



P-375 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO SECUNDARIO A SÍFILIS RECTAL: UN RETO DIAGNÓSTICO

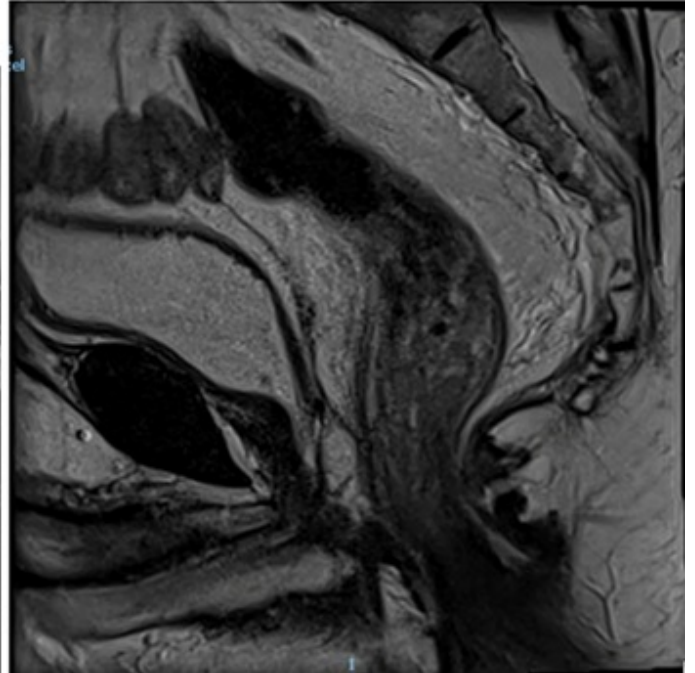
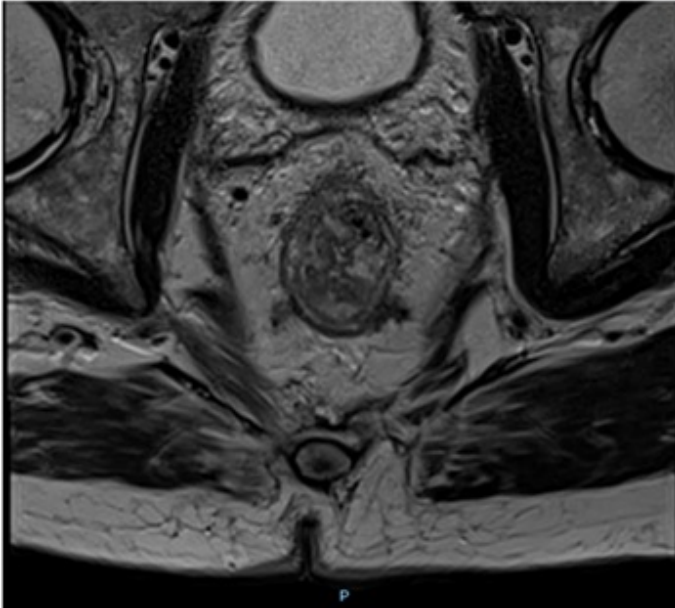
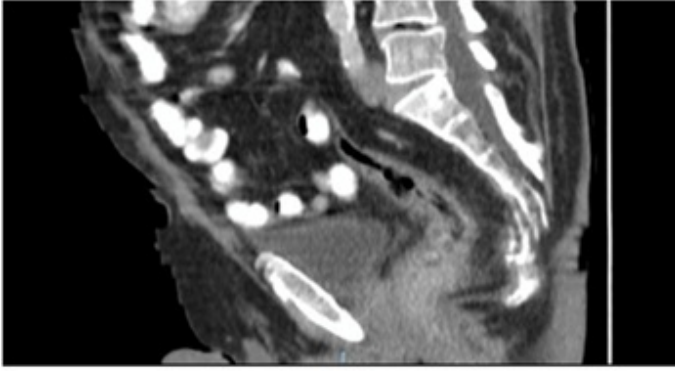
Cordero Ferreira, Inmaculada; Moreno Díaz, Marina; López Zurera, Manuel; Grasa González, Federico; Palomo Torrero, Daniel

Hospital General Básico de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: La proctitis, definida como una inflamación del revestimiento del recto puede causar con dolor, sangrado, diarrea y secreción purulenta. Las principales causas son la enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, clamidias, herpes, radioterapia y algunos fármacos. La proctitis sífilítica, presente tan solo en el 1-4% de las sífilis secundarias, más frecuente en varones homosexuales, carece de clínica específica por lo que el diagnóstico y tratamiento suele ser inadecuado y tardío.

Caso clínico: Varón de 77 años sin antecedentes médicos de interés salvo HTA, exhábito tabáquico y enólico y prostatectomía. Tras diagnóstico de sangre oculta en heces en cribado de cáncer de colon se evidencia en tacto rectal, lesión indurada con bordes sobreelevados a 4-5 cm de margen anal, que se confirma en colonoscopia como lesión mamelonada, polilobulada y ulcerada, a 5 cm de margen anal que ocupaba toda la circunferencia rectal sin estenosis completa. La biopsia mostró patrón inflamatorio con ausencia de malignidad. Se completa estudio de extensión con TC tórax y abdomen donde se evidenció adenopatías axilares e inguinales, además de discreto engrosamiento de pared en recto bajo. La RMN de pelvis mostró la sospecha diagnóstica de neoplasia de recto bajo localmente avanzada (T3a-b)N1Mx con imágenes sugestivas de infiltración linfovascular. Los marcadores tumorales CEA de 0,87 y AFP de 2,5, en rango de la normalidad. Tras nueva biopsia quirúrgica se establece resultado anatomopatológico fue de intenso infiltrado inflamatorio de predominio linfoplasmocitario, y ausencia de malignidad. Observaron microorganismos con morfología de espiroquetas. Que fue confirmado por serología en sangre. Tras tratamiento antibiótico con 3 dosis de penicilina. Se resolvió el cuadro de proctitis y se evidenció la desaparición de la tumoración rectal.



Discusión: En los últimos años se ha producido un incremento en la incidencia de enfermedades venéreas. Las lesiones anales y genitales producidas por la sífilis son las más comunes, pero existen manifestaciones poco frecuentes de la sífilis secundaria, como la sífilis rectal, especialmente en varones homosexuales. La sífilis rectal se manifiesta con úlceras, fisuras, proctitis y pseudotumores en el recto incluso simulando lesiones neoplásicas. Puede ser asintomática o con síntomas difíciles de diferenciar de otras casusas de proctitis y masas tumorales rectales, por lo que la sospecha diagnóstica debe ser alta.