

# Lesiones orales de paciente en etapa secundaria de sífilis: Reporte de caso.

## Oral lesions in a patient with secondary stage of syphilis: Case report

Jorge Luis Valdespino Rodríguez<sup>a</sup>, Carlos Armando Quintero Cisneros<sup>b</sup>, Evangelina Gutiérrez Cortés<sup>c</sup>, Andréa Dolores Correia Miranda Valdivia<sup>d\*</sup>

<sup>a</sup> Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Odontología. Guadalajara, México. [jorgevaldespino.11@gmail.com](mailto:jorgevaldespino.11@gmail.com)

<sup>b</sup> Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Odontología. Guadalajara, México. [atlas88@live.com.mx](mailto:atlas88@live.com.mx)

<sup>c</sup> Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Odontología, Departamento de Patología Bucal. Guadalajara, México. [evangelina.gutierrez@edu.uag.mx](mailto:evangelina.gutierrez@edu.uag.mx)

<sup>d</sup> Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Especializada. Guadalajara, México. [andrea.correia@edu.uag.mx](mailto:andrea.correia@edu.uag.mx)

\* autor por correspondencia

Andréa Dolores Correia Miranda Valdivia DDS, MSc, PhD\*

Universidad Autónoma de Guadalajara, Profesora Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Especializada. Calle Escorza, #526, Colonia Moderna. CP. 44150 Guadalajara, Jalisco, MÉXICO. Teléfono: +52 (33) 3648-8824 Ext. 54028

### RESUMEN

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema Pallidum*, que se caracteriza por presentar tres etapas: primaria, secundaria y terciaria, siendo la secundaria, la etapa en la que más se han descrito lesiones bucales. Los sitios más afectados son la lengua, la encía, el paladar blando y los labios. Las lesiones orales comúnmente aparecen como úlceras y placas mucosas. El propósito de este caso clínico es presentar el caso de un paciente masculino de 40 años con sólo una placa mucosa en dorso de lengua, como presentación clínica de Sífilis secundaria recalcitrante, destacar el papel del odontólogo en la detección de lesiones orales en pacientes con sífilis, para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como el tratamiento multidisciplinario entre las diferentes áreas de la salud. Se realizó biopsia excisional y prueba serológica, para llegar al diagnóstico definitivo, además de la descripción de la lesión y qué características clínicas fueron las que presentó dicho paciente. Por lo antes mencionado, es de vital importancia que el odontólogo, como profesional de la salud, sea capaz de identificar la lesión y emitir un diagnóstico temprano para dar un manejo adecuado a esta enfermedad.

**Palabras clave:** Sífilis Secundaria, Lesiones Orales, *Treponema Pallidum*, Neurosífilis, Nódulo.

### ABSTRACT

Syphilis is a bacterial infection caused by *Treponema Pallidum*, characterized by three stages: primary, secondary, and tertiary, the secondary stage being the one in which oral lesions have been described the most. The most affected sites are the tongue, gums, soft palate, and lips. Oral lesions commonly appear as ulcers and mucosal plaques. The purpose of this clinical case is to present the case of a 40-year-old male patient with only a mucosal plaque on the dorsum of the tongue, as a clinical presentation of recalcitrant secondary syphilis, to highlight the role of the dentist in the detection of oral lesions in patients with syphilis, to improve the diagnosis and treatment of the disease, as well as the multidisciplinary treatment between the different health areas. An

excisional biopsy and serological test were performed to reach the definitive diagnosis, in addition to the description of the lesion and the clinical characteristics of the patient. For those mentioned above, it is of vital importance that the dentist, as a health professional, can identify the lesion and make an early diagnosis to provide adequate management of this disease.

