

Ateneo Clínico

Clínica Médica 3. Prof. Larre Borges

Sala Artigas

Dres. Spósito, Más, Sacchi, Quiroz, Cuba

HISTORIA CLÍNICA

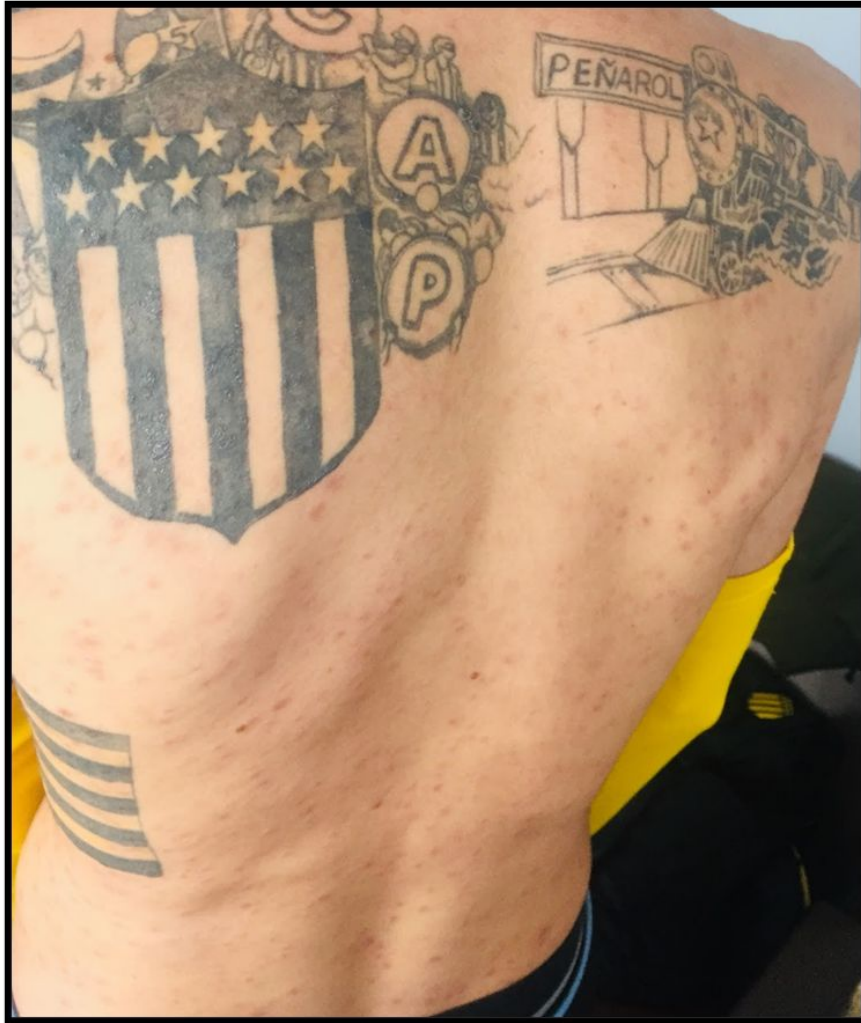
SM, 24^a, Consumidor de THC ocasional.

AEA: lesión bucal erosiva, de 4 meses de evolución. Cumplió tratamiento con aciclovir con mala evolución

MC: Fiebre

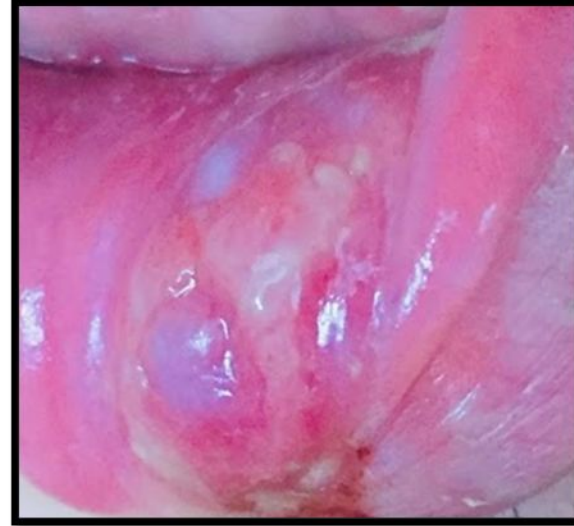
EA: cuadro de 25 días de fiebre de hasta 39°C + adenopatías + lesiones en piel.

