



# CASO DEL MES

## - SEICAT -

**Autores: Udane Oiartzabal Elorriaga**  
**Iñigo Lecumberri Cortes**

Servicio de Radiodiagnóstico  
*Hospital Universitario Basurto (Bilbao)*



# PRESENTACIÓN

Hombre de 58 años de origen marroquí.

-Antecedentes personales:

EPOC y Uretritis en 2008

-Acude por:

Síndrome constitucional de 2-3 meses de evolución con pérdida de peso de 8 kg

Nódulos eritematosos en genitales, tronco y extremidades

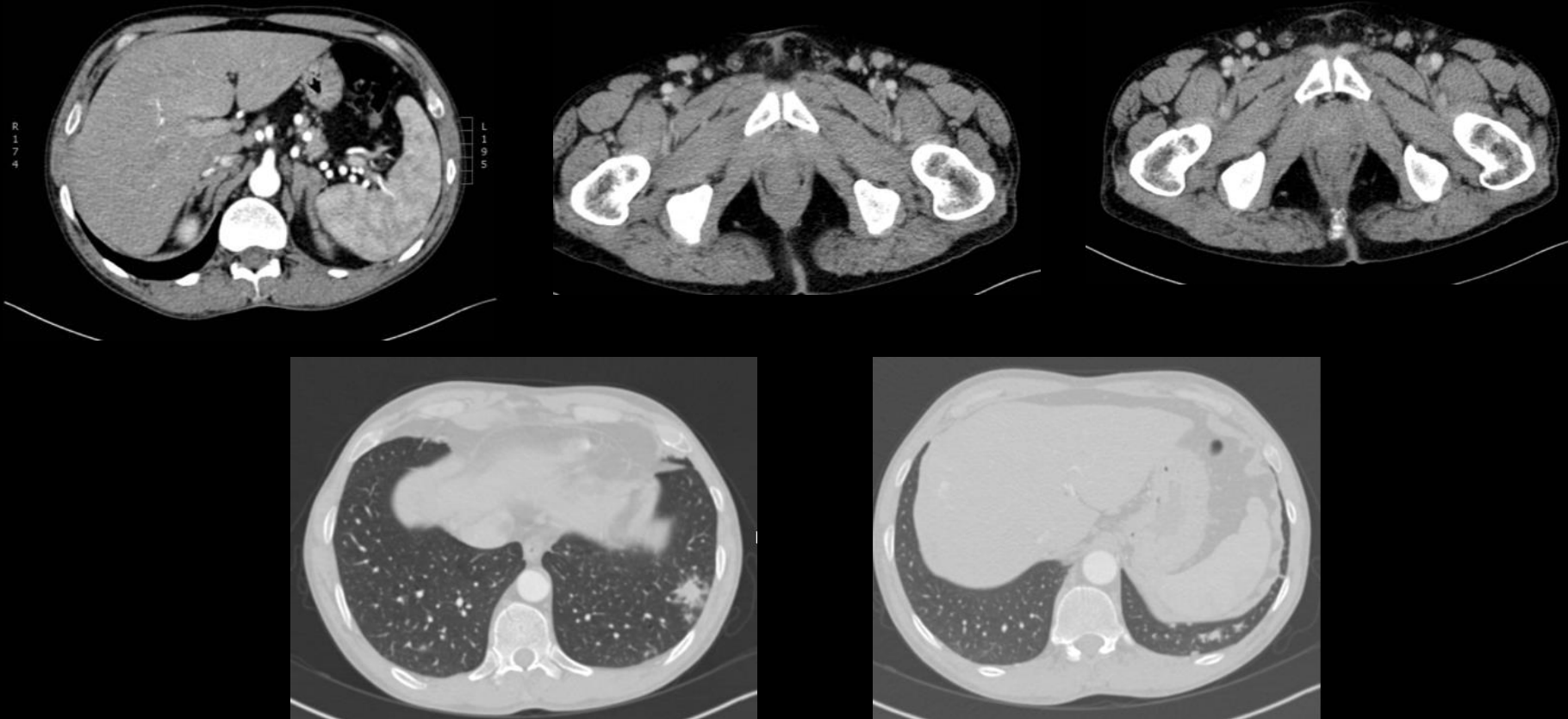
Aparición de adenopatías inguinales bilaterales