**Keywords:** Secondary Syphilis, Oral lesions, Treponema Pallidum, Neurosyphilis, Nodule.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

## 1. Introducción

La sífilis es una infección bacteriana, causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum* transmitida principalmente por contacto directo con una lesión de sífilis. Asimismo, se puede transmitir de forma hematogena mediante la madre embarazada al hijo. Clásicamente, la sífilis presenta tres etapas clínicas sucesivas, separadas en general por periodos de latencia (Morgante, M.J. et al 2020). La lesión de la sífilis primaria se conoce como chancro que brota en el sitio de la inoculación. Puede haber una o múltiples lesiones que aparecen inicialmente con aspecto similar a una pápula aproximadamente 2 a 3 semanas después de la inoculación y eventualmente se ulceran, produciendo un chancro-úlceras altamente infeccioso que dura de 3 a 7 semanas. Los pacientes progresan a la etapa secundaria de 2 a 12 semanas después de la aparición del chancro (Khan, M. et al., 2023). La mayoría de los casos de sífilis oral corresponden a la etapa secundaria, tanto en personas infectadas por VIH como en personas no infectadas por el VIH, siendo las manchas mucosas de color blanco grisáceo y las úlceras superficiales las lesiones más comunes (Ramírez-Amador, V., et al 2022). La sífilis terciaria se presenta después de muchos años en el contexto de una sífilis no tratada y se divide en gomas, neurosífilis y sífilis cardiovascular (Khan, M. et al 2023).

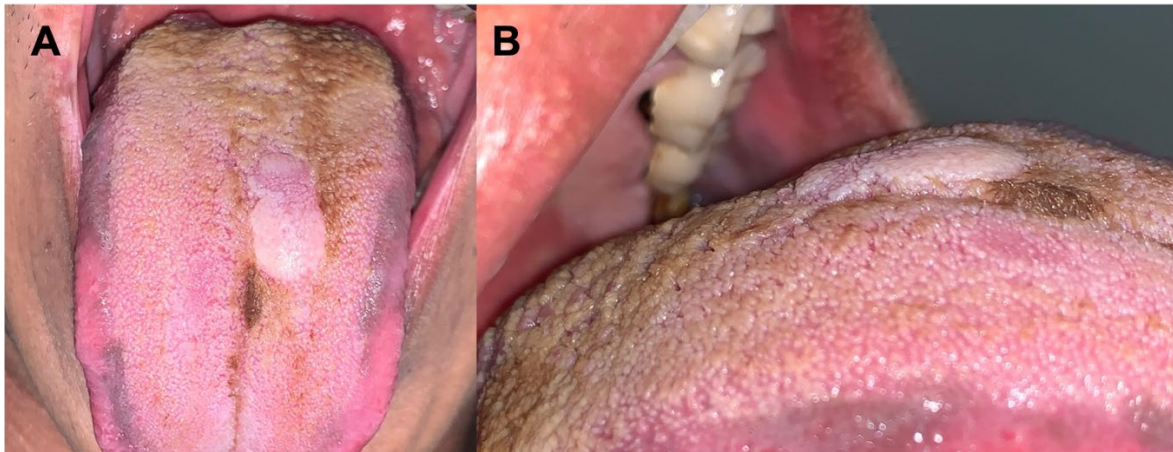
Es muy importante destacar que la manifestación oral se puede presentar en cualquier etapa de la enfermedad, sin embargo, es uno de los primeros signos de infección. Los sitios más afectados intraoralmente son la lengua, la encía, el paladar blando y los labios, apareciendo úlceras y placas mucosas (Matias, M. et al., 2020). Es una enfermedad curable mediante tratamiento antibiótico, sin embargo, gran parte de los casos no son diagnosticados por largos periodos de tiempo, donde progresa la enfermedad a su etapa terciaria, resultando en una potencial afectación neurológica y cardiovascular. Tanto la etapa primaria como la secundaria son altamente contagiosas, por lo que es muy importante que el odontólogo tenga el conocimiento inmediato de los aspectos clínicos. Para su diagnóstico, podemos auxiliarnos de las pruebas serológicas, las cuales consisten en la detección de anticuerpos en el organismo como respuesta a la infección, obtenidos a partir de una muestra de sangre del paciente y que aportan un diagnóstico definitivo de sífilis. Existen dos tipos: Pruebas no treponémicas (PNT) y Pruebas treponémicas (PT) (Peeling, R.W. et al., 2017, Gallardo Arenas, M., & Díez Mayayo, A., 2020).

