



Clínica cotidiana

Chancro sifilítico: una localización inusual

Tamara Isalgue Valín^{a,*}, Norges Martínez Hernández^b, Andrea García García^a,
 Laura Valiente Gómez^a, Laura Correa Sandoval^a, Vanessa Lilibeth Caraguay Patiño^a

^aGerencia de Atención Primaria de Burgos. Burgos. ^bHospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Arriondas, Asturias.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Chancro sifilítico

Teledermatología

Atención primaria

Keywords:

Syphilitic chancre

Early diagnosis of syphilis

Primary care

R E S U M E N

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) considerada enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en toda España. Es conocida como “la gran simuladora” porque sus lesiones pueden confundirse con múltiples enfermedades. Sin tratamiento, evoluciona en diferentes fases, por lo que es importante conocer datos clínico-conductuales y serológicos. En 2021 se notificaron en España 6.613 nuevos casos que representaron una incidencia de 13,9 × 100 mil habitantes, de los que el 90,5 % eran varones.

Presentamos el caso clínico de un paciente inmunocompetente, con una lesión en el labio inferior con posterior confirmación inmunohistoquímica y analítica. Remarcamos además la importancia de la teledermatología como conexión entre atención primaria y hospitalaria, en pro de agilizar el diagnóstico y tratamiento de las lesiones dermatológicas.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Syphilitic chancre: an unusual location

A B S T R A C T

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) considered a notifiable disease (NOD) throughout Spain. Known as “the great simulator”, her injuries can be mistaken for multiple diseases. Without treatment, it evolves in different phases, so it is important to know clinical-behavioral and serological data. In 2021, 6,613 new cases were reported in Spain, representing an incidence of 13.9 × 100 thousand inhabitants, of which 90.5 % were men.

We present a clinical case of an immunocompetent patient with lower lip lesion and subsequent immunohistochemical and analytical confirmation. We also highlight the importance of Tele-Dermatology as a connection between Primary Care and hospitals, in order to speed up the diagnosis and treatment of dermatological lesions.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mininho17112@gmail.com (T. Isalgue Valín).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.069>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Varón de 54 años, caucásico, que acude al Centro de Salud por una lesión de 4 semanas de evolución en el labio inferior, de rápido crecimiento y que le molestaba al comer. Afebril en todo momento. No presentaba antecedentes de alergias, hábitos tóxicos y negaba conductas de riesgo al interrogatorio. Al examen físico se observó una tumoración de 20 × 10 mm (figura 1), sin ulceraciones, indolora, acompañada de una adenopatía submandibular ipsilateral dolorosa y coincidente en tiempo de evolución con lesión labial.

Se envió fotografía a través de interconsulta no presencial (telemática) al Servicio de Dermatología. Días después y bajo sospecha de lesión sugestiva de carcinoma epidermoide versus linfoma, se realizó biopsia por punch para enviar pieza a Anatomía Patológica y a Microbiología.

La anatomía patológica incluyó diferentes tinciones: PAS (ácido periódico de Schiff), tinción de Grocott y Ziehl-Nielsen. El informe microscópico fue de ulceración epidérmica con polimorfonucleares superficiales y denso infiltrado de linfocitos. Finalmente, bajo tinción para treponemas se observaron espiroquetas. Se decidió completar estudio mediante pruebas de detección de sífilis en muestra sanguínea con reagina plasmática rápida (RPR), prueba treponémica (TPHA): 1/10240 y anticuerpos totales: fueron positivas.

Confirmado el diagnóstico de chancro sífilítico (en contexto de sífilis primaria), se instauró tratamiento específico con benzetacil dosis única de 2.4 millones UI, inyectados en dos sitios diferentes. Posteriormente nuestro paciente pasó a Servicio de Enfermedades Infecciosas, por parte de Medicina Interna para seguimiento de su enfermedad.

Comentario

Los chancros extra genitales pueden diferir de los clásicos pues varían en cantidad, tamaño, profundidad, base y bordes, lo que dificulta un claro diagnóstico¹. Diversos estudios avalan esto: Veraldi et al. describen una forma aftosa, caracterizada por tres úlceras en mucosa oral². Xin Yu et al. reportan el caso de una paciente con primo-secundarismo sífilítico, que presentó un chancro extra genital en el labio inferior después de besar a una persona infectada^{3,4}. Dong-Lai et al. describen el caso de un paciente con dos chancros en los labios, asociados a un exantema macular en tronco y extremidades⁵. Un exantema macular indoloro que afecta las palmas y las plantas indica progresión a la segunda etapa de la infección y ocurre aproximadamente de 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro primario⁶.

Actualmente el diagnóstico de sífilis se basa en la historia clínica del paciente, examen físico y exámenes de laboratorio (pruebas no treponémicas y treponémicas). La microscopía de campo oscuro ya no es la técnica de elección. En nuestro caso en cuestión, al tener una localización precisamente inusual^{7,8} y no compartir las características más comunes de un chancro sífilítico, se pensó inicialmente en lesiones compatibles con carcinoma epidermoide y linfoma cutáneo. De ahí que se realizara inicialmente biopsia por punch en lugar de pruebas serológicas, a nuestro juicio, completamente comprensible.

A día de hoy, la telemedicina⁹ se considera una herramienta clave que permite a los sanitarios interactuar entre ellos para



Figura 1 – Lesión de 20 × 10 mm, indolora, en mucosa labial inferior, de 4 semanas de evolución.

reducir el tiempo de espera y optimizar recursos Sin lugar a dudas, nuestra exploración física inicial en atención primaria, continúa siendo primordial para encaminar a nuestros pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Demir FT, Salaeva K, Altunay IK, Yalcın O. An extraordinary case of syphilis presenting with a labial ulcer. *Saudi Med J*. 2016;37(11):1261-4.
- Veraldi S, Lunardon L, Persico MC, Francia C, Bottini S. Multiple aphthoid syphilitic chancres of the oral cavity. *Int J STD AIDS*. 2008;19(7):486-7.
- Calvo DF, Cassarino D, Fernandez-Flores A. Syphilitic Chancre of the Lip. *Am J Dermatopathol*. 2020;42(10):e143-6.
- Yu X, Zheng H. Syphilitic Chancre of the Lips Transmitted by Kissing: A Case Report and Review of the Literature. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(14):e3303.
- Ma DL, Vano-Galvan S. Images in clinical medicine. Syphilitic chancres of the lips. *N Engl J Med*. 2013;368(7):e8.
- Streight KL, Paranal RM, Musher DM. The oral manifestations of syphilitic disease: a case report. *J Med Case Reports*. 2019;13(1):227.
- Figueroa-Ramos G, Rodríguez-Gutiérrez G, Domínguez-Cherit J. [Syphilitic chancre in the mouth: an unusual location. Case report]. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(6):703-7.
- Lejarraga-Cañas C, Ayerdi-Aguirrebengoa O, Menéndez-Prieto B, Tello-Romero E, Rodríguez-Martín C, Del Romero-Guerrero J. Is dark-field microscopy still useful for the primary syphilis diagnosis in the 21st century? *Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed*. 2020; S0213-005X (20)30295-0.
- Martinez Carmona S, Martinez i Satorres A, Escalé-Besa A, Martí i Oltra Z, Albiol-Perarnau M, Yuguero Torres O. Teledermatología en la atención primaria. *Aten Primaria*. 2025;57(10). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-teledermatologia-atencion-primaria-S0212656725000587>