



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

**Complexo Hospitalario Universitario  
de Ourense**

*Amigos para siempre*



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE

**Autores: Manuel Eduardo Otero<sup>1</sup> Raúl Rodríguez<sup>2</sup>**

**1 Medicina familiar y Comunitaria. Complexo hospitalario de Ourense**

**2 Medicina Interna – Enfermedades Infecciosas. Complexo Hospitalario de Ourense**

# Caso clinico

- M. de consulta: infeccion Vih , reciente diagnostico
- AP: hombre de 22 años, sin hábitos tóxicos.HSH. No consumo de sustancias estupefacientes. No ETS previas. Vacunas reglamentarias.
- Apendiceptomizado , amigdalectomizado
- Acude a urgencias por cuadro diagnosticado de urticaria
- Visto en su MAP, al que solicita realización de serologia a vih que resulta + y lo remite a nuestra unidad.
- Clinica de odinofagia
- A la exploracion muestra buen estado general. Normoconstituido. Portador de piercing en pabellones auriculares. Adenopatias laterocervicales de 2-3 mm , blandas , rodaderas y no dolorosas.

# Caso clinico

- El examen ORL : lesiones en lengua de aspecto geografico, blanquecinas y verrugosas en tercio posterior y en regiones tonsilares, las linguales muestran ligera ulceración y lesiones sobrelevadas de aspecto perlado. (foto1)
- CR: Tatuaje en región esternal. Taquicardico, ritmico, sin soplos ni ruidos sobreañadidos. Normal murmullo vesicular
- Abdomen. Cicatriz de laparotomía. Blando, depresible ,no masas o visceromegalias



- Se solicitan estudios complementarios

**Table 1. Differential Diagnosis of Persistent Oral Ulcers.**

<b>Diagnosis</b>	<b>Clinical Features in the Mouth</b>	<b>Lymphadenopathy</b>
Candidiasis	White film rubs off to leave a red, eroded surface	Uncommon
Lichen planus	Generally red and white, usually in buccal mucosa or lateral tongue	Uncommon
Squamous-cell carcinoma	May range from red and velvety to white to ulcerated, on tongue, soft palate, floor of mouth	Indurated, enlarged tender nodes, round and infiltrating beyond capsule on CT
Minor salivary gland tumor	Submucosal mass, rarely ulcerated, inside lip or on palate	Uncommon, unless metastatic
Lymphoma	Ulceration rare, submucosal mass more common	Rubbery or matted enlarged nodes in multiple levels, round on CT
Major aphthous ulcer	Deep, large, painful ulcers on nonkeratinized mucosa	Inflammatory, regional
Primary syphilis	Deep ulcer or ulcers with raised rolled border, usually on lip or tongue	Enlarged tender nodes in level I or II, smooth and ovoid on CT
Secondary syphilis	Shallow, coalescing ulcers anywhere on mucosa	Inflammatory nodes, smooth and ovoid on CT, more extensive than in primary syphilis
Fungal or mycobacterial infection <sup>1</sup> (tuberculosis, nontuberculous mycobacteria, mycoses)	Single or multiple deep granulomatous ulcers on tongue, gingiva, or palate (mycoses)	Enlarged suprahyoid nodes with central necrosis in nontuberculous mycobacteria; jugular, supraclavicular, or posterior cervical nodes in tuberculosis; nodes not prominent in mycoses
Inflammatory bowel disease <sup>2</sup>	Deep granulomatous ulcers on buccal mucosa, lips, palate, or gingiva, occasionally shallow	Uncommon
Erythema multiforme	Shallow, irregular buccal and labial mucosal ulcers, crusted and hemorrhagic on lips	Inflammatory, ovoid, and smooth on CT
Drug-induced ulcers	Fixed ulcerations, variable in location, usually on tongue or lips	Uncommon, unless secondarily infected
ANCA-associated vasculitis <sup>3,4</sup> (Wegener's granulomatosis)*	Ulcers that destroy bone, usually on palate	Uncommon
Sarcoidosis <sup>5</sup>	Deep granulomatous ulcers on gingiva, palate	Occasional, inflammatory, located in lower neck with pulmonary involvement

\* ANCA denotes antineutrophil cytoplasmic antibody.