Por todo lo mencionado anteriormente, el objetivo del caso es presentar el caso clínico de paciente con manifestaciones orales de sífilis, en un período secundario de la enfermedad, con el fin de destacar el papel del odontólogo en la detección de lesiones orales en pacientes con sífilis, para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como el tratamiento multidisciplinario entre las diferentes áreas de la salud.

## 2. Reporte del Caso Clínico

Paciente masculino de 40 años originario de Guadalajara, Jalisco, acude a revisión por presentar desde hace 3 semanas “una ampolla en la lengua, que molesta al comer”. Al realizar la anamnesis, el paciente refiere antecedentes heredofamiliares de cáncer de útero e hipertensión arterial sistémica por parte de su madre, entre sus antecedentes personales patológicos menciona ser hipertenso controlado desde hace 13 años con losartán 50 mg al día, con VIH desde el 2018, bajo tratamiento antirretroviral, actualmente no detectable y haber padecido sífilis en el 2019, también tratada. Reportó ser fumador desde los 14 años con un consumo promedio de 10 cigarros al día, así como

una copa de alcohol al día. Una vez firmado el consentimiento informado, se pasó a la exploración intraoral empezando con el examen dental, encontrando presencia de algunas lesiones cariosas en los dientes inferiores y coronas cerámicas en el maxilar superior. Al examinar la lengua, se observa presencia de manchas exógenas de color marrón debido a enjuagues con clorexhidina, además se encuentra una placa ovalada, en su superficie respeta la presencia de las papilas filiformes, con hiperqueratosis en sección anterior y mide aproximadamente 17 x 10 mm localizada en el dorso de la lengua, tercio medio del lado izquierdo hacia la línea media y firme a la palpación (Fotografía 1), con ganglio ipsilateral submandibular palpable no doloroso. Nuestros diagnósticos presuntivos, incluyeron sífilis secundaria, tumor de células granulares y carcinoma escamocelular, se le manda realizar estudios paraclínicos así como una biopsia.



**Fotografía 1.** (A): Vista frontal de la lesión. (B): Vista lateral de la lesión.

Se tiene control posoperatorio a la semana de su biopsia, observando una úlcera con buena evolución (Fotografía 2). El paciente es remitido con su infectólogo para el tratamiento, quien le indicó aplicaciones intramusculares de penicilina G benzatínica 2.4 millones de U.I. semanales durante 6 semanas. No se pudo continuar con las revisiones periódicas del paciente en la Clínica de la Facultad de Odontología porque el mismo cambió su residencia, sin embargo, le fueron pasadas todas las indicaciones y recomendaciones.



**Fotografía 2.** Vista frontal del control postoperatorio.

### 3. Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 8,0 millones de adultos de 15 a 49 años

contrajeron sífilis en 2022 (OMS, 2024), en todo el mundo (Moreira de Sousa, T. et al 2021; Araujo, J.P. et al 2015), la cual si no es tratada evoluciona con tres etapas clínicas de infección: 1) sífilis primaria, 2) sífilis secundaria y 3) sífilis terciaria (tardía) (Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. 2019, Morgante, M.J. et al 2020). En la fase primaria, la lesión del chancro duro, la principal característica de esta fase es indolora y desaparece espontáneamente, incluso sin tratamiento, y no deja cicatriz, lo que muchas veces lleva al descuido del paciente en la búsqueda del diagnóstico. Esta fase se caracteriza por ser el período de mayor transmisibilidad del *Treponema Pallidum* (da Silva, A. C. et al., 2020).

En el proceso de evolución de la sífilis, entre todas las etapas, la secundaria es la que más signos presenta en el organismo y es la etapa también en la que los diagnósticos, en la mayoría de los casos, son efectivos y las acciones para el diagnóstico de las enfermedades congénitas (da Silva, A. C et al 2020). Para un profesional de la salud que trata a diario con infecciones de transmisión sexual, la evidencia de sífilis se percibe más fácilmente, sin embargo, son cambios que muchas veces pueden confundirse con otras enfermedades, lo que requiere una evaluación detallada (Morgante, M.J. et al 2020). Es por eso que es necesario realizar una biopsia, ya que son demasiadas las lesiones que pueden parecerse clínicamente y que requieren un tratamiento diferente, así como un tratamiento más oportuno y que puede poner en peligro la vida.

