

347/315 - HEPATITIS SIFILÍTICA

A. Sanz Collado^a, C. Chancho Rodríguez^b, J. Cabré Vila^b y C. Perpiñán Auguet^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere-Reus. Tarragona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sant Pere-Reus. Tarragona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de migrañas sin aura. Tabaco: 10 cigarrillos/día. Homosexual, no pareja estable. Acudió a urgencias ambulatorias por disuria de 2 días sin secreción uretral ni fiebre y dolor en ano a la defecación, sin sangre en heces desde hace 10 días. Se diagnosticó de fisura anal con tratamiento tópico y laxante. Se cursó sedimento y urocultivo. Reacudió por diarrea con sangrado y úlcera en meato anal, se deriva a urgencias hospitalarias al sospechar enfermedad inflamatoria intestinal, dado de alta con diagnóstico de fisura anal. Dos días después reconsulta por lesiones papulares en pene. Se solicita analítica sanguínea en la que destaca GGT: 124, GPT: 79, GOT: 105, leucocitos: 13.350 (N: 63,7% L: 23,1% M: 8,5%). Al acudir a resultados presenta un rash maculopapuloso que afecta a palmas por lo que se amplía estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TRO: leucocitos +. Sedimento y urocultivo: normales. Analítica sanguínea: leucocitos: 18.890 (N: 83%; L: 9; M: 6%). GOT: 201; GPT: 258; GGT: 356; LDH: 376; VHC, AgVHBs, AcVHBC: negativos, AcVHBs positivo, ROR reactivo, RPR: 1/32 Index Treponema pallidum: 10,7.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de transmisión sexual. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hepatitis de origen incierto.

Diagnóstico diferencial: Sífilis. Hepatitis aguda. Infección urinaria. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: En cita de control refiere más lesiones genitales con aspecto de condilomas planos. Se orienta el rash como debido a sífilis secundaria con hepatitis sifilítica. Administramos penicilina 2,4 mil IM y derivamos a dispensario de ETS que realizan PCR múltiple negativas y control en 3-6-12 meses. La sífilis es una enfermedad predominantemente de transmisión sexual causada por *Treponema pallidum*. Espectro de presentación amplio (“el gran imitador”) desde asintomática hasta afectación de varios órganos. La hepatitis sifilítica es una de las afectaciones reconocidas pero poco frecuentes por lo que tenemos que pensar en ella ante este tipo de casos. Por otra parte la clínica de proctitis así como el dolor anal con lesión ulcerada son también afectaciones de esta enfermedad.

Bibliografía

1. Makker J, Bajantri B. Secondary syphilis with hepatitis and nephrotic syndrome: a rare concurrence. J Clin Med Res. 2016;8(7):550-4.

Palabras clave: Hepatitis sifilítica. Proctitis.