**Table 2. Focused Differential Diagnosis of a Persistent Oral Ulcer.**

Diagnosis	Features
Secondary syphilis	Shallow tongue ulcer* Inflammatory lymphadenopathy* Symmetric skin lesions* → Men who have sex with men,* association with HIV
Erythema multiforme	Shallow mucosal ulcer* Inflammatory lymphadenopathy* Erythematous blisters on legs* Association with herpes simplex virus infection and medications, including sulfa, barbiturates, and carbamazepine
Major aphthous ulcer	Tongue ulcer,* usually deep Inflammatory lymphadenopathy* Not associated with skin lesions Associated with HIV*
Squamous-cell carcinoma	Tongue ulcer,* usually not painful Lymphadenopathy,* but usually not inflammatory Usually occurs in older age group; increasing incidence in persons under 40 year of age*

\* This feature was observed in the case under discussion.

# E. complementarios

- Hemograma: 6900 leucocitos(2400 linfocitos)HB: 14.5 gr.  
Plaquetas.313000
- Bioquimica:Glucosa,FGE, albumina, bilirrubina, transminasas, FA,p.lipidico, TSH, vitamina b12, ac. Folic, p.férrico,normales
- Serologia:VIH +,VHB, VHC, Toxoplasma (negativos), CMV IgG+
- HLAB5701: negativo
- E. linfocitario. CD4:745 /mm<sup>3</sup> (39%)CD8:1014(63%)PCR- VIH: 326000 copias
- Test de resistencias: Mutaciones para no analogos de 1ª generación (nevirapina y efavirenz)
- Lues: RPR + 1/64

# Evolución

- Ante la sospecha de lues en lengua, se inicia tratamiento con penicilina G benzatina, asociado a doxiciclina
- La evolución es favorable de las lesiones orales, y desaparece la odinofagia.
- Se inicia TAR con 2AN+IP/p con buena tolerancia e irregular adherencia con fallo de 1/3 de las dosis prescritas
- A la semana 12, los CD4:531 y 591 copias
- A la semana 24, Cd4:755(44%) y 100 copias
- El RPR: 1/16
- Sigue con toma irregular de TAR y se pierde seguimiento por traslado a otra ciudad.

# Binomio sífilis - vih

- Aunque las tasas de sífilis primaria y secundaria en los Estados Unidos disminuyeron un 90 % de 1990 a 2000, las tasas aumentaron anualmente de 2001 a 2009. De 2005 a 2014, el número total de casos de sífilis primaria y secundaria notificados aumentó significativamente de 8724 a 19.999 [1,2]. En 2018, el número total de casos de sífilis primaria y secundaria reportados fue de 35,063, que es la tasa más alta reportada desde 1993 [3].
- El aumento en la tasa de casos de sífilis reportados es principalmente atribuible al aumento de casos entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
- La creciente incidencia de **sífilis** entre los **HSH** se debe en parte al aumento de comportamientos sexuales de riesgo, como el sexo anónimo, el sexo sin protección (oral y anal), el sexo con múltiples parejas y / o el sexo bajo la influencia de drogas, especialmente metanfetamina [4-10].

# Binomio sífilis - vih

- La sífilis y el VIH tienen modos similares de transmisión, y la infección con uno puede facilitar la adquisición y transmisión del otro.
- Existe una alta tasa de coinfección por VIH entre los HSH con sífilis [11-20]
- Los datos disponibles de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos sugieren que aproximadamente el **42 % de los HSH con sífilis primaria y secundaria están infectados por VIH**, en comparación con el 8 % de los hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres y el 4 % de las mujeres [3].

# Binomio sífilis - vih

- Las enfermedades ulcerosas genitales, incluida la sífilis primaria, pueden facilitar la transmisión sexual y perinatal del VIH [12,13,21-24]. Además, la sífilis puede tener un **impacto negativo** en el estado inmunológico y virológico de los pacientes con infección por VIH establecida.
- Transmisión del VIH: varios estudios han informado de un aumento en la incidencia de la infección por el VIH relacionada con la sífilis [21,23,24].
- En un ensayo aleatorizado que evaluó la eficacia de la profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP), en el que 2499 HSH y mujeres transgénero sin VIH recibieron emtricitabina y tenofovir disoproxilo fumarato o placebo [21]. No hubo diferencias en la incidencia de sífilis entre los brazos del estudio, la ***incidencia de VIH aumentó significativamente en aquellos pacientes con sífilis (8,0 frente a 2,8 casos por 100 personas-año)***

