**Sífilis**

**¿Qué es?**

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual producida por una bacteria llamada Treponema pallidum. Se adquiere a través de las relaciones sexuales con una persona infectada. Si no se trata en su fase inicial, se cronifica y cursa por fases de síntomas alternando con otras prolongadas asintomáticas. En la primera fase lo más característico es la aparición de un chancro o lesión ulcerada no dolorosa en los genitales o la boca, que desaparece por sí sola. En la segunda fase es típica una erupción de manchas rojas por todo el cuerpo, con afectación de las palmas de las manos y las plantas de los pies. Finalmente, tras muchos años sin ningún tipo de síntomas, se pueden producir complicaciones graves como demencia o aneurisma sifilítico de la aorta.

**Causas**

La sífilis es una enfermedad que causa una bacteria llamada Treponema pallidum. La forma más frecuente de adquirir la infección es a través de cualquier tipo de contacto sexual: penetración vaginal o anal, pero también se contagia por sexo oral o cualquier otro tipo de contacto íntimo con una lesión sifilítica activa. Usar el preservativo de forma correcta y evitar el contacto íntimo con una persona contagiosa permite evitar la transmisión. Si una embarazada tiene sífilis, y ésta no se detecta y se trata, se puede producir sífilis congénita en el bebé. En estos casos, lo más frecuente es que el bebé se infecte en el útero, aunque es posible también que adquiera la infección al atravesar el canal del parto. Infectarse de sífilis por una transfusión de sangre es extremadamente complicado, porque se realiza un análisis de la sangre de los donantes, por lo que en caso de detectarse el personal sanitario desecharía la muestra. Además, la bacteria no sobrevive más de uno o dos días en la sangre almacenada. Finalmente, otras de las posibles causas de sífilis es que podría producirse un contagio por inoculación por una aguja previamente utilizada en un paciente infectado, o por manipulación de material biológico infectado.

**Síntomas**

Los síntomas de la sífilis se dividen en estadios o fases. El tiempo que pasa desde que una persona se infecta hasta que hacen su aparición los síntomas es variable, pudiendo ser tan poco como tres días o tanto como tres meses, aunque lo habitual es que sea de unas tres semanas. En esta fase de incubación la bacteria (Treponema pallidum) está en la sangre y se puede dispersar a cualquier órgano del cuerpo. Veamos con detalle los síntomas asociados a cada fase:

Primera fase

La lesión típica de esta fase es el llamado chancro sifilítico. Es una pápula (como un bultito) que no duele. Se ulcera rápidamente, y tiene un fondo limpio, sin pus, y tampoco sangra. La aparición de este chancro depende de dónde se ha producido la inoculación. Lo más frecuente es encontrarlo en los genitales externos, pero también se puede hallar en el cuello del útero, la región perianal, la boca o el conducto anal. Además del chancro, en esta fase los ganglios linfáticos se agrandan, están duros, móviles, pero no son dolorosos. El chancro desaparece por sí solo en 3-6 semanas (aunque a veces en sólo siete días y otras veces puede durar hasta tres meses). Los ganglios suelen persistir más tiempo.

Segunda fase

Cuando han pasado entre dos y ocho semanas de la aparición del chancro (aunque este tiempo es muy variable y pueden pasar hasta seis meses), comienza la sífilis secundaria. El chancro puede haber desaparecido o no.

Lo más frecuente es una erupción en forma de manchitas rojas o rosadas de 3 a 10 mm de diámetro, que empieza en el tronco y luego se dispersa por todo el cuerpo, inclusive las plantas de los pies y las palmas de las manos. En algunas personas las manchas sólo persisten unos pocos días, pero en otros no desaparecen hasta pasados dos meses.

Tercera fase

Esta fase actualmente es muy rara gracias a que se diagnostica a las personas afectadas en las fases anteriores, tratándolas y curándolas. Antiguamente sí era relativamente frecuente, y podemos encontrar en la literatura o el cine ejemplos de personas con un cuadro de sífilis tardía. Aparece en un tercio de las personas con sífilis latente que no reciben tratamiento. La neurosífilis tardía puede producir una variedad de síntomas, como crisis epilépticas, demencia, infartos cerebrales, parálisis general progresiva, o afectación medular con alteraciones de la marcha y de los esfínteres. Otras veces lo que se afecta es cualquier parte del ojo, los nervios del cráneo, o el oído. La neurosífilis tardía puede simular casi cualquier enfermedad neurológica. Es por ello que los neurólogos suelen solicitar un análisis para descartar sífilis en sus pacientes, independientemente del motivo por el que hayan acudido a su consulta.

**Diagnostico**

Pruebas no treponémicas: detectan anticuerpos no específicos. En los informes de laboratorio aparecen como VDRL o RPR. Son pruebas fáciles, baratas y fiables. Se informan con un número que permite monitorizar la respuesta al tratamiento. Estas pruebas son positivas a los 4-7 días de la aparición del chancro, y son siempre positivas en la sífilis secundaria. En el período de latencia son negativas, y se hacen de nuevo positivas en el 70% de los casos de sífilis terciaria. Existen falsos positivos en algunas situaciones como infección por VIH, embarazo, enfermedades autoinmunes (como el lupus), tuberculosis, herpes simple… Por eso, un resultado positivo siempre requiere ser confirmado por una segunda prueba específica.

Pruebas treponemas: detectan anticuerpos específicos contra la bacteria que produce la sífilis. Las principales pruebas de este tipo aparecen en los informes de laboratorio como TPHA o FTA-ABS. Se utilizan para confirmar la positividad de una prueba no treponémica. Una vez que se hace positivo, permanece así de por vida (incluso tras el tratamiento), salvo algunos casos de sífilis tratada de forma muy precoz.

**Tratamientos**

En las fases primaria, secundaria y latente precoz, se administra una dosis única intramuscular de penicilina G. En los alérgicos se podría utilizar doxiciclina durante dos semanas. En la sífilis latente tardía, o cuando no se sabe el tiempo de evolución de una sífilis latente, se administran tres dosis intramusculares de penicilina G, separadas por una semana. La sífilis tardía sin afectación neurológica se trata de la misma forma. En personas alérgicas a penicilina se podría utilizar doxiciclina durante cuatro semanas. La neurosífilis se debe tratar con penicilina G intravenosa, con una dosis cada cuatro horas, durante dos semanas. En los alérgicos a la penicilina se debe recurrir a un alergólogo para desensibilizar a la persona infectada y poder administrar el tratamiento. La alternativa sería la ceftriaxona, una dosis diaria durante dos semanas, pero no existe tanta experiencia y puede conducir a un fracaso del tratamiento. Las mujeres embarazadas se deben tratar del mismo modo según la fase de la sífilis. Si la madre es tratada de forma correcta en el embarazo, el riesgo de infección para el bebé es mínimo, pero debe ser examinado mensualmente después del parto, además de recibir tratamiento si no se ha tratado a la madre de forma adecuada al menos un mes antes del parto.

**Video**

<https://youtu.be/SCD2O5I_qUI>

**Estefania Montoya Chica**