



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/129 - Alcohol y sífilis, menuda combinación

A.M. Fernández López<sup>a</sup>, E.M. Fernández Cueto<sup>b</sup>, I. González Riquelme<sup>c</sup>, M.S. Fernández Guillén<sup>d</sup> y R. Aguilar Hernández<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año, Centro de Salud El Algar, Cartagena, Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Sangonera, Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Algar. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años regente de un bar que acude a su médico de AP por astenia, episodios de desorientación autolimitados, picor en extremidades y náuseas con vómitos alimenticios ocasionales. En abril de 2013, tras una alteración de transaminasas en análisis de rutina se diagnostica de sífilis. Se realizó eco con resultado de esteatosis hepática. Antecedentes: exetilismo, carcinoma basocelular nodular ulcerado extirpado en pómulos izquierdo. Insuficiencia venosa. Ulcus gástrico fibrinado astral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 35,7 °C, Glasgow 15/15, buen estado general, subictericia conjuntival bilateral. Deshidratación cutáneo-mucosa. AC: rítmica y sin soplos. AP: MVC. abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias, doloroso a la palpación en hipogastrio. MMII: edemas subrotulianos con fóvea. Analítica: urea 54, amonio 43, bilirrubina indirecta 2,1, bilirrubina directa 1,7, AST 86, GGT 146, FA 138, VSG 51. Resto de bioquímica normal. Se realiza interconsulta a digestivo. Tras el resultado de la eco, la siguiente prueba radiológica es un TAC abdominal (10-2014): hígado de contornos lobulados con crecimiento de lóbulo caudado e izquierdo, en relación con signos de cirrosis. No nódulos de sospecha. Vena porta permeable, aumentada de calibre (16 mm). Esplenomegalia leve de 15 cm de eje longitudinal. Cierto grado de hipertensión portal. Resto sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Encefalopatía hepática grado I secundaria a cirrosis hepática CHILD B8-9 de causa etílica y/o sifilítica.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatopatía infecciosa. Hepatopatía tumoral. Ulcus gástrico. Consumo de tóxicos.

**Comentario final:** Desde atención primaria debemos realizar prevención del consumo de alcohol haciendo énfasis en profesionales con mayor riesgo y debemos asegurarnos el adecuado cumplimiento de los tratamientos prescritos a nuestros pacientes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Musher DM. Early syphilis. En: Holmes K, Sparling P, Mardh PA, eds. Sexually Transmitted Diseases, 3 rd ed. Nueva York: McGraw-Hill, 1999; 479-89.
2. Beirana LVG, González GA, Hirata VC, Rivera MW. Enfermedades venéreas. Rev Fac Med Unam. 1977;20:4-31.

3. Clark EG. Natural history of syphilis and levels of prevention. *Brit J Ven Dis.* 1954;30:191-97.
4. Herrera-Romo L. Sífilis. En: Martínez Y, Martínez R. La salud del niño y del adolescente, 3<sup>a</sup> ed. México: Masson-Salvat, 1995: 122126.
5. Rhodes AR, Luger AFH. Sífilis y otras treponematosis. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IN, Austen KF. Dermatología en Medicina General, 3<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Panamericana 1987;3:2656-716.