

Condilomas planos interdigitales

Interdigital condylomata lata

Cristina Irene Vera¹, Alcira Bermejo², Viviana Leiro², Viviana Parra³, Ariel Samper⁴

Resumen

Los condilomas planos son una manifestación frecuente del secundarismo sífilítico, no así los de localización interdigital. Se presentan cuatro pacientes con condilomas planos interdigitales y una revisión de la literatura actualizada (Dermatol Argent 2010;16(3):199-203).

Palabras clave: sífilis, manifestaciones inusuales, condilomas planos interdigitales..

Abstract

Condylomata lata are a frequent manifestation of secondary syphilis, not so their unusual location. Four patients with interdigital condylomata are presented as well as a review of the literature (Dermatol Argent 2010;16(3):199-203).

Key words: syphilis, unusual manifestations, interdigital condylomata.

ABREVIATURAS

CP	condiloma plano
CPI	condiloma plano interdigital
Dils	diluciones (de la prueba de laboratorio VDRL)
VDRL	venereal diseases research laboratory
HIV	virus de inmunodeficiencia humana
EI	espacio interdigital
ITS	infecciones de transmisión sexual

Introducción

El período secundario luético presenta gran riqueza semiológica, lo cual pone a prueba la destreza diagnóstica del médico dermatólogo.

Las lesiones presentes en esta etapa de la enfermedad se denominan sífilides y cuando se localizan a nivel de pliegues cutáneos o cutáneo-mucosos reciben el nombre de condilomas planos (CP). Su localización habitual son los pliegues; el pliegue interglúteo, el perianal y el vulvar son los sitios preferenciales.

Los condilomas planos de localización inusual pueden hallarse en pliegues submamarios, axilares, auriculares e interdigitales y en ombligo.

Ante la presencia de un CP interdigital, se requiere un alto índice de sospecha para arribar al diagnóstico, realizar el tratamiento en forma precoz y cortar de esta forma la cadena epidemiológica. Presentamos 4 pacientes con condilomas planos interdigitales y realizamos una revisión de la literatura.

Material y métodos

Caso clínico 1

Paciente de sexo masculino, de 24 años, presenta rash máculo-papuloso pardo generalizado que compromete palmas y plan-

Fecha de recepción: 4/12/2009 | **Fecha de aprobación:** 7/1/2010

1. Médica dermatóloga concurrente, Servicio de Dermatología, Hospital de Infecciosas "F. J. Muñoz". CABA.
2. Médica dermatóloga de planta, Sección ITS, Servicio de Dermatología. Hospital de Infecciosas "F. J. Muñoz". CABA.
3. Médica dermatóloga. Profesora Titular del Área Dermatología de la Universidad de Cuyo. Jefa del Servicio de Dermatología, Hospital "Lagomaggiore". Mendoza.
4. Médico dermatólogo de planta, Hospital Central Mendoza. Mendoza.

Correspondencia

Dra. Cristina Inés Vera: Av. Congreso 4732 12º A. CABA, Rep. Argentina.
irenevera@gmail.com

tas. A nivel de mucosa oral, sífilides en paladar blando (**Foto 1**) y CP perianales e interdigitales (**Foto 2**) en casi la totalidad de los espacios de ambos pies. Los CP se presentaron como placas con rodete blanquecino y centro erosionado deprimido, de aspecto húmedo. Emanan un olor *sui generis*. Además se palpan adenopatías generalizadas.

Campo oscuro: +. VDRL: 512 dils. Serología HIV: no reactiva.

Diagnóstico: sífilis secundaria.

Tratamiento: penicilina benzatínica 2.400.000 U, 1 dosis semanal hasta completar 3 dosis.

Evolución: desaparición del intertrigo y del resto de las manifestaciones de secundarismo. Disminución de los títulos de VDRL en los controles posteriores.

Caso clínico 2

Paciente de sexo femenino, de 42 años. Contacto sexual de paciente con lúes primaria (chancro típico) citada a la consulta de ITS para control. Presenta intertrigo del 4to espacio interdigital de pie izquierdo de 3 meses de evolución, macerado, sin respuesta al tratamiento antimicótico tópico indicado por dermatólogo. Al examen físico se observó una pápula blanquecina de bordes ligeramente sobreelevados, húmeda, de olor peculiar (**Foto 3**).

También presentó adenopatías generalizadas.

Campo oscuro: +. VDRL: 512 dils. Serología HIV: no reactiva.

Única manifestación cutánea de secundarismo: intertrigo macerado.

Tratamiento: penicilina benzatínica 2.400.000 U, 1 dosis semanal hasta completar 3 dosis.