Múltiples reconsultas

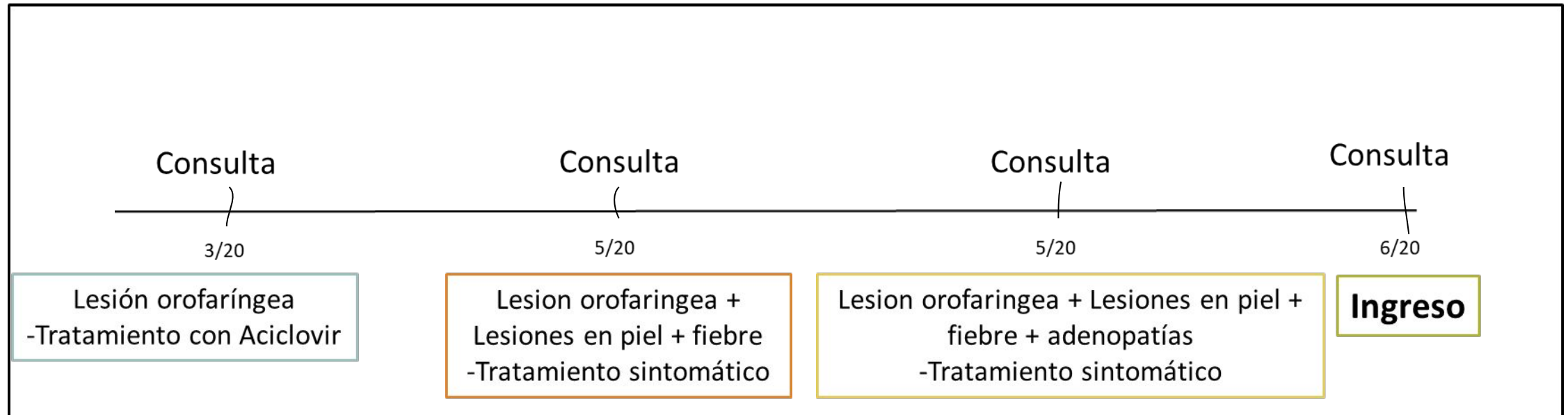








Evolución



En suma:

SM, 24^a, consumidor de TCH ocasional.

Consulta por cuadro Sd. febril prolongado + adenopatías superficiales + lesiones cutáneas en tronco + lesiones bucales.

Planteo de sala:

Sd Febril prolongado + sd. Poliadenomegálico + lesiones mucocutáneas

Etiología:

→ **Infecciosa (+ frecuente)**

→ No infecciosa:

> Neoplasias: Sd Linfoproliferativo sin expresión leucémica

Sólidos

> Autoinmune: Colagenopatias

> Miscelanea: Tóxicos

Enfermedades por depósito

Alejado, sin
elementos clínicos
de sospecha

Paraclínica

Hb 15,

Pqt 449mil,

GB 7.6mil, Neu 5.1mil, Linfo 1.4mil, Eos 0.1mil.

PCR 57.2, VES 1,

LDH 222,

Crea 0.96, k 4.0,

CT 169, BT 0.36, FAL 146, GGT 104.

Orina sin alteraciones.

Hemocultivos x2 negativos

Serologías

VIH negativo,

Toxoplasma IgG e IgM no reactivos.

CMV IgG 101 IgM no reactivo.

VHB y VHC no reactivos.

VDRL negativo

Radiografía de tórax



TC body

- Adenomegalias carotídeas, axilares e inguinales bilaterales.
- Hepatomegalia de 213 mm .
- Bazo sobre límite superior de la normalidad, de tamaño habitual , densidad habitual.
- Sin líquido libre en espacio peritoneal.

