

Sífilis

La sífilis es una infección bacteriana (*Treponema pallidum*) que se transmite más comunmente a través del contacto sexual. Sin tratamiento la infección puede causar enfermedad en el curso de varios años. Aunque se puede curar con antibióticos, las personas se pueden volver a infectar.

En las primeras etapas de la enfermedad, la sífilis puede causar enfermedades en los genitales, en las membranas mucosas y en la piel. Si no se trata, la sífilis puede llevar a condiciones más graves, como problemas cardíacos, neurológicos (neurosífilis), ceguera, demencia y muerte. Desde 1996, han aumentado las tasas de sífilis en los Estados Unidos, notablemente entre hombres que tienen sexo con otros hombres.

La sífilis se transmite de persona a persona a través del contacto directo con una llaga o lesión activa, generalmente durante el sexo vaginal, frontal, anal u oral o al compartir juguetes sexuales. Las mujeres embarazadas con sífilis pueden transmitirlo antes de o durante el parto. La sífilis no se puede transmitir a través del asiento del inodoro, picaportes, piscinas, jacuzzis, bañeras, compartiendo ropa o utensilios (tenedor, cuchara, etc.). Las llagas también pueden facilitar la transmisión sexual del VIH.

Los estudios sugieren que las personas con VIH que se infectan con sífilis pueden tener más posibilidades de desarrollar lesiones y pueden tener una progresión más rápida de la enfermedad. Sus recuentos de CD4 pueden caer y los niveles de VIH elevarse temporariamente durante el principio de la sífilis, pero mejoran después de hacer tratamiento.

¿Cuáles son los síntomas?

La sífilis es una enfermedad única que se desarrolla en varias etapas (primaria, secundaria, latente, terciaria). Los síntomas dependen de la etapa de la enfermedad. Es más probable que la transmisión ocurra durante las etapas primarias y secundarias.

Sífilis primaria: En la mayoría de los casos, la sífilis primaria aparece como un chancro indoloro que se desarrolla dentro de las 2 a 6 semanas después de la infección. La herida generalmente se desarrolla en el pene, la vulva, la vagina o el ano, pero también se puede encontrar en el cuello uterino, la lengua, los labios y en otras partes del cuerpo. La llaga generalmente se sana en unas pocas semanas sin tratamiento, pero la persona continúa infectada. Algunas veces aparece más de un chancro o puede que no haya llagas presentes.

El VIH se transmite mucho más fácilmente cuando estas heridas están presentes. Alguien que vive con el VIH y tiene un chancro de sífilis es más propenso a transmitir su VIH. Igualmente, las personas VIH negativas que tienen un chancro de sífilis corren un riesgo mayor de infectarse con el VIH si tienen sexo sin condón con alguien que tiene VIH.

Si no se hace tratamiento para la sífilis primaria, es posible que progrese a sífilis secundaria en 2 a 8 semanas.

Sífilis secundaria: El síntoma más común es un brote de pequeñas lesiones en la piel parecidas a las de la varicela, generalmente de color rosa amarronado, que parecen un sarpullido cuando se agrupan y no pica. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero con más frecuencia sale en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Estas lesiones son altamente contagiosas. Pueden diseminar la bacteria si la piel tiene lesiones y otra persona las toca. También pueden tomar varias semanas o meses para cicatrizar, y sin tratamiento posiblemente reaparezcan.

La sífilis secundaria puede ocurrir meses o años después de la sífilis primaria, y puede durar dos años o más. Otros posibles síntomas incluyen inflamación de los nódulos linfáticos, fiebre, fatiga, dolor de cabeza, malestar y dolor.

Sífilis latente: La sífilis latente (escondida) es diagnosticada cuando una persona tiene anticuerpos para el *T.pallidum* pero no tiene síntomas de la infección. Aunque alguien con sífilis latente tiene pocas posibilidades de transmitir la bacteria a otros, se recomienda el tratamiento para prevenir serias complicaciones de las etapas tardías.

Esta etapa de la enfermedad se divide en infección latente temprana (menos de un año) o latente tardía (un año o más). Las personas con sífilis latente o quienes no saben durante cuánto tiempo han estado infectados, requieren un tratamiento más agresivo que aquellos con una infección latente temprana.

Sífilis terciaria: Si la sífilis primaria, secundaria o latente no es tratada, la bacteria puede propagarse y dañar cualquier sistema de órganos, incluyendo el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Esto puede causar varios problemas de salud graves, incluyendo embolia cerebral, parálisis, aneurismas y enfermedad cardíaca.

Neurosífilis: Esto ocurre cuando la bacteria infecta el cerebro o la médula espinal, lo que puede ocurrir durante cualquier etapa de la sífilis. Grave daño neurológico es posible, incluyendo la parálisis, adormecimiento muscular, ceguera gradual y sordera, y puede ser lo suficientemente serio como para causar una discapacidad permanente o la muerte. Estudios han concluido que las personas con VIH que también tienen *T.pallidum* son más propensas a desarrollar neurosífilis,

incluso durante las etapas tempranas de la infección.

¿Cómo se diagnostica la sífilis?

La sífilis se conoce como “la gran imitadora”. Esto se debe a que muchos de sus síntomas son los mismos que los de otras enfermedades. En consecuencia, son necesarios los análisis de laboratorio para diagnosticar la sífilis. Existe evidencia que sugiere que las pruebas de laboratorio para la sífilis no son tan confiables para las personas con VIH.

