistencia a este antibiótico. La dosificación recomendada varía dependiendo de la etapa de la sífilis:

- **Sífilis primaria, secundaria y latente temprana:** Dosis única intramuscular de 2,4 millones de unidades de penicilina G.
- **Sífilis latente tardía o sífilis terciaria (sin neurosífilis):** Tres dosis de 2,4 millones de unidades de penicilina G administradas a intervalos semanales.
- **Neurosífilis:** un régimen más intensivo, usualmente penicilina G intravenosa durante 10-14 días.

Para pacientes con alergia a la penicilina, se pueden usar alternativas como tetraciclina, doxiciclina o ceftriaxona, aunque estas generalmente se consideran menos efectivas. En casos de sífilis congénita, el tratamiento apropiado debe iniciarse prontamente para prevenir complicaciones a largo plazo en el recién nacido.

Prevención

La prevención de la sífilis se basa en prácticas sexuales seguras, incluyendo el uso consistente de condones y la reducción del número de parejas sexuales. Se recomienda el tamizaje regular para sífilis en individuos de alto riesgo, como hombres sexualmente activos que tienen sexo con hombres, individuos con VIH y aquellos con múltiples parejas sexuales. La detección temprana y el tratamiento son cruciales para prevenir complicaciones y reducir las tasas de transmisión.

Conclusión

La sífilis es una ITS seria pero tratable que progresa a través de etapas distintas, cada una con características clínicas únicas. La detección temprana y el tratamiento oportuno con penicilina son esenciales para prevenir las complicaciones graves asociadas con la sífilis terciaria. A medida que la sífilis continúa siendo una preocupación de salud pública, el énfasis continuo en la prevención, el tamizaje y la educación es crucial para reducir la carga de esta enfermedad.

Referencias

- ❖ Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Syphilis—CDC Fact Sheet*. <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis.html>
- ❖ Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015*. MMWR. Recommendations and Reports, 64(3), 1-137. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6403a1>