# Binomio sífilis - vih

- En un estudio retrospectivo hospitalario, 282 hombres con VIH que posteriormente fueron diagnosticados con sífilis primaria o secundaria se compararon con 1233 controles **sin** sífilis que fueron emparejados por edad, orientación sexual y parámetros basales del VIH.
- En comparación con los controles, los pacientes **con sífilis** tenían más probabilidades de tener  **aumentos en la carga viral del VIH** durante el período posterior a un diagnóstico de sífilis (27.3 vs 16.6 por ciento), y los aumentos de la carga viral fueron de mayor magnitud (54,000 vs 11,318 copias / ml) [29)
- La infección por sífilis se asoció con un mayor riesgo de tener un aumento en la carga viral, incluso con terapia antirretroviral (TARV) con una carga viral basal <500 copias / ml.
- Los recuentos de células **CD4 también disminuyeron transitoriamente** en mayor grado (disminución media de 28 células / microL) después del diagnóstico de sífilis, pero posteriormente volvieron a los niveles basales.

# Binomio sífilis - vih

- En un estudio que incluyó a 145 pacientes con VIH y una carga viral plasmática detectable, se observaron los niveles más altos de **ARN del VIH en el líquido cefalorraquídeo (LCR) entre aquellos que tenían neurosífilis concurrente**, seguidos por aquellos con evidencia serológica de sífilis (pero no neurosífilis) que sin coinfección por sífilis [30]. Los autores de este estudio sugirieron que **la sífilis puede amplificar la replicación intratecal del VIH**, posiblemente a través de la activación inmune.
- Aunque cualquier aumento en la carga viral del VIH asociado con la infección por sífilis puede aumentar potencialmente el **riesgo de transmisión del VIH**, la importancia clínica de estos hallazgos no está clara.
- En un análisis de la información recopilada prospectivamente sobre 2239 personas con VIH (de las cuales 205 tenían sífilis confirmada), **la sífilis no pareció afectar la progresión del VIH, a pesar de los cambios transitorios en los recuentos de CD4 y las cargas virales** [31].

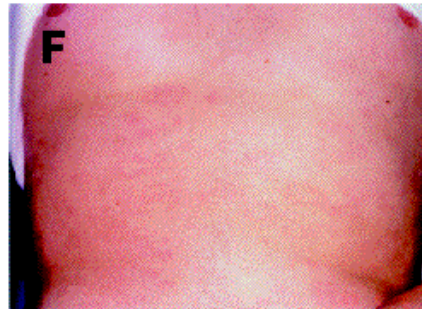
# Binomio sífilis - vih

- los pacientes con VIH tienen más probabilidades de tener chancros al mismo tiempo que manifiestan síntomas de sífilis secundaria.
- La **sífilis ulceronodular** (también conocida como lues "maligna") es una forma cutánea grave de sífilis que, aunque rara, se ha descrito con mayor frecuencia en pacientes con VIH [38,43-46]. La inmunidad defectuosa mediada por células puede desempeñar un papel importante en la patogénesis
- **Otras** manifestaciones raras de sífilis secundaria que se han descrito tanto en pacientes con y sin VIH incluyen osteítis/periostitis [48], artritis, glomerulonefritis, hepatitis y Sd nefrotico(49-53)

# Binomio sífilis - vih

- Lesiones orales: las infecciones de transmisión sexual con manifestaciones orales incluyen:
- Sífilis: los chancros son la manifestación inicial de la sífilis primaria. Por lo general, ocurren en los genitales , pero pueden ocurrir en los **labios, la lengua y las amígdalas**.
- Las manchas mucosas (condiloma lata), una manifestación de la sífilis secundaria, se caracterizan por lesiones grandes, elevadas de color gris a blanco que involucran áreas cálidas y húmedas, como las membranas mucosas de la **boca** o el perineo
- **La sífilis secundaria es poco común en adolescentes** a menos que pertenezcan a redes sexuales de alto riesgo (por ejemplo, trabajo sexual comercial, consumidores de cocaína o metanfetamina).
- La sífilis secundaria en adolescentes generalmente refleja un retraso en la búsqueda de atención para los chancros

# Lesiones de sífilis secundaria en paciente varón VIH positivo



A- Descamaciones en la porción húmeda de los labios

B- úlceras poco profundas; rasas en el paladar

C- placas mucosos en el labio superior

D- parches mucosos en el labio inferior

E- lesiones en piel: manchas rojas intensas con descamación central en las manos;

F- lesiones en piel: ligeras manchas rojas en el torso y abdomen.