Evolución en sala

Paciente persiste febril, lesiones cutáneas no pruriginosas sin cambios, lesión bucofaríngea sin cambios.

Se realiza interconsulta con equipo de Dermatología, dada alta sospecha de LUES pese a VDRL negativo, se solicita test de VDRL con efecto de zona

→Se obtiene test de VDRL con efecto de zona positivo (1/64).

→TPHA positivo.

Diagnóstico

→ **Sífilis secundaria**

→ Sifílida maculosa

→ Roséola sifilítica

Tratamiento y evolución

Se comenzó tratamiento en sala con penicilina benzatínica 2,4MUI i/m.

Se decidió además realizar Azitromicina 1gr (por lesiones faríngeas, en vistas a cubrir Gonococo).

Desde entonces paciente en apirexia, con buena mejoría de lesiones cutáneas, las cuales se tornaron costrosas.

Se planteó alta a domicilio, repitiendo dosis de penicilina benzatínica a los 7 y 14 días.

Control serológico a los 6 meses.

SÍFILIS

- Infección bacteriana sistémica causada por *Treponema Pallidum*.
- Transmisión sexual y vertical
- Otros treponemas causan pinta, bejel y pian (no ITS)
- Enfermedad antigua. Origen discutido.
- Enfermedad estigmatizante desde primeras epidemias.
- Enfermedad de diagnóstico y tratamiento accesible
- Aumento de prevalencia en últimos años



“ *El niño Cristo castiga a la humanidad con la sífilis*”. 1496. Anónimo

- Períodos asintomática, presentación clínica variada.

PRECOZ → Primaria
→ Secundaria
→ Latente temprana

TARDÍA → Latente tardía
→ Terciaria

Sífilis primaria

Chancro sifilítico

- Lesión ulcerada indolora en sitio de inoculación
- Adenopatías satélite
- Latencia 10-90 días desde contacto
- Resolución espontánea en 3-6 semanas



Sífilis secundaria

Manifestaciones variadas

- Lesiones cutáneas y mucosas (Roséola sifilítica, Sifílides, Condilomas planos)
- Sd poliadenomegálico
- Síntomas sistémicos
- Miscelánea



Sífilis terciaria

- Un tercio de las sífilis sin tratar.
- 5-30 años post exposición inicial

Principales manifestaciones:

- Neurosífilis
- Sífilis cardiovascular
- Gomas o sífilis tardia benigna

Diagnóstico

Ausencia de GOLD STANDARD

Pruebas directas:

- observación con microscopio de campo oscuro.
- inmunofluorescencia.
- PCR

Pruebas serológicas:

- no treponémicas (VDRL, RPR)
- treponémicas (TPHA, FTA-ABS, EIA IgM e IgG)