Algunos de los diagnósticos diferenciales son el carcinoma de células escamosas, ya que es el tumor maligno más frecuente de la cavidad oral y, al igual que otros tumores malignos, puede invadir los tejidos adyacentes y provocar metástasis a distancia. Este tumor suele presentarse en la lengua como una masa exofítica ulcerada (Olga A.C. Ibsen, & Andersen Phelan J., 2014), solo que a diferencia de la sífilis, éste suele presentarse en la porción posterolateral de la lengua. Otro de los diagnósticos diferenciales es la tuberculosis, que es una infección granulomatosa crónica de los pulmones, causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, la cual se extiende por medio de aerosoles; puede asociarse a veces con úlceras orales crónicas y/o ganglios linfáticos nasofaríngeos y cervicales aumentados de tamaño (J. Philip Sapp et al., 2005). Esto último, además de que se presenta en la lengua, son similitudes que pueden dar un diagnóstico erróneo, por lo que es necesario un estudio histopatológico. La biopsia excisional es la mejor alternativa al tratamiento, ya que con ella, se puede llegar al diagnóstico definitivo.

En relación con el tratamiento de la sífilis, el *Treponema Pallidum* se controla con la administración de antibióticos, siendo determinada la dosis y tipo de fármaco por el equipo médico, en función del estadio de desarrollo de la enfermedad. La penicilina sigue siendo el tratamiento de elección y la mayoría de los pacientes se tratan con penicilina G benzatínica (da Silva, A. C et al 2020). Los pacientes deben ser reexaminados clínicamente y tener nuevas serologías a los 6 y 12 meses del tratamiento (Díaz Cuero, Y. V., & Vidal Cagigas, A., 2019). Así, se evidencia la importancia de la integración entre los profesionales de la salud y el establecimiento de procesos de educación continua (da Silva, A. C. et al., 2020). Los datos obtenidos frente al nivel de conocimiento de estudiantes sobre sífilis confrontan una realidad preocupante ante la situación de los adolescentes (Viveros S.A., et al., 2021). Por lo que se debe alertar al público sobre la exposición y los métodos preventivos para no contraer sífilis u otras enfermedades de transmisión sexual, así como acciones que favorezcan su identificación temprana (da Silva, A. C et al., 2020). Este caso clínico muestra el papel fundamental del diagnóstico temprano y la intervención en la práctica odontológica. La sífilis puede tener consecuencias graves si no se trata adecuadamente, y los odontólogos pueden y tienen un papel crucial en su detección.

#### 4. Conclusiones

Las lesiones orales presentan un grado de dificultad para el clínico y su diagnóstico por la diversidad de lesiones orales existentes. En este caso, con la historia clínica mediante antecedentes patológicos se llegó al diagnóstico presuntivo. Sin embargo, el tratamiento se dio con base en un diagnóstico definitivo logrado a través de la biopsia. La sífilis es una infección que, si no es diagnosticada y atendida a tiempo, puede llevar a la muerte, por lo que los odontólogos tenemos un papel importante en el diagnóstico temprano, realizando una exploración intraoral adecuada, que favorezca el hallazgo



y el tratamiento oportuno.

Además, en este caso clínico se pudo demostrar el papel fundamental del odontólogo en la detección de lesiones orales en pacientes con sífilis, ya que muestra diferentes signos en la cavidad oral aparte del lugar donde se dio contacto por primera vez con la espiroqueta, pudiendo afectar lengua, encía, paladar blando y labios. Podemos concluir así que el mejor tratamiento para la sífilis es la biopsia excisional, acompañada de antibiótico, específicamente la penicilina, la cual aún es el antibiótico de elección y el que mejores resultados obtiene. Además, es muy importante concientizar al paciente de que debe tener un monitoreo continuo e interdisciplinar.

