

A propósito de una observación de chancros sifilíticos múltiples extragenitales (dos en el labio inferior y uno en hombro derecho) (*)

POR EL

Dr. Rafael Garzón

En una publicación anterior (1), tuve la oportunidad de recordar someramente las circunstancias curiosas que favorecieron la contaminación de la sífilis, en una familia indigente, llevada de un chanero sifilítico de localización peri anal en un niño pederasta pasivo, a su propia madre, en quien apareció después de un mes de la infección en su hijo, un chanero sifilítico de lóbulo de la oreja derecha.

De los antecedentes recogidos en esa oportunidad sobre la posible forma de contaminación en la madre, solo pudo deducirse que fué debida a la absoluta falta de precauciones de parte del hijo enfermo, el cual sin ningún apósito que protegiera la lesión, hacía la siembra de sus treponemas, en las ropas de cama que usaban ambos.

Recordé en aquella oportunidad, que los chancros sifilíticos extragenitales, constituyen una rareza en nuestro medio y es por ello que me ha parecido de interés presentarles a Vds, este enfermo que tenía a su ingreso en el servicio el 4 de Octubre del corriente año, dos chancros sifilíticos pápulo-erosivos, de labio inferior y un chan-

(*) Comunicación presentada a la "Reunión Dermatológica de Córdoba" 6.XI-43.

(1) A propósito de dos observaciones de chancros sifilíticos extragenitales, "Revista Médica" Organó oficial del Círculo Médico de Córdoba. Año XXVIII N° 4. Abril 1939.

ero ulceroso de la región del hombro derecho, adquiridos simultáneamente.

Se trata de un enfermo de 18 años de edad, en buen estado de nutrición que no tiene antecedentes venéreos anteriores y que refiere que en ocasión de estar haciendo higiene bucal en los primeros días de Setiembre notó en su labio inferior donde en la actualidad acienta la lesión, una pequeñísima erosión cuyos caracteres el enfermo no tuvo en cuenta. Esta erosión persistió en igual estado hasta el día 12 de Setiembre, ocasión en que debido a un traumatismo hecho en la misma región, al ser mordido por una mujer con la que habitualmente el enfermo hacía uso sexual, esta erosión hasta entonces sin importancia, se agrandó días después y se cubrió de una costra sero hemática, no acompañándose por otra parte de ninguna sintomatología subjetiva. En la misma época en que el enfermo notó ese cambio en la evolución de la lesión de labio, consecutivo al mencionado traumatismo, notó también, que en la región del hombro derecho, asentaba otra superficie erosiva del tamaño de un garbanzo, sangrante, indolora, que se agrandó y profundizó y que cronológicamente el enfermo no sabe precisar si precedió o sucedió a su lesión de labio, pues las advirtió casi al mismo tiempo, y atribuye su origen a un traumatismo de idéntica naturaleza al sufrido en el labio.

A la inspección, se constata una deformación del labio inferior producida por una neoformación coronada por dos lesiones erosivas confluentes, bien circunscriptas, cubiertas de una costra sero hemática adherente. A la palpación se constata una infiltración esclerosa limitada e indolora y por fuera de ella, una infiltración edematosa que duplica el labio inferior. Una gruesa adenopatía aflegmática submaxilar izquierda, certifica la naturaleza de la lesión. Fot. N° 1 y 2.

En el hombro derecho se observa una ulceración ovalada de 4 cms. de largo por 3 de ancho, de fondo húmedo, secretante y granuloso, algo sangrante, de bordes netos adheridos y desgastados sobre el fondo y ligeramente elevados con relación a la piel vecina.

A la palpación se nota la infiltración tanto de su borde como del fondo. Se palpan ganglios aflegmáticos, movibles bajo la piel y sobre los planos profundos, en las regiones submaxilar y axilar derecha. Las investigaciones de treponemas pálido en las lesiones de labio

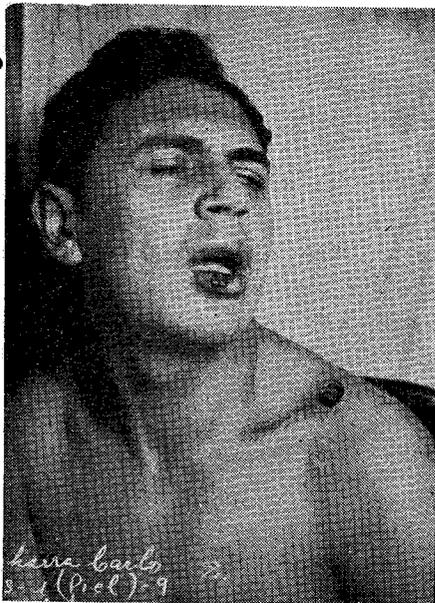


FIGURA N° 1. — Obsérvese la deformación del labio inferior y los dos chancros sifilíticos confluentes. Adenopatía submaxilar izquierda. Chancro sifilítico ulceroso de hombro.

inferior y ulceración del hombro fueron positivas. Reacción de Wassermann y Kahan Standard: positivas (+ +).

El resto del examen somático no ofrece nada de particular.

El diagnóstico clínico de este caso, no ofrece ninguna dificultad y la confirmación del laboratorio, nos permite presindir del diagnóstico diferencial.

En la estadística de Fournier, sobre 1134 chancros estrageni-

tales, 849 correspondieron a la región cefálica y de estos 105 al labio inferior. En esta estadística el chancro sifilítico fué único, en el 95 % de los casos.

En la misma estadística, sobre 1134 chancros extragenitales, solamente 2 se localizaban en la región del hombro. Las otras estadísticas consultadas no mencionan esta localización.

