



P-419 - SÍFILIS: LA GRAN SIMULADORA

Gómez Pérez, Beatriz; Delegido García, Ana; Ibáñez Cánovas, Noelia; Hernández Agüera, Quiteria; Gómez Valles, Paula; Gil Martínez, José; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La incidencia de las enfermedades de transmisión sexual ha aumentado debido al incremento de las prácticas de riesgo, particularmente la sífilis en el caso de varones homosexuales. Su localización anorrectal es inusual, pasando desapercibida o siendo confundida con lesiones malignas.

Caso clínico: Varón de 35 años, VIH-. Consulta repetidas ocasiones por dolor abdominal irradiado a zona genital, adenopatías generalizadas y pérdida de peso de dos meses de evolución. Se realiza TAC que informa de engrosamiento parietal rectal a considerar posible neoplasia junto con adenopatías mesorrectales y retroperitoneales. El tacto rectal fue normal. Se realizó colonoscopia observando inflamación moderada de recto con zona sobreelevada. La biopsia informó de agregados linfoides que distorsionan la valoración del epitelio de superficie. Se solicitó RMN y PET/TC; objetivando en éste, incremento metabólico en recto inferior (SUVmáx 5,9), adenopatías cervicales, axilares e inguinales, amígdalas y base de la lengua. Ante la sospecha de linfoma de origen rectal se biopsiaron dos adenopatías cervicales que informaron de signos de hiperplasia B folicular y plasmocitosis (descritos para sífilis) por lo que se solicita RPR y Ac antitreponemas confirmando el diagnóstico de sífilis rectal. El tratamiento fue penicilina G benzatina. Con solo una decena de casos publicados, el *Treponema pallidum* representa la tercera causa de infección anorrectal en homosexuales. Dada su variada sintomatología inespecífica (dolor, quemazón, sangrado, tenesmo...) su diagnóstico se basa en la serología y biopsia endoscópica de las lesiones. El diagnóstico diferencial (DD) debe incluir EII, proctitis, chancroide, infecciones virales, linfoma y cáncer rectal.

Discusión: La sífilis anorrectal supone una entidad poco frecuente que debe tenerse en cuenta en el DD de las lesiones rectales. Su diagnóstico supone un reto para cirujanos, radiólogos y endoscopistas por su similitud con otras patologías sistémicas y cuadros neoplásicos, siendo fundamental una buena anamnesis para evitar una batería de pruebas innecesarias.