



SÍFILIS SECUNDARIA Y EFECTO PROZONA

01

Dra. Reviejo Analia



CASO CLÍNICO 1

- ❖ Paciente de 37 años de sexo femenino, con diagnóstico reciente de VIH (CD4 15/mm³ – CV 416514 copias/ml), cursa internación por neumonía secundaria a *Pneumocystis jirovecii*. Presenta lesiones a nivel vulvar compatibles con sífilis secundaria. Se solicitó VDRL en dos oportunidades con resultado negativo. Ante la alta sospecha clínica por la apariencia de las lesiones, se solicitó una prueba treponémica, cuyo resultado fue positivo, además de una nueva VDRL de 2 dils (paciente con 2 semanas de tratamiento antirretroviral en ese momento).





CASO CLÍNICO 2

- ❖ Paciente de 18 años, sin antecedentes de relevancia, consulta por lesiones sobreelevadas
- ❖ dolorosas en ambos labios mayores vulvares y en región perianal. Al examen físico se constatan adenopatías inguinales bilaterales y máculas eritematosas en plantas de pies, en torso y palmas.
- ❖ Presenta VDRL negativa de la semana previa a la consulta.
- ❖ Se solicita nueva VDRL y prueba treponémica: VDRL negativa, prueba treponémica positiva.





- ❖ La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Treponema pallidum*.
- ❖ El diagnóstico se basa en la clínica de las lesiones y en la realización de pruebas no treponémicas como la VDRL y la RPR; además de pruebas treponémicas como la FTA Abs y la MHA-tp.
- ❖ En los pacientes con diagnóstico de VIH la presentación clínica de la enfermedad puede ser variable.
- ❖ El fenómeno de prozona se observa en las reacciones antígeno-anticuerpo (Ag-Ac) y consiste en una prueba no treponémica, que resulta falsamente negativa, y se presenta por elevados títulos de anticuerpos en el contexto de sífilis secundaria, al realizar una reacción de aglutinación se saturan los sitios de unión con los antígenos, no observándose reacción.
- ❖ Tiene una incidencia del 1-2% (3), que se puede incrementar hasta 10% en pacientes con infección por VIH.



CONCLUSIONES

- ❖ Es de gran importancia priorizar los signos clínicos que presentan los pacientes.
- ❖ Ante la alta sospecha clínica y resultado inicialmente negativo de serología VDRL o RPR, es importante que se solicite una prueba treponémica para confirmar el diagnóstico.
- ❖ Considerar la posibilidad de la presencia de este fenómeno sobre todo en pacientes portadores del virus del HIV.



BIBLIOGRAFÍA

- *The Prozone Phenomenon with Syphilis and HIV-1 Co-infection*
Gregory Smith, MD, and Robert P. Holman, MD



Para información contactanos:

www.colpoweb.org

✉ sociedad@colpoweb.org

☎ (54 11) 4823-6187

☎ (54 11) 4825-5141

Redes Sociales



Colpoargentina