# Sifilis oral \*



Condiloma lata



Case Rep Emerg Med  
• 2016;2016:1607583.  
doi: 10.1155/2016/1607583. Epub 2016 Jan 20.  
**The Great Imitator Strikes Again:  
Syphilis Presenting as "Tongue  
Changing Colors"**  
[Jessica Swanson](#)<sup>1</sup>, [Janna Welch](#)<sup>1</sup>



[February 7, 2013](#)

N Engl J Med 2013; 368:561

DOI: 10.1056/NEJMicm1203977

# Sífilis oral



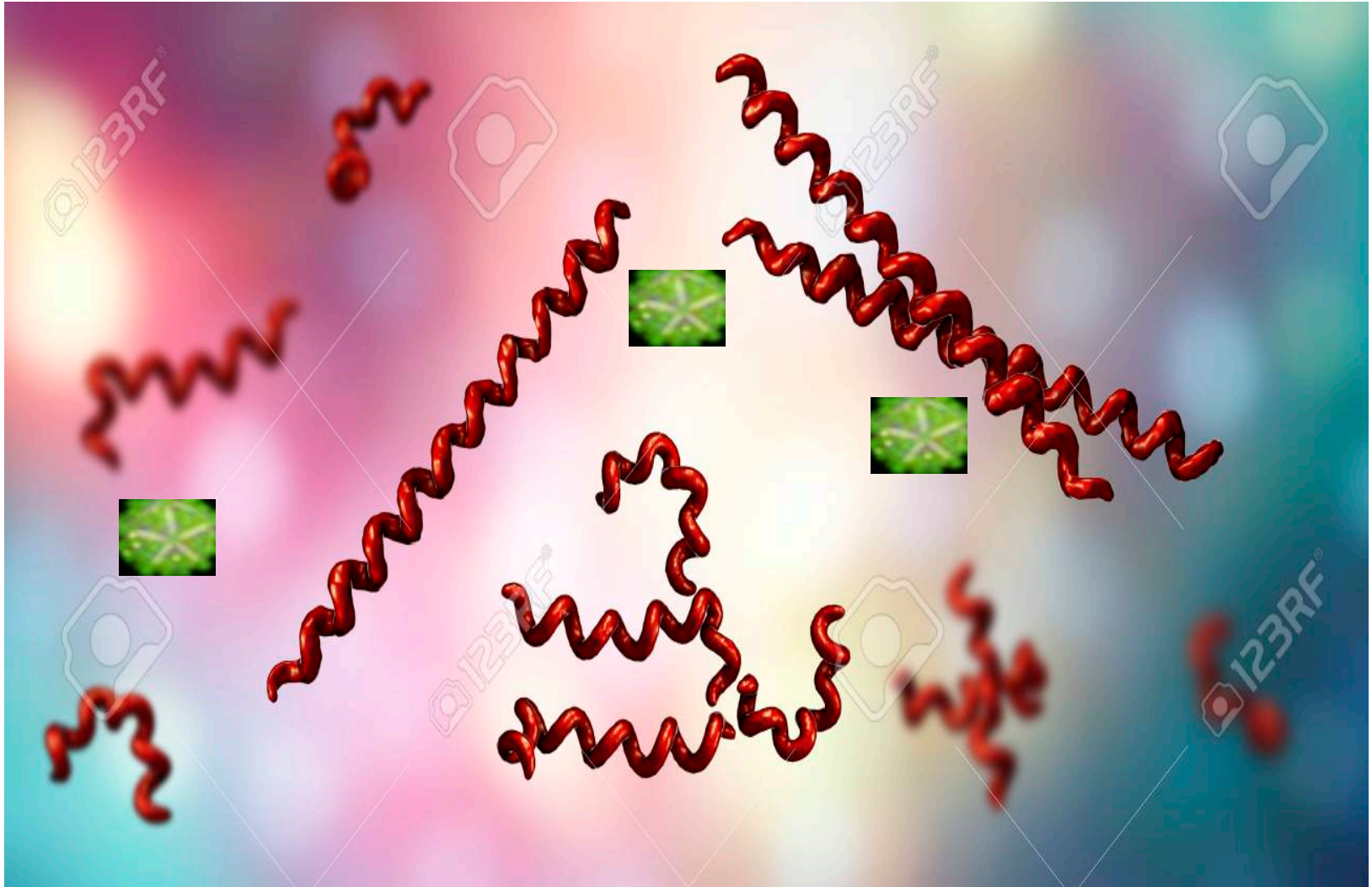
[February 7, 2013](#)