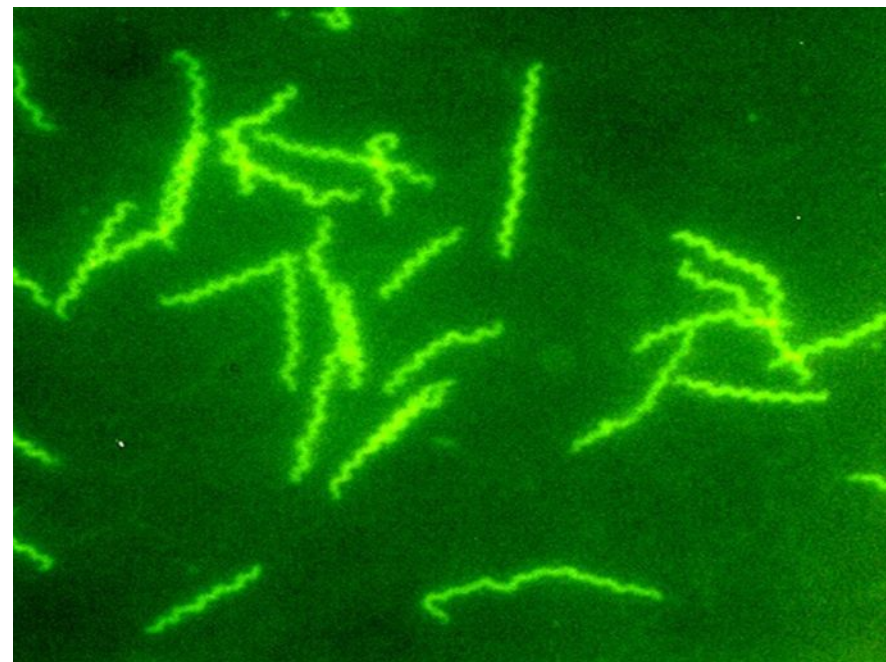
Pruebas directas

·Microscopio de campo oscuro

- Observación de treponemas en muestras de úlceras o lesiones exudativas cutáneas.
- Debe observarse a máximo 30min de obtenida la muestra.
- ·Prueba técnico dependiente.

PCR

- Utilidad en VIH y neurosífilis
- Rápido diagnóstico



Pruebas No Treponémicas

- Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y Rapid Plasma Reagin (RPR)
- Utilizan antígenos inespecíficos contra reagina
- Accesible
- Método cuantitativo
- Alta sensibilidad, baja especificidad

TABLA 238-8 Causas de reacciones de pruebas serológicas falsamente positivas biológicas (FPB) para la sífilis

Enfermedades infecciosas
Enfermedad de Lyme*
Leptospirosis
Fiebre recurrente
Fiebre por mordedura de rata (<i>Spirillum minus</i>)
Lepra
Tuberculosis
Neumonía neumocócica
Endocarditis bacteriana subaguda
Chancroide
Escarlatina
Enfermedad por rickettsias
Paludismo
Tripanosomiasis
Neumonía por <i>Mycoplasma</i>
Varicela
Linfogranuloma venéreo
Hepatitis (especialmente hepatitis C)
Mononucleosis infecciosa
Enfermedades no infecciosas
Adicción a drogas
Cualquier enfermedad del tejido conjuntivo
Cardiopatía reumática
Transfusiones sanguíneas (múltiples)
Gestación
«Edad avanzada»
Cualquier vacunación
Hepatopatía crónica (no infecciosa)

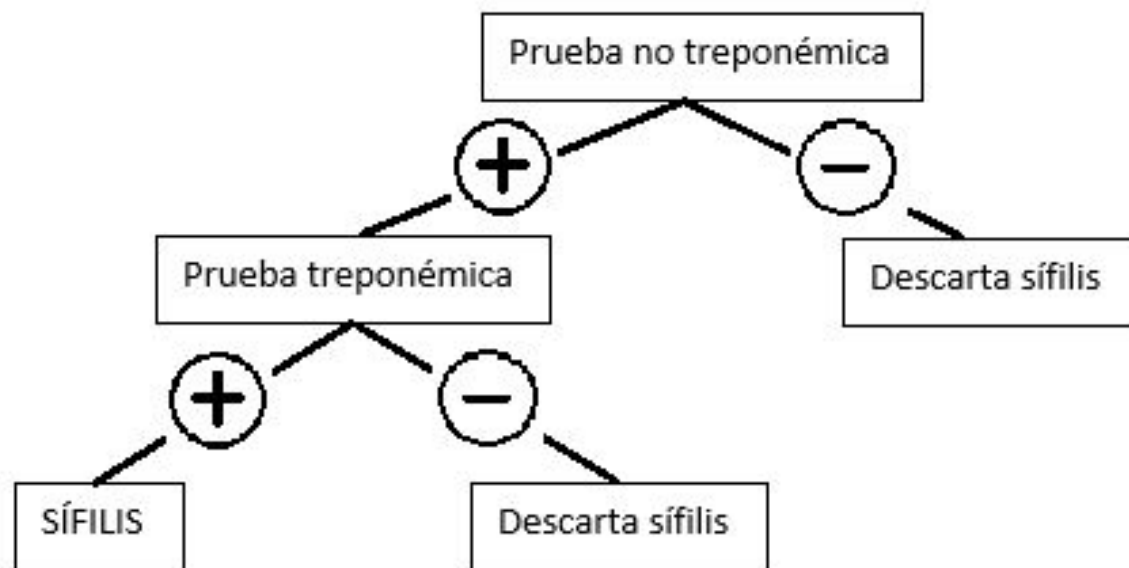
Tratmont E. Treponema pallidum. En: Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7ma ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012