Analítica: ↑↑ Bilirrubina, GGT, FA y Ca 19.9

No acolia o coluria; no fiebre; no clínica digestiva



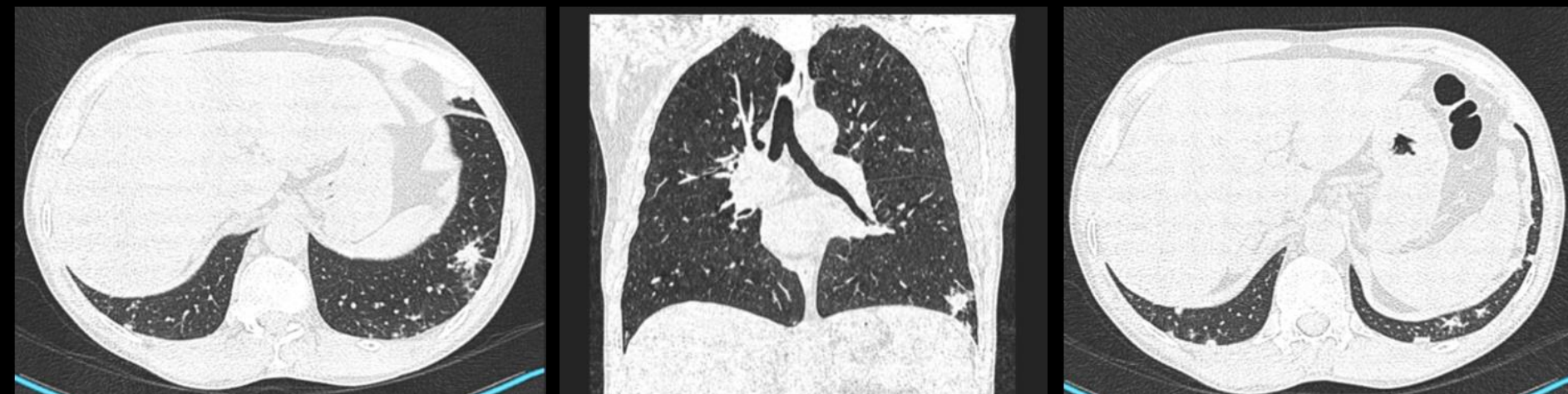
14.02.2017



**Figura 1:**  
**Cortes axiales de TC abdomino-pélvico con CIV en ventanas de partes blandas y de parénquima pulmonar**



**15.02.2017**



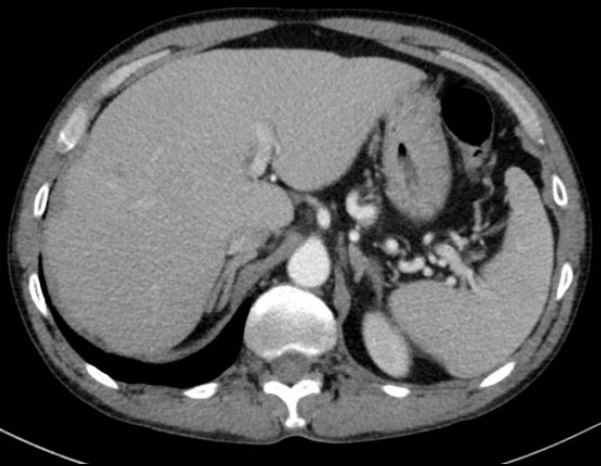
**Figura 2:**

**Cortes axiales y coronales de TC torácica sin CIV con ventana de parénquima pulmonar**



**20.03.2017**

**Tras instauración de tratamiento**



**Figura 3:**  
**Cortes axiales y coronales de TC**  
**tóraco-abdomino-pélvica con CIV**  
**con ventana de parénquima**  
**pulmonar y de partes blandas.**