Evolución: desaparición del intertrigo (**Foto 4**) y disminución de los títulos de VDRL en los controles posteriores.

Caso 3

Paciente de sexo femenino de 17 años, trabajadora sexual. Presenta pápulas blanquecinas húmedas en zona genito anal y en 3er espacio interdigital del pie derecho. La lesión intertriginosa es erosiva, húmeda, macerada y fétida, con centro blanco-grisáceo (**Foto 5**).

Campo oscuro: +. VDRL: 512 dils. Serología HIV: negativa.

Tratamiento: penicilina benzatínica 2.400.000 U, 1 dosis semanal hasta totalizar 3 dosis.

Evolución: desaparición del intertrigo y disminución de los títulos de VDRL en los controles posteriores.

Caso 4

Paciente de sexo masculino de 58 años, que consultó por lesión húmeda y muy rezumante en 4to espacio in-



Foto 1. Caso 1. Sífilides en paladar blando.



Foto 2. Caso 1. Condiloma plano interdigital.

terdigital izquierdo, cubierto por secreción blanco amarillenta, de dos semanas de evolución (**Foto 6**). En el examen físico se constatan condilomas perianales y adenopatías generalizadas. Resto del tegumento y mucosas sin afectación. Antecedente de probable chancro 3 meses previos a las lesiones actuales (paciente evaluado por el Dr. Samper, Hospital Central de Mendoza).

Fondo oscuro: +. VDRL: 128 dils. Serología HIV: negativa.

Tratamiento: Penicilina benzatínica 2.400.000 U, 1 dosis semanal hasta completar 3 dosis.

Evolución: el cuadro resolvió en 10 días.

Comentarios

Las lesiones cutáneas del secundarismo se denominan sífilides y representan reacciones inflamatorias de los tejidos en respuesta a la acumulación metastásica de treponemas.



Foto 3. Caso 2. Intertrigo del 4to espacio interdigital de pie izquierdo; se observa una pápula blanquecina de bordes ligeramente sobreelevados.



Foto 4. Caso 2. Desaparición del intertrigo después del tratamiento.

Cuando se localizan a nivel de pliegues cutáneos o cutáneo-mucosos, reciben el nombre de condilomas planos (CP).

Los CP constituyen verdaderos cultivos *in vivo* de treponemas¹ y aparecen de acuerdo con las descripciones de la bibliografía en el 10% los casos de lúes secundaria.²

Los CP son pápulas hipertróficas, generalmente múltiples, asintomáticas y de distintos tamaños, que pueden confluir. Su aspecto es húmedo, blanquecino, pueden estar erosionados o macerados y emanan un olor característico, *sui generis*.

De acuerdo con el tiempo de evolución, se pueden apreciar lesiones como las antes descritas o de mayor tamaño, vegetantes, cubiertas por un exudado grisáceo. Las características clínicas varían en función del tiempo de evolución y las condiciones de humedad, fricción e higiene, entre otras causas. Este olor *sui generis*, **olor treponémico**, es tan sugestivo y característico que su sola percepción durante un examen físico orienta hacia la bús-

queda de las lesiones exudativas que lo producen y evoca el diagnóstico luético. Los jóvenes dermatólogos en formación deberían ser entrenados en su reconocimiento.

Los CP se localizan habitualmente en áreas húmedas o pliegues mayores cutáneos y cutáneo-mucosos; los más frecuentes son: interglúteo, perianal, vulvar, escroto e ingle.³

Con menor frecuencia los hallamos en pabellón auricular,⁴ submentoniano,⁵ cuello,⁵ párpado,⁶ pliegue axilar,⁵ muslos, pliegue inframamario, nasolabial, ombligo, comisuras labiales, entre otros citados por Minkin y cols.⁷ (**Figura 1**).

Independientemente de su localización, los CP siempre son las lesiones infectantes por excelencia de la lúes adquirida, por lo que su diagnóstico precoz no sólo logrará una cura temprana sino que además acotará la cadena de contagios.

En el Hospital Muñiz, en el sector de ITS, entre enero de 2006 y diciembre de 2008 asistimos 311 casos de lúes secundaria. Hemos observado la modalidad de CP interdigitales en sólo 3 pacientes (0,96%, casos 1 a 3), en contraste con la presencia habitual de CP en otras localizaciones, por lo que creemos, basados en nuestra experiencia, que ésta es una manifestación inusual.