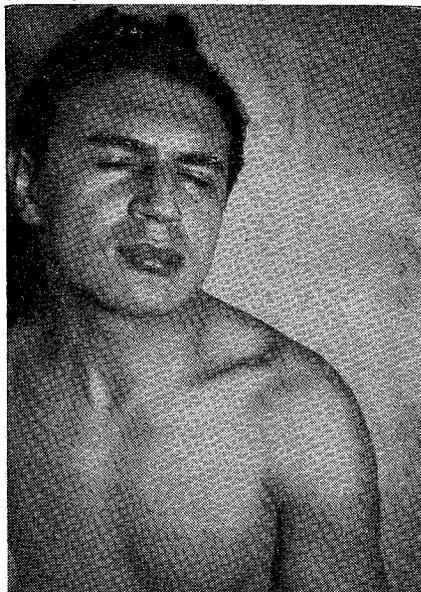


FIGURA N°. 2. — Fotografía tomada al mes de iniciado el tratamiento específico.

Se trata pues, de una observación de chancros sucesivos por inoculaciones simultáneas, muy rara, por la concomitancia de chancros múltiples de labio inferior y de un chancro de hombro, esta última localización considerada como excepcional.

Algunos días después del ingreso a la clínica, el enfermo hizo venir a la consulta, a la presunta autora del hecho delictuoso y pude comprobar la existencia de "placas mucosas" en su boca.

Advertida de su peligrosidad, por su desaprensivo comportamiento, al favorecer la contaminación de la sífilis no obstante conocer su enfermedad, se la conminó, de acuerdo al art. 9 de la Ley 12.331, a seguir el tratamiento ya indicado, internada en el Servicio de Previsión Social, dependiente del Departamento Provincial de Higiene.

No considero necesario, ni es tampoco oportuno, que a propósito de este caso, ocupe la atención de Uds., con consideraciones sobre el "delito venéreo", penado tan severamente por el Art. 18 de la Ley de Profilaxis, pero sí creo que casos como este, nos advierten de la necesidad de que las autoridades sanitarias y el cuerpo médico que tienen más directa relación con estos problemas médicos-sanitarios, presten preferente atención a estas lacras sociales y concreten un plan de acción, tendiente a divulgar las nociones fundamentales sobre la educación sexual, en su relación con el peligro venéreo.

En otro orden de ideas, debo recordar que la localización de los chancros cefálicos, presupone un pronóstico más reservado, si se acepta la hipótesis de Fournier, de que los treponemas ganan más rápidamente las meninges, siguiendo las vainas linfáticas peri nerviosas lo que predispondría a las complicaciones nerviosas tardías.

Es por ello, que considero de utilidad precisar el método de tratamiento que debe seguirse en estos casos.

El plan de tratamiento discontinuo de la sífilis reciente, empleando el método combinado de arsenicales trivalentes y de bismutos liposolubles e insolubles, arsenicales pentavalentes y mercuriales, utilizando el máximo de medicamento en el mínimun de tiempo y de acuerdo a la tolerancia del enfermo, compatible con un buen estado general, tal como lo ha preconizado la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilología, ha dado optimos resultados, en la práctica por su eficacia indiscutida y buena tolerancia, es el que se ha iniciado en este enfermo y que continuará, de acuerdo al plan conocido, por espacio de cuatro años.

No obstante, conviene recordar que al tratamiento discontinuo

se le objeta que es un tratamiento demasiado largo, y que en los intervalos de descansos, considerados necesarios para favorecer la eliminación de medicamentos, queda el paciente sin medicación suficiente para defenderse de la acción del treponema y es por ello, entre otras razones, que también se preconiza con entusiasmo el plan esquemático de tratamiento continuo de 60 semanas de duración con series combinadas de arsenicales trivalentes (Neosalvarsán o Arsenosan), a las dosis corrientes por serie, seguidas de series de bismuto liposolubles con dosis de 0,12 grms. de bismuto metálico por inyección 2 veces por semana, durante cuatro semanas, la primera serie y una inyección de 0,18 grms. de bismuto metálico por semana en series de 8 a 12 inyecciones las siguientes.

Este tratamiento consta de 4 series de Arsenicales trivalentes con un total de 20 grms. de Neosalvarsán, o 195 centigramos de Arsenosan y de 564 centigramos de bismuto metálico empleados en series alternadas y en forma continua en el plazo de 60 semanas, después de las cuales se aconseja la punción lumbar, resolviendo en consecuencia si debe suspenderse el tratamiento o efectuarse un tratamiento adicional.

Estos dos métodos de tratamiento de la sífilis reciente no complicada, el discontinuo, con sus períodos de descanso, y el continuo, que esquemáticamente he recordado, tienen sus entusiastas partidarios, fundados en numerosas observaciones seguidas de éxitos indiscutidos.

No tengo suficiente experiencia como para abrir juicio, sobre el tratamiento "continuo" de la sífilis reciente, pero seduce la idea de que durante el primer año de su enfermedad, el enfermo estará sometido a un tratamiento continuado con los medicamentos anti-sifilíticos más activos, por lo que creo que aún en casos como éste, de chancros extra-genitales de localización cefálica, con reacciones serológicas positivas, pueden utilizarse los dos métodos indistintamente, si bien y en atención de que se ha iniciado el tratamiento en el período secundario, si se emplea el método "continuo"; debe ser seguido de un tratamiento adicional, cualquiera sea el resultado de la punción lumbar, lo suficientemente prolongado y controlado como para asegurar su curación definitiva.