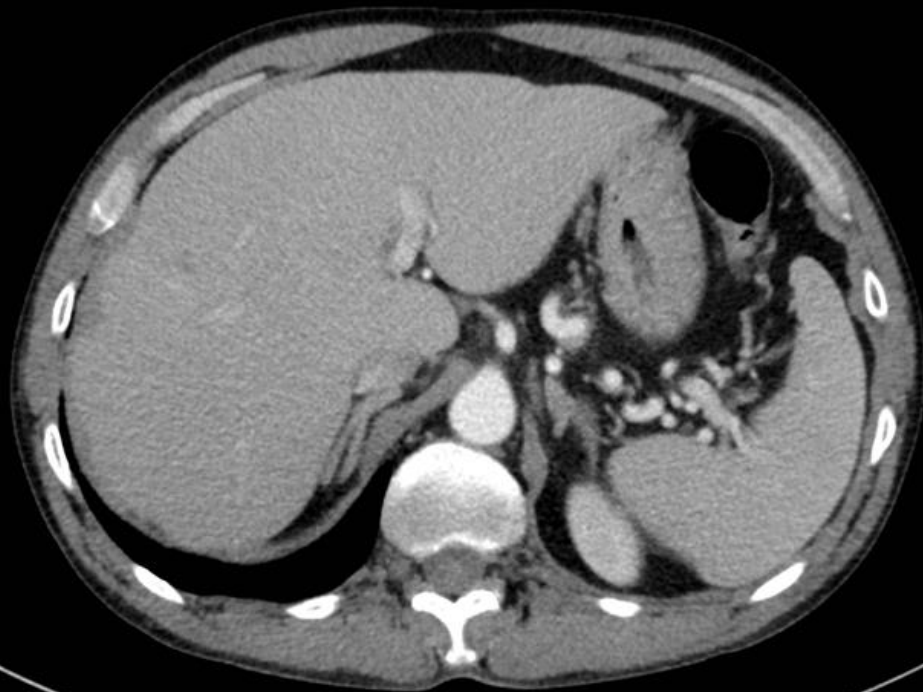


# Comparativa de abdomen

14.02.17



20 .03.17

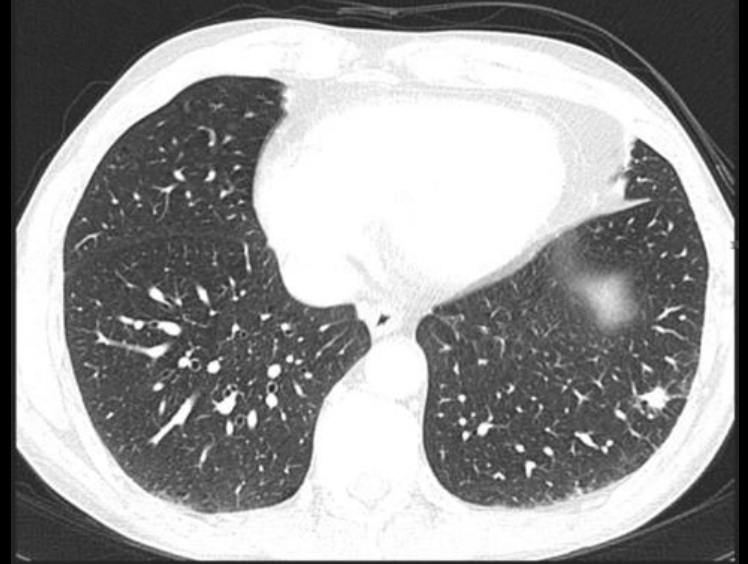




# Comparativa pulmón

15.02.17

20 .03.17





# LECTURA RADIOLOGICA

## TC (Figuras 1 y 2):

- **Abdomen:** Aumento de tamaño de ambas suprarrenales, con morfología conservada. Adenopatías inguinales bilaterales, en hilio hepático y retroperitoneales (paraórticas izquierdas).
- **Tórax:** Nódulos irregulares en ambas bases, de localización subpleural y con nódulos satélite milimétricos. Nódulos difusos agrupados en LII, uno de 12 mm, espiculado. Enfisema paraseptal y centrolobulillar.

## TC (Figura 3):

- **Abdomen:** Desaparición de las adenopatías del abdomen superior. Normalización de tamaño de ambas glándulas suprarrenales.
- **Tórax:** Disminución del número y tamaño de las lesiones nodulares de ambas bases pulmonares, incluido el nódulo espiculado de mayor tamaño.





# DISCUSIÓN

Nódulos pulmonares múltiples agrupados acompañados de adenopatías en localización abdomino-pélvica.

Dentro del diagnóstico diferencial tendríamos que incluir enfermedades de origen:

## **Infeccioso**

- TBC
- Hongos
- Émbolos sépticos

## **Inflamatorio**

- Sarcoidosis
- Amiloidosis
- Enfermedad de Wegener
- Enfermedad de Churg-Strauss
- Púrpura de Schönlein-Henoch

## **Tumoral**

- Metástasis
- Linfoma
- Sarcoma de Kaposi



# DISCUSIÓN

## Resultado Anatomía Patológica

Biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía de región inguinal derecha:

**Linfadenitis granulomatosa no necrotizante**

Muestra mediante broncoscopia:

Negativo para células malignas



# DISCUSIÓN

## Resultado Microbiología (Serologías)

### INICIO

**10/03/2017**

- **Sífilis: Positivo**

RPR título: 1/64

IgG, FTA-Abs, IgM: Positivo

- VIH, Hepatitis (B, C): Negativo

- Trichomonas, mycoplasma, hongos:  
Negativo

- Resto no se detecta

**13/03/2017**

- Micobacterias: Negativo

### CONTROLES

**31/03/2017**

- **Sífilis: Persiste positivo**

RPR título: 1/32 (disminución)

IgG, IgM: Positivo

**21/06/2017**

- **Sífilis: Persiste positivo**

RPR título: 1/2 (disminución)

IgG, IgM, FTA-Abs: positivo



# DISCUSIÓN

## Exploración Física

**Cavidad oral:** normal

**Genitales:** múltiples nódulos eritematosos, no dolorosos, de aspecto subcutáneo, compatibles con condilomas, en tronco del pene, glande y escroto.

