



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4307 - BULTOMA QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

P. Veliz Terceros

Médico de Familia. Centro de Salud de Lanzahita. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años con antecedente de déficit de factor XII. Tratamiento: niega. Tóxicos: fumador de 1 paquete de cigarrillos día. Ocupación: camarero. Consulta por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado bultomas múltiples perianales que el paciente refiere que exacerba con el estreñimiento y no mejora con crema tópica que no recuerda. Niega dolor a nivel de bultomas, niega rectorragia. No pérdida de peso. Menciona inicio de tratamiento con ibuprofeno por iniciativa propia sin objetivar mejoría. Menciona hace unos años cuadro similar que mejoró con administración de antibiótico vía oral sin desaparecer completamente y no realizaron analítica. Se solicita interconsulta a dermatología y analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Región periné posterior: Se observa lesiones papulosa en número de 3 de consistencia aumentada con superficie regular, no ulcerada, no dolorosa. Tacto rectal: esfínter tónico, superficie de próstata regular sin aumento de tamaño. No se palpa bultomas en canal. Hemograma: normal. Coagulación: normal. Bioquímica: normal. Serología: Ac. Totales. Treponema pallidum 12,86. Resto de serología para ETS negativa.

Orientación diagnóstica: Sífilis primaria.

Diagnóstico diferencial: Pólipos neoplásicos o benignos, úlcera rectal solitaria, cáncer rectal.

Comentario final: Tras valoración por dermatología inician tratamiento con penicilina benzatínica intramuscular por 3 semanas. Tras concluir tratamiento se objetiva involución significativa se lesiones se realiza anamnesis acerca de contactos, pareja y estudio de los mismos. La sífilis también llamada lúes causada por la bacteria Treponema pallidum. La enfermedad se transmite por contacto directo, bien por contacto sexual o accidental con una lesión en el estadio primario o secundario, por vía transplacentaria o durante el parto. La infección puede afectar cualquier órgano produciendo múltiples presentaciones clínicas por lo que se llama a esta enfermedad la gran simuladora.

Bibliografía

1. Barrett WL, Callahan TD, Orkin BA. Perianal manifestations of human immunodeficiency virusinfection: experience with 260 patients. Dis Colon Rectum. 1998;41:606-12.
2. Barrera AE, Casco RH, Flichman JC, et al. Enfermedades transmisibles sexualmente. Sífilis (o lúes) En: Woscoff, Cabrera, Kaminsky. Orientación Dermatológica en Medicina Interna. Buenos Aires: López Edit. 1995. p. 26-34.

3. Beck DE. Sexually transmitted diseases and colorectal infections. In: Beck DE. Handbook of Colorectal Surgery. St. Louis, Missouri: Quality Medical Publishing, Inc. 1997. p. 362-82.

Palabras clave: Treponema pallidum. Sífilis rectal.