En numerosas ocasiones hemos observado cómo la semiología de presentación de las sífilides evoca características propias de la diátesis cutánea del individuo afectado. Por ejemplo, elementos psoriasiformes en un paciente con psoriasis previa, o sífilides acneiformes en un paciente seborreico. Creemos que en los casos de CP en pliegues, también los factores locales condicionan su aparición. En nuestros pacientes encontramos hiperhidrosis, antecedentes de intertrigo micótico previo y falta de higiene, también referidas por otros autores.⁸⁻¹⁰

Respecto de este punto es interesante destacar en el trabajo de El Saad y cols. la presencia de CP interdigitales en manos, en un paciente con hiperhidrosis previa.⁸ Rosen y cols. plantean, además, infección pédica conjunta por hongos y bacterias gram negativas.¹¹

Quizás estos pequeños pliegues, sometidos a oclusión y mayor humedad, son el sustrato en el cual el treponema puede desarrollar con mayor facilidad. Para un microorganismo cuya ausencia de enzimas como la catalasa y la oxidasa lo tornan vulnerable al estrés oxidativo,² este microclima con disminución de la tensión de oxígeno es el sitio ideal de replicación.

Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica desde el año 1940 hasta la fecha, y se seleccio-

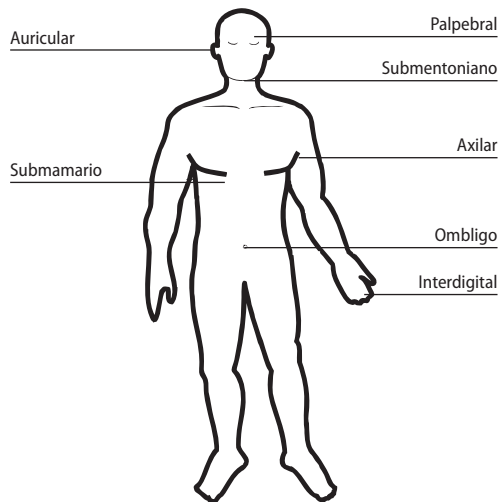


Figura 1. Localizaciones inusuales de los condilomas planos.^{4,5}

naron solamente aquellos casos que describían condilomas planos interdigitales. Se exceptuó a un paciente por corresponder a chancro primario¹² y a aquellos que no tenían datos demográficos completos.^{9,12}

Se incluyeron 18 casos (**Cuadro 1**) además de nuestros cuatro pacientes; en total, 13 (60%) eran de sexo masculino y 9 (40%) de sexo femenino.^{7,9-14} Se observó predilección de los CP por los espacios interdigitales (EI) 3ro y 4to.

El compromiso de un espacio interdigital en forma aislada fue del 50%. El 41% de los pacientes presentó compromiso de 2 o más espacios y la afectación de todos los espacios se observó solamente en 2 casos (9%),¹⁰ de los cuales uno pertenece a nuestra casuística.

El 82% de los pacientes presentó, además del CP interdigital, otra lesión cutánea de secundarismo. Sólo en 4 casos (12%) constituyó la única manifestación de la enfermedad,^{10,11,14} uno de ellos presentado por nosotros. Ante esta eventualidad, el índice de sospecha del médico dermatólogo debe ser elevado.

Los títulos de VDRL cuantitativa parecen no influir en esta manifestación.

El fondo oscuro es de gran utilidad, y resulta positivo la mayoría de las veces debido a la gran cantidad de treponemas presentes en las lesiones.

La histología que se realizó en un caso de CP interdigital⁹ mostró patrón psoriasiforme epidérmico y, en dermis, denso infiltrado inflamatorio difuso con predominio perivascular con plasmocitos; no creemos que sea necesario realizar dicha práctica, salvo con fines académicos.



Foto 5. Caso 3.. Lesión intertriginosa erosiva, húmeda, macerada y fétida, con centro blanco-grisáceo.



Foto 6. Caso 4. Lesión húmeda y muy rezumante en 4to espacio interdigital izquierdo, cubierta por secreción blanco-amarillenta, de dos semanas de evolución..

Por último, es de importancia destacar que al realizar el diagnóstico de lúes es necesario pesquisar la posible coinfección con HIV. Aunque dicha asociación resultó negativa en los 4 pacientes presentados recordar que el secundarismo sífilítico muchas veces es el motivo de consulta que nos permite llegar al diagnóstico de HIV en una etapa previa a SIDA enfermedad¹⁵.

CUADRO 1. REVISIÓN DE 18 PACIENTES CON CONDILOMA PLANO INTERDIGITAL PUBLICADOS EN LA LITERATURA.