N Engl J Med 2013; 368:561

DOI: 10.1056/NEJMicm1203977

- Mujer de 52 años de edad que presentó antecedentes de 3 semanas de pápulas y nódulos eritematosos asintomáticos. Las lesiones aparecieron inicialmente en la cara y la lengua (Paneles A y B) y posteriormente se extendieron al tronco y la parte inferior de las piernas. No tenía otros síntomas sistémicos. Dos semanas antes, había sido tratada con penicilina G oral para el dolor de garganta, pero había dejado de tomar el antibiótico después de unos días debido al angioedema.
- Una **biopsia** de una lesión facial reveló un infiltrado inflamatorio con múltiples células plasmáticas maduras sugestivas de sífilis secundaria.
- El diagnóstico se realizó sobre la base de un título de 1:160.000 (rango normal, 0 a 640) en un ensayo de aglutinación de partículas de *Treponema pallidum*, un valor de 5770 U por mililitro (rango normal, 0 a 24) en un ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas para *T. pallidum* IgG, y un ensayo positivo para *T. pallidum* IgM.
- Debido a la intolerancia previa a la penicilina, el paciente fue tratado con ceftriaxona intravenosa (2 g diarios) durante 3 semanas. La erupción desapareció dentro de las 4 semanas posteriores al inicio del tratamiento

# sifilis - vih



# Bibliografia

1. [Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2014. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2015 http://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf \(Accessed on November 23, 2015\).](http://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf)
2. [Patton ME, Su JR, Nelson R, et al. Primary and secondary syphilis--United States, 2005-2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2014; 63:402.](#)
3. [United States Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance, 2018 https://www.cdc.gov/std/stats18/Syphilis.htm \(Accessed on October 17, 2019\).](https://www.cdc.gov/std/stats18/Syphilis.htm)
4. [Taylor MM, Aynalem G, Smith LV, et al. Methamphetamine use and sexual risk behaviours among men who have sex with men diagnosed with early syphilis in Los Angeles County. Int J STD AIDS 2007; 18:93.](#)
5. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\). Methamphetamine use and HIV risk behaviors among heterosexual men--preliminary results from five northern California counties, December 2001-November 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006; 55:273.](#)
6. [Spindler HH, Scheer S, Chen SY, et al. Viagra, methamphetamine, and HIV risk: results from a probability sample of MSM, San Francisco. Sex Transm Dis 2007; 34:586.](#)
7. [Wong W, Chaw JK, Kent CK, Klausner JD. Risk factors for early syphilis among gay and bisexual men seen in an STD clinic: San Francisco, 2002-2003. Sex Transm Dis 2005; 32:458.](#)
8. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\). Transmission of primary and secondary syphilis by oral sex--Chicago, Illinois, 1998-2002. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004; 53:966.](#)
9. [Thurnheer MC, Weber R, Toutous-Trellu L, et al. Occurrence, risk factors, diagnosis and treatment of syphilis in the prospective observational Swiss HIV Cohort Study. AIDS 2010; 24:1907.](#)
10. [Page-Shafer K, Shiboski CH, Osmond DH, et al. Risk of HIV infection attributable to oral sex among men who have sex with men and in the population of men who have sex with men. AIDS 2002; 16:2350.](#)