Pruebas Treponémicas

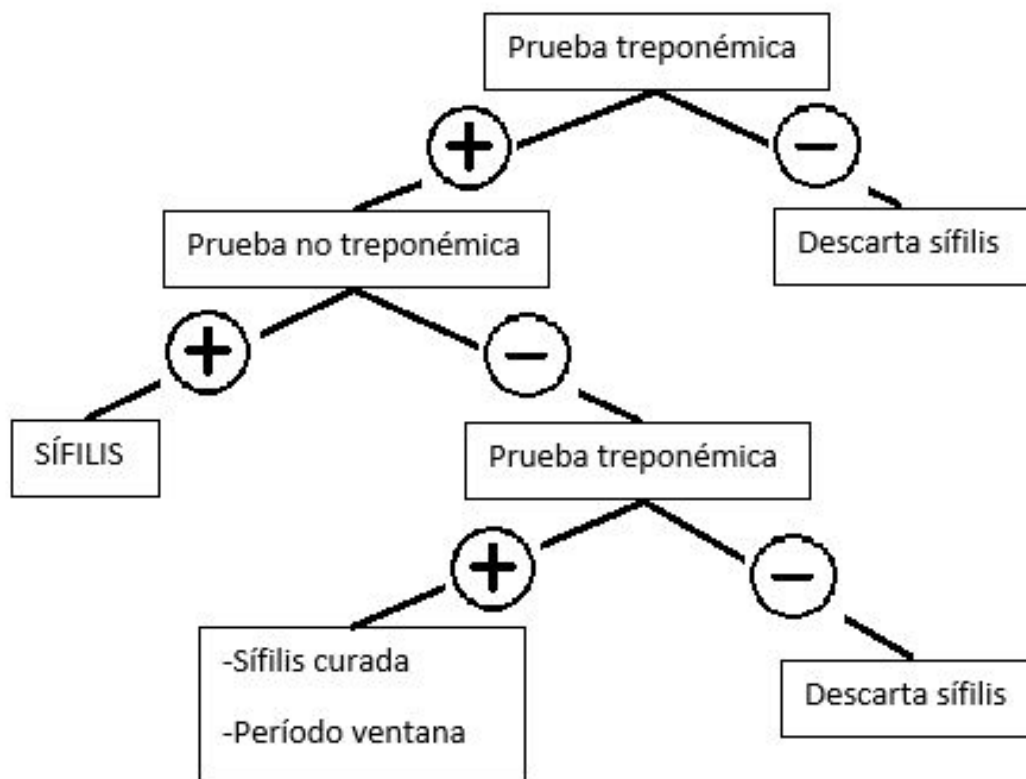
- Anticuerpos específicos
 - Cualitativos
 - Permanecen positivos de por vida
- **Fluorescent Treponemal Antibody absorption test (FTA-abs) y Treponema Pallidum Haemagglutination Assay (TPHA)**
- **Pruebas rápidas (Inmunocromatográficos)**
Utilidad en situaciones que requieren tratamiento rápido (embarazadas)
- **Enzimoimmunoanálisis automático (EIA)**
Alta sensibilidad y especificidad
Menor disponibilidad

Algoritmos diagnósticos

CLÁSICO



INVERSO (CDC)

