

Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) que en España hasta el año 2000 se consideraba una enfermedad casi extinta. Sin embargo, en el Reino Unido y otros países de nuestro entorno las ITS han experimentado un rebrote bastante alarmante. En España, desde 2003 se está observando un nuevo repunte de ITS (sífilis y otras infecciones) tanto en la población general como en personas con VIH. La población inmigrante tampoco está exenta de este riesgo.

Si no se trata, la sífilis puede dañar el corazón y el cerebro y puede provocar la muerte. En personas con VIH la sífilis puede ser más difícil de curar, por lo que resulta particularmente importante que la enfermedad se trate a tiempo.

Transmisión

La sífilis es una infección compleja provocada por una bacteria. Existen tres fases de la enfermedad: la sífilis primaria, la sífilis secundaria y la sífilis terciaria. Durante las fases primaria y secundaria la enfermedad es altamente contagiosa.

La sífilis se puede contraer durante las relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección por el contacto con las úlceras que provoca. Se puede transmitir también por contacto físico íntimo con las erupciones y con las lesiones que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, y por el contacto con la sangre. La sífilis también se puede transmitir de madre a hijo.

Es probable que la sífilis de una persona con VIH se vuelva más infecciosa si no se ha tratado la sífilis primaria y secundaria. Tener sífilis también puede aumentar la posibilidad de que una persona sin VIH se infecte por VIH si se expone al virus.

Prevención

Usar condón en las relaciones sexuales orales, anales o vaginales protege contra la infección por sífilis, y evita la transmisión de la bacteria a otra persona. La protección, sin embargo, no es completa porque las lesiones y las erupciones pueden no estar necesariamente en el área genital. Se aconseja que las personas sexualmente activas se hagan revisiones regulares para determinar si han contraído sífilis u otras ITS. La mayoría de centros en los que se trata el VIH tienen asociados otros centros de salud sexual en los que se puede obtener tratamiento gratuito y confidencial, sin la necesidad de acudir al médico de familia o al médico de VIH (Véase *InfoVIHtal # 25: Chequeos de la salud sexual*).

Síntomas

La sífilis puede causar una serie de síntomas o no provocar ninguno. En la primera fase de la enfermedad, los síntomas a veces se confunden fácilmente. En ocasiones, la sífilis progresa más rápida y gravemente en personas con VIH, y puede presentar síntomas ligeramente diferentes.

Al poco tiempo de contraer la sífilis (sífilis primaria), una pequeña herida, llaga o úlcera (llamada chancro) puede aparecer en el lugar en el que se ha producido la infección, normalmente en el pene, en el ano o en la zona alrededor de éste, en la vagina o alrededor, o en la boca. El chancro no es doloroso y habitualmente se cura por sí solo con rapidez. Puede ir acompañado de inflamación en los ganglios.

La sífilis secundaria puede provocar erupción cutánea, inflamación en los ganglios, fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, zumbidos en los oídos y, en casos raros, meningitis. Las erupciones, de color marrón oscuro y del tamaño de una moneda de un céntimo, pueden aparecer también en la palma de las manos y en la planta de los pies. La erupción y las posibles llagas pueden resultar muy infecciosas. La sífilis secundaria se desarrolla normalmente en los seis meses posteriores a la infección.

La sífilis terciaria se desarrolla normalmente a lo largo de los diez años tras la infección y puede provocar lesiones en la mayoría de los órganos internos y en el cerebro (neurosífilis). Si no se trata, la sífilis puede provocar la muerte.

Diagnóstico

Un reconocimiento que determine posibles enfermedades de transmisión sexual debe incluir un análisis de sangre para la sífilis. El cuerpo puede tardar hasta tres meses en desarrollar anticuerpos para la bacteria que causa la sífilis, así que un análisis realizado poco después de la infección puede no detectarla. Existen evidencias que sugieren que los análisis para determinar la existencia de sífilis no son del todo fiables en personas con VIH.

Si hay sospechas de que la infección está afectando al cerebro, se puede realizar una punción lumbar para determinar el alcance de la infección.

Tratamiento

La sífilis se trata habitualmente con una serie de inyecciones de penicilina. En el caso de que exista alergia a la penicilina, el tratamiento consiste en un antibiótico alternativo suministrado en una serie de pastillas; o bien, también es posible superar la alergia a la penicilina suministrando durante un corto espacio de tiempo series de dosis gradualmente mayores. Las personas con VIH normal-

mente reciben dosis mayores de medicamento durante más tiempo. Para asegurarse de que la sífilis está completamente curada es vital completar el tratamiento hasta el final, ya sean inyecciones o pastillas. Para evitar que la sífilis se transmita a otras personas o ser reinfectado por la bacteria, es importante evitar por completo el sexo hasta que haya finalizado el tratamiento y se disponga del alta médica.

A continuación, para asegurarse de que se ha eliminado completamente la infección, se realizarán sucesivos análisis de sangre tras el alta, en los meses 1, 2, 3, 6, 12 y 24.