Datos epidemiológicos	Nº de CPI	Manifestaciones de secundarismo (otras)	Espacio interdigital comprometido	Año de publicación/ autor
Hombre 28	> 2	Sí	No específica	1951 / Dexter
Hombre 39	1	Sí	4to	1951 / Dexter
Mujer 22	1	Sí	3ero	1951 / Dexter
Mujer 24	2	Sí	4to	1951 / Dexter
Hombre 28	>2	Sí	4to	1951 / Dexter
Mujer 19	1	Sí	4to	1951 / Dexter
Mujer 23	1	Sí	4to	1951 / Dexter
Mujer 23	1	Sí	3º	1951 / Dexter
Mujer 22	1	Sí	4to	1951 / Dexter
Mujer 16	1	Sí	3ero	1951 / Dexter
Hombre 25	1	No	3ero	1967 / Minkin
Hombre 28	>2	Sí	1ero-4to	1984 / Subhash
Hombre 47	1	No	4to	1996 / Templeton
Hombre 47	2	Sí	3ero-4to	1996 / Templeton
Hombre 42	>2	No	3ero-4to	2001 / Rosen
Hombre 60	>2	Sí	No específica	1986 / Arpini
Hombre 34	>2	Sí	No específica	1940 / Thomas
Hombre 26	>2	Sí	No específica	1940 / Thomas

CPI: condilomas planos interdigitales.

Conclusiones

Los CP interdigitales de los pies son una de las múltiples formas de presentación del secundarismo luético. Estas lesiones pueden ser la única manifestación cutánea de la enfermedad o coexistir con sífilides en otras ubicaciones anatómicas. Por lo tanto, el grado de sospecha elevado y la realización de un fondo oscuro pueden ser útiles junto a la realización de VDRL en suero para confirmar el diagnóstico; sobre todo en intertrigos atípicos que no involucionan con los tratamientos habituales.

Destacamos la importancia de un examen físico dermatológico exhaustivo y prolijo de los pacientes con ITS y sus contactos sexuales.

Referencias

- Viglioglia P. Sífilis precoz: período secundario. En: Viglioglia P, Woskoff A. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Ed. López Libreros, Buenos Aires, 1997.
- Lafond RE, Lukehart SA. Biological basis for syphilis. *Clinical Microbiology Reviews* 2006;1:29-49.
- Baughn RE, Musher DM. Secondary syphilitic lesions. *Clin Microbiol Reviews* 2005;18:205-216.
- Leiro V, Bermejo A, Olivares L. Lesiones verrugosas auriculares y perianales. *Dermatol Argent* 2008;14:78-80.
- Shrivastava SN, Singh G. Extensive condyloma lata. *Br J Vener Dis* 1977;53:23-25.
- Sharma VK, Chander R, Kumar B, Radotra BD. Condylomata lata of the eyelids. *Genitourin Med* 1989;65:124-125.
- Minkin W, Landy SF, Cohen HJ. An unusual solitary lesion of secondary syphilis. *Arch Dermatol* 1967;95:217.
- El-Saad El-Rifaie M. Condylomata lata of the palms: an unusual site. *Br J Vener Dis* 1980;56:267-268.
- Arpini R, Zaffora S. Condilomas planos interdigitales. *Arch Argent Dermat* 1986;36:255-259.
- Subhash K, Hira M. Condylomata lata of the toeweb: a case report of an unusual manifestation of syphilis. *Sex Transm Dis* 1984;11:167-168.
- Rosen T, Hwang H. Pedal interdigital condylomata lata, a rare sign of secondary syphilis. *Sex Transm Dis* 2001; 28:184-186.
- Thomas FW, Bluefarb SM. Early syphilitic lesions mistaken for dermatophytosis. *Arch Dermatol Syphilol* 1940;42:11-14.
- Dexter HT. Interdigital infectious syphilitic lesions simulating dermatophytosis. *Arch Dermatol* 1951;63:581-585.
- Templeton SF. Condyloma latum of the toe webs: an unusual manifestation of secondary syphilis. A report of two cases. *Cutis* 1996;57:38-40.
- Bermejo A, Leiro V. Sífilis 500 años después: sífilis temprana en la era del SIDA. *Dermatol Argent* 2000;6:363-368.



Apolipoproteína y psoriasis.

El polimorfismo del gen de apolipoproteína E modifica la actividad mitógena en la proliferación de linfocitos T activados y protege contra algunas infecciones. El alelo e2 de esta apolipoproteína tiene mayor frecuencia en psoriasis. Su presencia es más evidente en la psoriasis de comienzo tardío.

Karpouzis A, et al.
Arch Dermatol Res 2010;301: 405.

AW