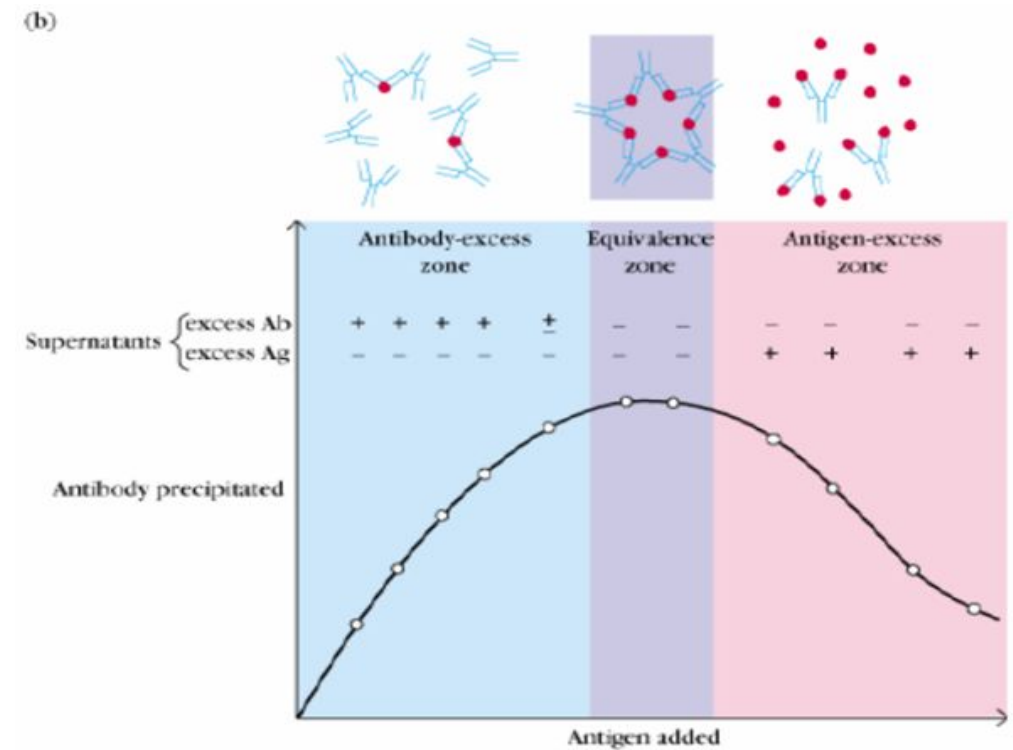


Fenómeno de Prozona

Las técnicas inmunológicas se basan en reacciones de aglutinación y precipitación.

El **fenómeno de Prozona** ocurre frente a un exceso de anticuerpos los cuales no forman complejos con los antígenos, no permitiendo la visualización de los mismos.

→ Se descarta realizando diluciones de la muestra en múltiplos de 8 para dispersar los Anticuerpos





prozone phenomenon



Search

Advanced Create alert Create RSS

User Guide

Save

Email

Send to

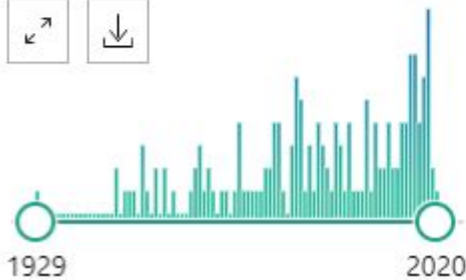
Sorted by: Best match

Display options

MY NCBI FILTERS

153 results

RESULTS BY YEAR



Congenital Syphilis and the **Prozone Phenomenon**: A Case Study.

1 Spydell LE.

Cite Adv Neonatal Care. 2018 Dec;18(6):446-450. doi: 10.1097/ANC.0000000000000573.

PMID: 30499825

Share

PRIMARY DIAGNOSIS: This case study is unique in that the diagnosis of congenital neurosyphilis was demonstrated despite negative maternal serology because of the **prozone phenomenon**. This **phenomenon** refers to an overwhelming acute infection that interferes wit ...

