



LESION PRIMARIA DE LUES (SIFILIS) EN LOS LABIOS

Tte. Coronel Médico TIRSO MAYOR ROJAS

El motivo de comentario para este tipo de lesión venérea lo ha proporcionado la coincidencia especial de dos casos en mi clientela particular más o menos de la misma época, principios del año de 1959, desaparecidos de mi control poco tiempo después de terminado el tratamiento, para aparecer coincidentalmente los dos pacientes, en el mes de octubre del presente año.

Se trata así de un joven de 19 años, cuando le atendí por primera vez; soltero, empleado, natural de Bogotá. Consulta por una ulceración del labio inferior, (ver fotografía) iniciada 25 días antes, con antecedentes sospechosos próximos. Serología debilmente positiva (PD) efectuada dos días antes. Sin antecedentes serológicos y sin haber recibido medicación alguna.

Como tratamiento recibió primeramente Benzetacil 6-3-3 (Penicilina G Benzatínica (Dipenincilina G Dibencilitilendiamínica), Penicilina G Procaína y Penicilina G Potásica), ocho inyecciones una cada cuatro días por vía intramuscular, previas pruebas de sensibilidad. A continuación de la Penicilina recibió Subsalicilato de Bismuto diez inyecciones, dos semanales.

La lesión desapareció en poco tiempo pero el paciente una vez terminado el tratamiento relacionado, no concurrió a los controles requeridos.

Fue así como en los primeros días de octubre pasado, aparece de nuevo

y de inmediato se procede a la práctica de controles serológicos los que fueron **Negativos**, octubre 10/62; examen general satisfactorio, ha venido con el propósito de consultarme si puede contraer matrimonio sin peligro alguno.

El segundo caso lo constituye una señorita de 18 años, poseedora de reconocibles encantos físicos. Su consulta se relaciona con una ulceración en la mitad izquierda del labio superior y algunas molestias en los genitales. Sinceramente afirma no haber tenido relaciones sexuales y las intimidades de novios no han transpasado las barreras hechizantes de sus labios.

No ha recibido tratamiento alguno relacionado con la afección motivo de la consulta. Su serología reciente: Cardiolipina P. Eagle P. Cardiolipina cuantitativa 1/128 de febrero 24/59. Serologías **Negativas** 3 meses antes.

Al examen se comprueba su virginidad y las molestias genitales referidas por la paciente corresponden a manifestaciones luéticas secundarias.

Confirmado el diagnóstico de lues, se ordena tratamiento con Benzetacil 6-3-3 N° 8, una inyección cada cuatro días. Terminada la Penicilina le fue ordenado Subsalicilato de Bismuto N° 8, dos inyecciones semanales. Las lesiones luéticas del labio y de los genitales desaparecieron muy pronto.

Continuó bajo observación y los controles serológicos fueron los siguientes

tes: IV/14-59 P. P. 1/8; V-22-59 P. P. 1/2; VIII-27-59 PD. PD. (Positivo débil); XII-1º-59 PD. PD. De esta última fecha en adelante desaparece la paciente para reaparecer casi al mismo tiempo del caso anteriormente considerado y animada con el mismo propósito de conocer si puede contraer matrimonio; desde luego había roto relaciones con el novio de aquel entonces y contaba con nuevo prometido.

Dos casos clínicos sin ninguna relación de origen, pero idénticos en la etiología y adquisición; dos lesiones primitivas luéticas típicas en sitios de poca frecuencia.

Las ulceraciones encontradas en los labios de estos dos pacientes correspondieron característicamente al chancro sifilítico, lo que constituye la lesión primaria, inicial de la lúes. Agente productor el Treponema o Espiroqueta pálida, descubierta por el Bacteriólogo Alemán Fritz Richard Schaudinn (1871 - 1906).

El diagnóstico clínico de la lesión inicial de la sífilis es bastante fácil; se trata de una ulceración poco profunda, circular, de superficie y bordes regulares, recubierta de serosidad, aspecto gleroso cuando no tiene infecciones agregadas. Los tejidos lesionados tienen consistencia dura, casi indoloros, la compresión interdigitada lateral da la sensación de aprisionar una pequeña moneda de cartón, no sangra fácilmente; hay edema linfático de los tejidos vecinos, como se puede apreciar fácilmente en la fotografía ilustrativa.

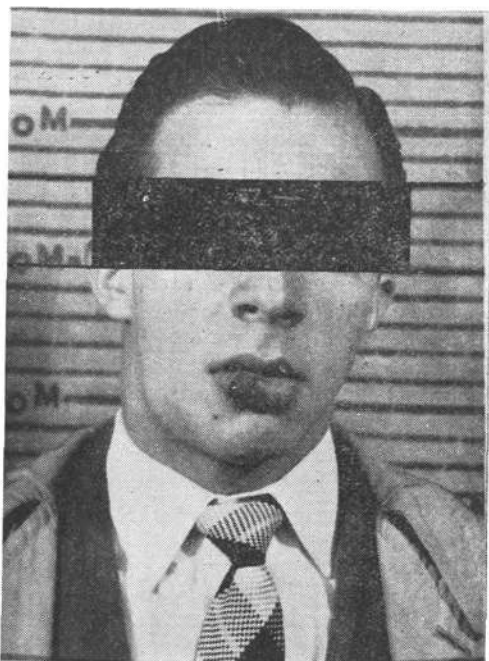
El diagnóstico inmediato se hace mediante la búsqueda del Treponema utilizando el microscopio con el aditamento del Campo Oscuro. El procedimiento requiere especial cuidado, pero es sencillo. Ojalá se ejecute por el mismo médico en la consulta. La muestra se toma limpiando meticulosamente la lesión con algodón humedecido en agua destilada o suero fisiológico y extra-

yendo por presión suave, para evitar sangría una pequeña cantidad de linfa la que colocada entre lámina y laminilla, queda lista de inmediato para ser examinada al microscopio. Con este sistema el Treponema se reconoce fácilmente, solitario como un helicoide de espiras regulares, se desplaza elegantemente en la preparación ya que sus movimientos son rítmicos y peculiares.

Las serologías, otros medios de diagnóstico de la sífilis, constituyen un auxilio valioso, aunque tardío, pues la positividad se inicia generalmente pasados los 30 primeros días del comienzo de la infección.

Es así como por un tiempo bastante largo, que pudiéramos llamar de máxima garantía para el tratamiento, la terrible infección tiene caracteres netamente focales.

La positividad de las serologías es



la resultante de la infección generalizada, donde el tratamiento aunque también cumple sus funciones, la negativización es incierta, lo que constituye actualmente problema desesperante en Sifilografía.

Se ha dicho que la lesión primaria luética en los labios (boca) es rara; su frecuencia siempre la han constituido los genitales. La infección en los labios es particularmente pura, en los genitales con frecuencia se encuentra asociada al Bacilo de Ducrey (Descubierto por Auguste Ducrey, médico

Italiano nacido en 1860), constituyendo lo que se llama el chancro mixto.

El Oficial de Sanidad de las Fuerzas Militares requiere poseer conocimientos suficientes en sifilografía y venereología. La instrucción y conferencias que forman parte de su labor en las Unidades y Reparticiones deben fundamentarse en estas enseñanzas, cuyos beneficiosos frutos sobradamente pueden reconocerse.

Un tratamiento oportuno y eficiente es definitivo; uno tardío, ilógico o mediocre, desastroso o incierto.

