

TEMAS 32.- ESPIROQUETAS: Género *Treponema*

Caso Clínico

Varón homosexual de 24 años de edad, acude al servicio de urgencias del Hospital Clínico San Carlos por fiebre, nódulos linfáticos inflamados y manchas irregulares en la piel, más visibles en la palma de las manos y en la planta de los pies. Refiere una lesión de pequeño tamaño, translúcida de color pardo-grisáceo en la parte interna de su labio inferior. El médico reconoce el rash cutáneo de las palmas y de las plantas y la lesión en el labio como propias de una sífilis secundaria. El paciente reconoció haber practicado sexo oral y coito anal. El raspado de la lesión en el labio del paciente fue examinado en un microscopio de campo oscuro, revelando la presencia de gran cantidad de espiroquetas con forma de espiral. El estudio serológico confirmó la presencia de anticuerpos específicos frente a *Treponema pallidum*. Debido a sus hábitos sexuales se le informó acerca de otras enfermedades de transmisión sexual que pudiera haber adquirido, por lo que se le realizaron diferentes pruebas frente a ellas siendo todas negativas. El paciente fue tratado con penicilina, tras lo cual sus lesiones y síntomas desaparecieron. Se le consideró curado cuando tras el transcurso de los meses el título de anticuerpos contra *T. pallidum* disminuyó hasta hacerse imperceptible.



Figura 1. Lesión en labio inferior propia de sífilis secundaria

Características generales

Microorganismos delgados, móviles, enrollados en espiral y flexibles, que presentan un movimiento característico (de sacacorchos).

Géneros patógenos para el hombre: *Treponema*, *Borrelia* y *Leptospira*.

TREPONEMA

Espiroquetas pequeñas y finas, de espirales regulares y apretadas. Existen especies comensales de la cavidad oral del hombre y animales

Especies patógenas para el hombre:

Treponema pallidum, ocasiona la sífilis

Treponema pertenue, causante de la enfermedad de pian
Treponema carateum, causante de la enfermedad de pinta.

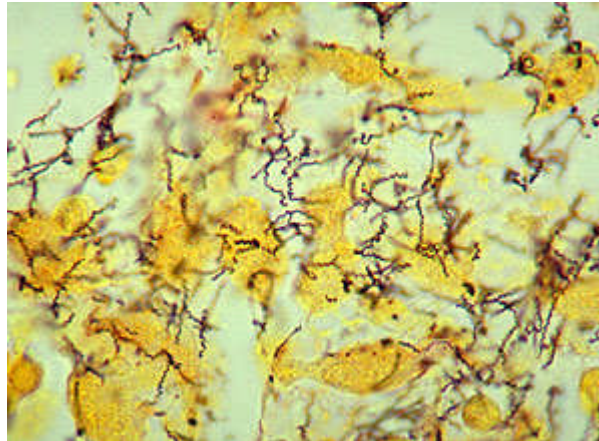


Figura 2. Tinción modificada de Steiner con sales de plata donde observamos *Treponema pallidum*

Se pueden observar en un microscopio de campo oscuro, o tras tinción con sales de plata.

Epidemiología

La sífilis tiene una distribución universal, siendo la tercera enfermedad bacteriana de transmisión sexual.

Patogenia

Los determinantes de patogenicidad no están del todo claros (capacidad de adhesión a las membranas celulares, multiplicación en los tejidos, elaboración de exoenzimas y los mucopolisacáridos de la superficie).

Cuadros clínicos

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), de lenta evolución. La infección en la mujer embarazada puede ocasionar sífilis congénita. Desde el punto de vista clínico la enfermedad cursa en 3 fases:

1.- sífilis primaria: periodo de incubación (2-10 semanas), lesión en la mucosa genital (chancro sífilítico o chancro duro), se forman adenopatías y cura en 4-6 semanas. Localización extragenital del chancro: chancro bucal.

2.- sífilis secundaria: aparece a las 2-10 semanas, fiebre, cefalea, dolor de garganta, linfadenopatía generalizada y lesiones cutáneas (condilomas), periodo latente temprano o tardío.

3- sífilis terciaria: lesiones (gomas) que pueden localizarse en piel, huesos u órganos internos y se caracterizan por extensas necrosis. Estas lesiones se pueden presentar en la lengua y paladar. Puede afectar al sistema nervioso central o al sistema cardiovascular.

La sífilis congénita no tratada presenta una tasa de mortalidad del 25%, puede tener lugar aborto en el 2º trimestre del embarazo o que el niño presente secuelas tardías.

Diagnóstico

Directo: demostración del microorganismo en las lesiones: chancro, adenopatías, o condilomas (microscopio de campo oscuro, tinción con sales de plata,

inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonales).

Indirecto:

1)pruebas serológicas inespecíficas:

-reacción de Wasserman (fijación de complemento)

-VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) y RPR (Rapid Plasmid Reagin) consisten en una microaglutinación en placa (falsos positivos).

2)-pruebas serológicas específicas:

-test de Nelson o prueba de inmovilización de treponemas

-inmunofluorescencia indirecta (FTA-ABS)

-hemaglutinación (TPHA)

-enzimoinmunoanálisis (EIA)

Tratamiento

Penicilina, en casos de alergia: doxiciclina o macrólidos.

Prevención

Diagnóstico precoz y tratamiento, exámenes serológicos durante el embarazo, detección y tratamiento de los contactos y educación sanitaria de la población.