



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-138 - GASTRITIS SIFILÍTICA. UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Marín García, Jordi; Galmés Huerta, Carla; Artigot Pellicena, Mariano; Domingo González, Marta; Salazar Terceros, David; Macarulla Sanz, Enric; Hernando Tavira, Rubén

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar un caso de hemorragia digestiva alta como debut de una gastritis sifilítica

**Caso clínico:** Mujer de 68 años con antecedentes de gastrectomía subtotal y reconstrucción en Y de Roux en 2015 por neoplasia gástrica. Acudió al Servicio de Urgencias por abundantes vómitos de 7 días de evolución que las 24h previas a la consulta presentaban aspecto de poso de café, sin otra sintomatología. A la exploración presentaba discreta palidez mucocutánea y dolor a la palpación en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Analíticamente no presentaba alteraciones destacables. Se instauró sonda nasogástrica objetivando restos en poso de café. Dada la sospecha de hemorragia digestiva alta se decidió ingreso para realización de endoscopia digestiva alta.

**Resultados:** Se realizó fibrogastroscoopia que objetivó una masa exofítica en antro gástrico con márgenes irregulares, ulcerados y friables, de aspecto neofornicativo, se tomaron biopsias. Se realizó TC toraco-abdominal que informó de cambios morfológicos gástricos con signos de gastrectomía parcial y sutura mecánica a nivel gastrointestinal. La histología describió ulceración y tejido de granulación, identificando estructuras filiformes superficiales con la tinción de espiroquetas que podrían corresponder con treponemas. Dados los hallazgos anatomopatológicos y gastroscópicos se decidió realizar tratamiento administrando penicilina G benzatina 2,4 MU en dosis única y se completó estudio mediante resonancia magnética cerebral que objetivó una lesión peri entricular sospechosa de neurosífilis. Punción lumbar sin hallazgos significativos. Serologías para sífilis, borrelia y leptospira negativas, VDRL en LCR negativo. Tras el tratamiento realizado la clínica del paciente remitió y pudo ser dado de alta a su domicilio.

**Discusión:** La sífilis es una enfermedad sistémica que puede ocasionar manifestaciones a nivel de casi cualquier órgano. Aunque el estómago es la localización más frecuente en la sífilis gastrointestinal, esta afectación es rara (menos del 1%). La prevalencia real es desconocida ya que probablemente esté infraestimada debido a la dificultad diagnóstica por la baja especificidad de la sintomatología y de los hallazgos endoscópicos y anatomopatológicos. La mucosa gástrica parece resultar afectada durante la diseminación hemática que sucede en la sífilis primaria, por lo tanto se considera como una manifestación de la sífilis secundaria. Típicamente las lesiones se localizan en el antro (56%). Una revisión sistemática de casos de sífilis gástrica de los últimos 50 años objetivó que la mayoría de pacientes no presentaban historia previa de lúes (87%) o manifestaciones físicas (56%)

sugestivas de la infección. Están descritos casos sin hallazgos serológicos de sífilis (9%). El caso que presentamos representa una complicación poco frecuente de la gastritis sifilítica, presentándose como hemorragia digestiva alta, en forma de hematemesis (14%), vómitos en poso de café (18%) o melenas (16%). Las características clínicas, radiológicas y patológicas inespecíficas de la gastritis sifilítica hacen difícil su diagnóstico diferencial al mimetizar otras patologías. La ausencia de lesiones luéticas primarias o secundarias no permite descartar el diagnóstico. El tratamiento se basa en la antibioterapia con penicilina G benzatina 2,4 MU IM en dosis única. En caso de alergia a penicilina el tratamiento es doxiciclina 100 mg vía oral 2 veces al día por 2 semanas.