# Bibliografia

11. [Ganesan A, Fieberg A, Ayan BK, et al. Results of a 25-year longitudinal analysis of the serologic incidence of syphilis in a cohort of HIV-infected patients with unrestricted access to care. Sex Transm Dis 2012; 39:440.](#)
12. [Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis 1992; 19:61.](#)
13. [Røttingen JA, Cameron DW, Garnett GP. A systematic review of the epidemiologic interactions between classic sexually transmitted diseases and HIV: how much really is known? Sex Transm Dis 2001; 28:579.](#)
14. [Buchacz K, Klausner JD, Kerndt PR, et al. HIV incidence among men diagnosed with early syphilis in Atlanta, San Francisco, and Los Angeles, 2004 to 2005. J Acquir Immune Defic Syndr 2008; 47:234.](#)
15. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\). Outbreak of syphilis among men who have sex with men—Southern California, 2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001; 50:117.](#)
16. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\). Primary and secondary syphilis among men who have sex with men—New York City, 2001. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2002; 51:853.](#)
17. [Chen SY, Gibson S, Katz MH, et al. Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif, 1999-2001, USA. Am J Public Health 2002; 92:1387.](#)
18. [Su JR, Weinstock H. Epidemiology of co-infection with HIV and syphilis in 34 states, United States—2009. In: proceedings of the 2011 National HIV Prevention Conference, August 13–17, 2011, Atlanta, GA.](#)
19. [Pathela P, Braunstein S, Shepard CS. Population-based HIV incidence among men diagnosed with infectious syphilis, 2000–2011. In: proceedings of the STI&AIDS World Congress 2013, July 14–17, 2013, Vienna, Austria.](#)
20. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\). Notes from the field: repeat syphilis infection and HIV coinfection among men who have sex with men—Baltimore, Maryland, 2010-2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2013; 62:649.](#)
21. [Solomon MM, Mayer KH, Glidden DV, et al. Syphilis predicts HIV incidence among men and transgender women who have sex with men in a preexposure prophylaxis trial. Clin Infect Dis 2014; 59:1020.](#)
22. [Mwapasa V, Rogerson SJ, Kwiek JJ, et al. Maternal syphilis infection is associated with increased risk of mother-to-child transmission of HIV in Malawi. AIDS 2006; 20:1869.](#)
23. [Reynolds SJ, Risbud AR, Shepherd ME, et al. High rates of syphilis among STI patients are contributing to the spread of HIV-1 in India. Sex Transm Infect 2006; 82:121.](#)
24. [Spielmann N, Münstermann D, Hagedorn HJ, et al. Time trends of syphilis and HSV-2 co-infection among men who have sex with men in the German HIV-1 seroconverter cohort from 1996-2007. Sex Transm Infect 2010; 86:331.](#)

# Bibliografia

29. [Jarzebowski W, Caumes E, Dupin N, et al. Effect of early syphilis infection on plasma viral load and CD4 cell count in human immunodeficiency virus-infected men: results from the FHDH-ANRS CO4 cohort. Arch Intern Med 2012; 172:1237.](#)
30. [de Almeida SM, Bhatt A, Riggs PK, et al. Cerebrospinal fluid human immunodeficiency virus viral load in patients with neurosyphilis. J Neurovirol 2010; 16:6.](#)
31. [Weintrob AC, Gu W, Qin J, et al. Syphilis co-infection does not affect HIV disease progression. Int J STD AIDS 2010; 21:57.](#)
38. [Schöfer H, Imhof M, Thoma-Greber E, et al. Active syphilis in HIV infection: a multicentre retrospective survey. The German AIDS Study Group \(GASG\). Genitourin Med 1996; 72:176.](#)
43. [Sands M, Markus A. Lues maligna, or ulcero-nodular syphilis, in a man infected with human immunodeficiency virus: case report and review. Clin Infect Dis 1995; 20:387.](#)
44. [Yanagisawa N, Imamura A. HIV-positive man with ulceronecrotic skin lesions. Clin Infect Dis 2008; 47:1068.](#)
45. [Tucker JD, Shah S, Jarell AD, et al. Lues maligna in early HIV infection case report and review of the literature. Sex Transm Dis 2009; 36:512.](#)
46. [D'Amico R, Zalusky R. A case of lues maligna in a patient with acquired immunodeficiency syndrome \(AIDS\). Scand J Infect Dis 2005; 37:697.](#)
48. [Kandelaki G, Kapila R, Fernandes H. Destructive osteomyelitis associated with early secondary syphilis in an HIV-positive patient diagnosed by Treponema pallidum DNA polymerase chain reaction. AIDS Patient Care STDS 2007; 21:229.](#)
49. [Colmegna I, Koehler JW, Garry RF, Espinoza LR. Musculoskeletal and autoimmune manifestations of HIV, syphilis and tuberculosis. Curr Opin Rheumatol 2006; 18:88.](#)
50. [Coyne K, Browne R, Anagnostopoulos C, Nwokolo N. Syphilitic periostitis in a newly diagnosed HIV-positive man. Int J STD AIDS 2006; 17:421.](#)
51. [Gaudio PA. Update on ocular syphilis. Curr Opin Ophthalmol 2006; 17:562.](#)
52. [Rutland E, Harindra VK. Syphilis: an important cause of infectious hepatitis. Int J STD AIDS 2010; 21:215.](#)
53. [Biotti D, Bidot S, Mahy S, et al. Ocular syphilis and HIV infection. Sex Transm Dis 2010; 37:41.](#)