Existen dos maneras de diagnosticar la sífilis. Generalmente se toma una muestra de sangre para hacer el diagnóstico, pero si tienes un chancro (sífilis primaria) o una lesión del tipo de la de varicela (sífilis secundaria), tu doctor puede tomar una muestra de la llaga con un isopo y enviarla al laboratorio para un diagnóstico. Sin embargo, puede llevar hasta 3 meses hasta que aparezcan los anticuerpos, por lo que tal vez debas repetir la prueba para confirmar que tienes sífilis.

¿Cuál es el tratamiento para la sífilis?

La sífilis puede ser tratada en cualquier etapa de la infección, pero un tratamiento temprano reduce el riesgo de transmisión. El tratamiento más efectivo son las inyecciones de penicilina. De hecho, curan la sífilis. La cantidad de penicilina que se utiliza depende de la etapa de la infección. Para las personas con reacción alérgica al medicamento, se recomienda que se sometan a un tratamiento de desensibilización a la penicilina.

Sífilis primaria y secundaria: Para cualquier persona con sífilis, generalmente alcanza con una inyección de penicilina. Pero un seguimiento más de cerca e inyecciones adicionales pueden ser necesarias para las personas con VIH, especialmente para aquellas con un menor recuento de CD4. En ambos casos, se deben hacer análisis de sangre de seguimiento para asegurarse de que el tratamiento ha curado la sífilis exitosamente. Aunque no han sido cuidadosamente estudiados, pueden usarse otros antibióticos, y se debe acompañar estos regímenes con un seguimiento cuidadoso.

Sífilis latente: Generalmente todas las personas con sífilis latente temprana son tratadas con una inyección de penicilina. (Pero las personas con VIH deben hacerse un análisis de neurosífilis para determinar si es necesario un tratamiento más intensivo). Las personas con sífilis latente tardía o sífilis de duración desconocida deben recibir una inyección semanal durante tres semanas.

Sífilis terciaria: Todas las personas deben recibir una inyección por semana durante tres semanas. También deben ser examinados por si hubiera signos y síntomas de neurosífilis para determinar si es necesario un tratamiento más intensivo.

Neurosífilis: El tratamiento de la neurosífilis (y de la enfermedad de ojos y oídos) a menudo requiere hospitalización. El tratamiento consiste en la administración de penicilina a través de una línea intravenosa cada cuatro horas durante hasta dos semanas. Las guías de tratamiento recomiendan que todas las personas diagnosticadas con sífilis reciban una cuidadosa evaluación

de neurosífilis, que incluya tanto un examen físico como pruebas del líquido cefalorraquídeo. Se debe dar tratamiento para la neurosífilis a todas las personas que se sospeche tengan dicha condición, aunque no se encuentre T.pallidum en las pruebas de líquido cefalorraquídeo.

Se aplican inyecciones de penicilina en el músculo de la nalga. Te puede doler el músculo de la nalga por varios días después de cada aplicación debido a la gran cantidad de fluido que se inyectó. Si eres alérgico/a a la penicilina, avísale a tu doctor antes de la inyección. Se pueden administrar otros antibióticos si eres alérgico/a a la penicilina. Debido a la alta tasa de fracasos con tratamientos de primera línea entre mujeres embarazadas, algunos médicos recomiendan que reciban una segunda inyección una semana después de la primera.

Algunas personas se sienten enfermas después de recibir la primera inyección. Esto es por la “reacción Jarisch-Herxheimer”, llamada así por el médico alemán que la notó por primera vez en 1895. Debido a que las inyecciones de penicilina actúan rápidamente contra la bacteria de sífilis, puede causar que las bacterias desprendan una gran cantidad de toxinas al morir. Esto puede causar síntomas, como fiebre alta, transpiración, sudores nocturnos, náusea y vómitos. Estos generalmente desaparecen en unas pocas horas después de la inyección, y generalmente se pueden manejar con aspirina, medicamentos no-esteroides anti-inflamatorios (NSAIDs, siglas en inglés), Benadryl, calmantes, relajantes musculares, u otros remedios. Habla con tu doctor o enfermero/a sobre tus opciones.

¿Se puede prevenir la sífilis?

Si. Las personas que saben que no están infectadas y que sólo tienen sexo la una con la otra no pueden contraer la sífilis. Para prevenir el contagio con sífilis, no toques lesiones de la piel que puedan ser sífilis. El uso de condones de látex durante el sexo anal o vaginal también reduce el riesgo.

La sífilis se puede curar si se detecta y trata durante sus etapas tempranas. Si notas heridas inusuales en o alrededor de tus genitales, o piensas que puedes haber tenido sexo con alguien que tiene sífilis, habla con tu proveedor de salud para hacerte una prueba. Si eres sexualmente activo considera hacerte la prueba con regularidad, es una simple prueba de sangre. Si sabes que has tenido sexo con alguien que tiene sífilis en cualquier etapa, tu médico puede darte tratamiento aún antes de obtener los resultados de la prueba.

¿Existen tratamientos experimentales?

Si quieres averiguar si eres elegible para participar en algún estudio clínico de nuevos tratamientos para la sífilis, visita [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov), un sitio de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. El sitio cuenta con información sobre todos los estudios relacionados con el VIH en los Estados Unidos. Para obtener más información, puedes llamar a su línea gratuita al 1-800-HIV-0440 (1-800-448-0440) o enviar un email a contactus@aidinfo.nih.gov.

Last Reviewed: February 27, 2019