**Piel:** nódulos de características similares, de distinto tamaño y morfología, en cara, tronco, extremidades superiores y región proximal de extremidades inferiores.



# DISCUSIÓN

## Tratamiento

**Comienzo (09/03/2017)**

- Penicilina intramuscular durante 3 semanas

**Mejoría clínica, analítica y radiológica durante el tratamiento**



# DIAGNÓSTICO FINAL

Afectación pulmonar por  
sífilis secundaria



# SÍFILIS

Se trata de una enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Pallidum*.

Esta infección puede afectar cualquier órgano, por lo que se la conoce también como la gran simuladora.

Gracias al uso de los antibióticos la incidencia de la enfermedad se redujo significativamente, aunque en los últimos años la incidencia de sífilis 1<sup>ra</sup> y 2<sup>ra</sup> está aumentando de forma importante.

La sífilis no tratada puede pasar por distintos estadios:



# SÍFILIS

- Sífilis primaria: Infección local con desarrollo de una o múltiples úlceras (chancros) en la zona de contagio. Las lesiones desaparecen en 2-8 semanas. El 25% de los pacientes progresa a un estadio secundario y el 75% entra en un estadio latente.
  
- Sífilis secundaria: aparece 4-8 semanas después de la sífilis primaria. Se caracteriza por una afectación diseminada:
  - Afectación muco-cutánea: la más frecuente es la «Roseola sifilítica». Es muy característica la afectación palmo-plantar.
  - Síndrome gripal
  - Adenopatías múltiples generalizadas
  - Otras: hepatitis, nefritis, alteraciones neurológicas (meningitis con afectación de pares craneales), oculares (uveítis, iritis)
  
- Sífilis latente: positividad para los anticuerpos sin otras alteraciones asociadas.





# SÍFILIS

- Sífilis terciaria: un escaso número de pacientes no tratados o tratados de forma inadecuada progresarán hasta este estadio, presentando alteraciones cardiovasculares (aortitis), del sistema nervioso central (neurosífilis) y granulomas sistémicos (gomas).
  
- Sífilis congénita: Se da sobre todo en áreas donde no se realiza un seguimiento correcto del embarazo. En los casos no tratados se produce un aborto espontáneo hasta en el 35%. Dependiendo de cuando aparecen los síntomas se distinguen:
  - Sífilis congénita precoz (2 primeros años de vida): las manifestaciones suelen ser las de la sífilis secundaria.
  
  - Sífilis congénita tardía (> 5 años): alteraciones óseas, oculares y de pares craneales.



# AFECTACIÓN PULMONAR POR SÍFILIS SECUNDARIA

Excepcional en pacientes con sífilis secundaria:  
15-20 casos publicados a nivel mundial

Más frecuente en las formas congénita y terciaria

Manifestaciones radiológicas: **Nódulos pulmonares**

Únicos o múltiples

Bien o mal definidos



# AFECTACIÓN PULMONAR POR SÍFILIS SECUNDARIA

## Criterios diagnósticos:

- Historia y exploración física compatible con sífilis secundaria
- Análisis serológico positivo
- Exclusión de otras entidades con afectación pulmonar similar
- Respuesta radiológica al tratamiento anti-sifilítico (penicilina)



# INTERÉS DOCENTE

Incidir en la importancia de incluir esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de los nódulos pulmonares, sobretodo en pacientes con una clínica y analítica compatibles.



# BIBLIOGRAFÍA

Kim SJ, Lee JH, Lee ES, Kim IH, Park HJ, Shin C et al. A case of secondary syphilis presenting as multiple pulmonary nodules. Korean J Intern Med. 2013; 28(2): 231–235.

McCready JB, Skrastins R, Downey JF, Powis JE. Necrotic pulmonary nodules in secondary syphilis. CMAJ. 2011 Feb 22;183(3):E163-6.

Kim HJ, Seon HJ, Shin HH, Choi YD. Case report: Pulmonary syphilis mimicking pulmonary hematogenous metastases on chest CT and integrated PET/CT. Indian J Radiol Imaging 2011;21 (1):34-7

Portal web de la Universidad de Valencia. Sección Dermatología.  
<http://www.uv.es/derma/>