PROZONE PHENOMENON IN THE SERODIAGNOSIS OF SYPHILIS

A Clinical Study

BY VIRGINIA P. BEELAR, M.D.
CLINICAL INSTRUCTOR IN MEDICINE

HYMAN J. ZIMMERMAN, M.D.
CLINICAL INSTRUCTOR IN MEDICINE

AND

BENJAMIN MANCHESTER, M.D.
ASSOCIATE IN MEDICINE
WASHINGTON, D. C.

**(From the George Washington University Medical Division, Gallinger Municipal Hospital,
and the Department of Medicine, George Washington University School of Medicine)**

CLINICAL OBSERVATION

Prozone Phenomenon in Secondary Syphilis

Has Its Time Arrived?

Rafael L. Jurado, MD; John Campbell, MD; Paul D. Martin, MD

MAJOR ARTICLE

Incidence and Risk Factors for the Prozone Phenomenon in Serologic Testing for Syphilis in a Large Cohort

Li-Li Liu,^{1,2,3,a} Li-Rong Lin,^{1,3,a} Man-Li Tong,^{1,a} Hui-Lin Zhang,¹ Song-Jie Huang,¹ Yu-Yan Chen,¹ Xiao-Jing Guo,¹ Ya Xi,¹ Long Liu,⁴ Fu-Yi Chen,⁵ Ya-Feng Zhang,¹ Qiao Zhang,¹ and Tian-Ci Yang^{1,3,6}

¹Zhongshan Hospital, Medical College of Xiamen University, ²Xiamen Zhongshan Hospital, Fujian Medical University, and ³Xiamen Zhongshan Hospital, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Xiamen; ⁴Department of Chemistry and Biology, College of Science, National University of Defense and Technology, Changsha, China; ⁵Department of Physiology and Neurobiology, University of Connecticut, Storrs; and ⁶ShenZhen Research Institute of Xiamen University, ShenZhen, China

Tratamiento

- **SIFILIS TEMPRANA** Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades im en dosis única.
Alternativa: Doxiciclina 100 mg vo cada 12 horas por 14 días
- **SIFILIS TARDIA** Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades im semanal durante 3 semanas. Alternativa: Doxiciclina 100 mg vo cada 12 horas por 21 días
- **NEUROSÍFILIS** Penicilina G cristalina 18-24 millones de Unidades IV en 6 dosis, 10-14 días.
Alternativa: Ceftriaxona 2g IM o IV día, 10-14 días

Recordar consejería a paciente y pareja/s, fomentar métodos de barrera, búsqueda de otras ITS

Seguimiento

Pruebas no treponémicas a los 3, 6 12 y 24 meses (o hasta negativización de títulos)

Respuesta:

- Temprana: dos diluciones en 6 meses y 3 diluciones en 1 año
- Tardía: 4 diluciones en 2 años

Bibliografía

- García Aguilar. Reacciones de Aglutinación. Gaceta Medica vol 140, suplemento n°3. Año 2004, Mexico. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gms043p.pdf>
- Tampa M et al. Brief History of Syphilis. Journal of Medicine and Life, 2014. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/>
- Center of Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;64. No 3. p.34-51
- Tratmont E. Treponema pallidum. En: Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7ma ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012
- MSP. Guia de diagnostico, tratamiento, prevención y vigilancia. 2018. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Gu%C3%ADa ITS dic2018%20%281%29.pdf>
- Larsen SA, et al. Laboratory diagnosis and interpretation of test for syphilis. Clin.Microbiol.Rev 1995; 8:1-21 Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010; 59:1–110.
- Man-Li Tong, Li-Rong Lin, Li-Li Liu, et al. Analysis of 3 Algorithms for Syphilis Serodiagnosis and Implications for Clinical Management. Clinical Infectious Diseases 2014;58(8):1116–24
- Guia de técnicas inmunológicas 2019, Inmunología, Departamento de Microbiología, Parasitología e Inmunología. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires
- M Janier, V Hegyi, N Dupin, M Unemo, GS Tiplica, M Potočnik, P French, R Patel. 2014 European Guideline on the Management of Syphilis

Muchas Gracias