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en este trabajo.

### Contribución de autores

Jorge Luis Valdespino Rodríguez: Redacción del manuscrito

Carlos Armando Quintero Cisneros: Redacción del manuscrito

Evangeline Gutiérrez Cortés: Contribuciones substanciales para la concepción y el diseño del trabajo, redacción del manuscrito

Andréa Dolores Correia Miranda Valdivia: Diseño del manuscrito, redacción del manuscrito, revisión y edición

### Referencias (APA 7)

- Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). Syphilis. Sífilis. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 37(6), 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2019.03.007>
- Araujo, J. P., Jaguar, G. C., & Alves, F. A. (2015). Syphilis related to atypical oral lesions affecting an elderly man. a case report. *Gerodontology*, 32(1), 73–75. <https://doi.org/10.1111/ger.12047>
- da Silva, A. C., dos Santos, C. C., Taquínio Marinho, K. C., Cândido Pollo, I., & Magdalena Giovani, É. (2020). Importance of the dentist and the auxiliary oral health team in the diagnosis of syphilis. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1), 100–109.
- Díaz Cuero, Y. V., & Vidal Cagigas, A. (2019). Sífilis secundaria: reporte de 2 casos. *Revista De La Asociación Colombiana De Dermatología Y Cirugía Dermatológica*, 27(2), 143–146. <https://doi.org/10.29176/2590843X.987>
- Gallardo Arenas, M., & Díez Mayayo, A. (2020). Las pruebas serológicas para el diagnóstico de la sífilis. *AMF: Actualización en Medicina de Familia*, 16(8), 464–469.
- J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki. (2005). *Patología oral y MaxiloFacial Contemporánea*. Elsevier.
- Khan, M., Sharma, A., Hathorn, T., Sandhu, M., Rosen, R., Riddle, N., & Mifsud, M. (2023). The Mucosal Manifestations of Syphilis in the Head and Neck. *Ear, nose, & throat journal*. <https://doi.org/10.1177/01455613231165159>
- Matias, M., Jesus, A. O., Resende, R. G., Caldeira, P. C., & Aguiar, M. (2020). Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 years experience of an Oral Medicine Center. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 86(3), 358–363. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.12.010>
- Moreira de Sousa, T., Silva Santos, J., da Motta Silveira, F., Regueira, L., Lima Barbosa Monteiro, M., & Lima de Oliveira Gonçalves, B. (2021). Manifestación oral de la sífilis. *Rev Cubana Estomatol*, 58(2), e3029.
- Morgante, M.J., Innocenti Badano, A. C., & Rivarola, E. (2020). Coexistencia de lesiones de sífilis primaria y secundaria: reporte de un caso clínico. *Revista de La Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo*, 14(2), 63–66. <https://bdigital.uncu.edu.ar/15549>
- Olga A.C. Ibsen, & Andersen Phelan J. (2014). *Patología oral para el higienista dental*. Elsevier.
- Organización mundial de la Salud sobre Sífilis (2024, 29 de mayo). Organización Mundial de la Salud. Sífilis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). Syphilis. *Nature reviews. Disease primers*, 3, 17073. <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>

- Ramírez-Amador, V., Castillejos-García, I., Maldonado-Mendoza, J., Saeb-Lima, M., Aguilar-León, D., & Anaya-Saavedra, G. (2022). Exposing the Great Imitator: Proposal for a Holistic Diagnosis of Oral Secondary Syphilis in People Living with HIV. *Head and neck pathology*, 16(3), 773–784. <https://doi.org/10.1007/s12105-022-01446-5>
- Viveros S., A., Valdés M., P. A., Gallego P., A. S., & Freire T., M. E. (2021). Nivel de conocimiento de Sífilis en adolescentes de dos Instituciones Educativas del distrito de Buenaventura. *Magazine of the Colombian Association of Biological Sciences (ACCB) / Revista de La Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*, 1(33), 10–20. <https://doi.org/10.47499/revistaaccb.v1i32.226>