

Sífilis secundaria con compromiso pulmonar

Secondary syphilis with pulmonary compromise

Jerónimo Campos¹, Glenda Ernst¹, Martín Bosio¹, Carina Simionato², Tamara Décima¹, Ana Meraldi¹, Fernando Di Tulio¹, Pablo Young³, Fernando Martín Ferraro⁴, Alejandro Salvado¹

Fronteras en Medicina 2017;12(3):111-112

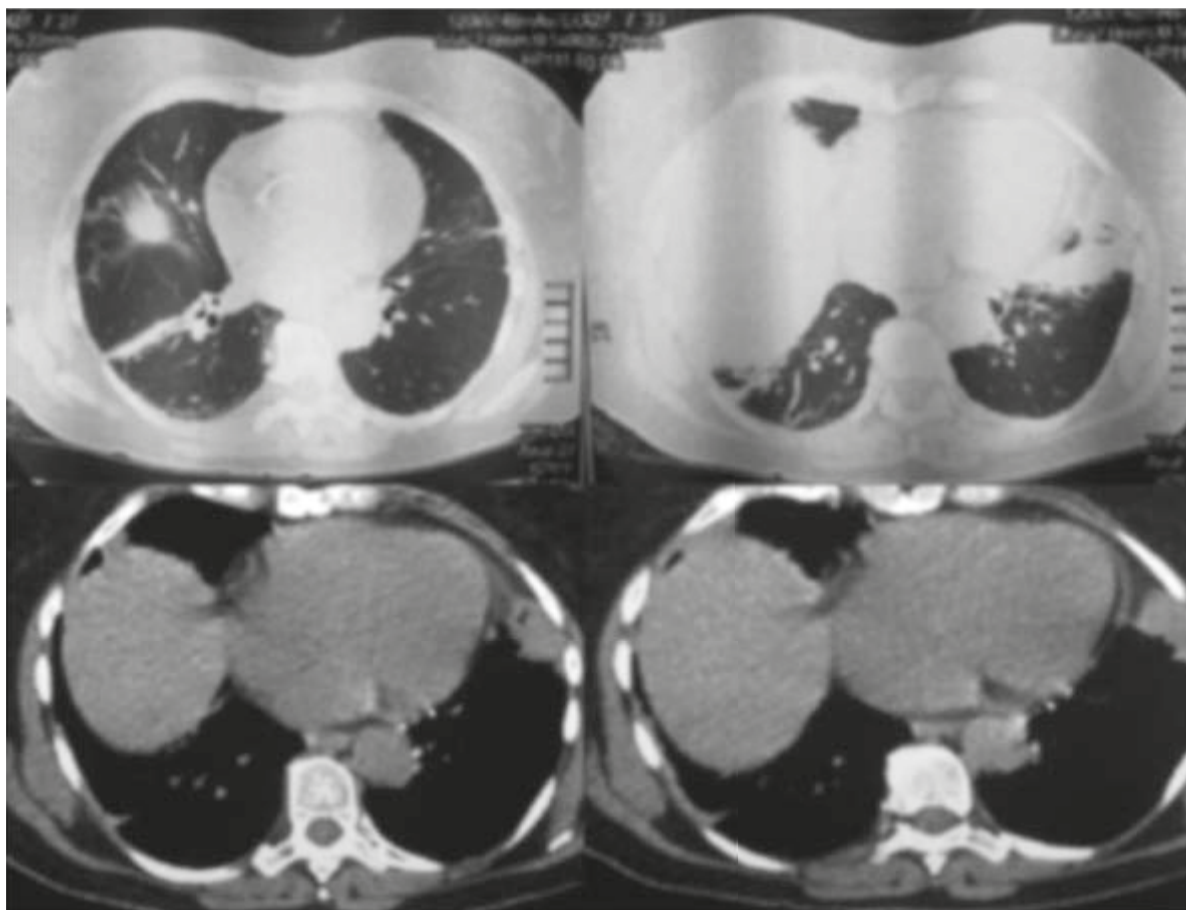


Figura 1. TAC de tórax en ventana de parénquima (imágenes superiores) y ventana de mediastino (imágenes inferiores). Cortes axiales.

1. Servicio de Neumonología.
 2. Servicio de Dermatología.
 3. Servicio de Clínica Médica.
 4. Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Hospital Británico de Buenos Aires.

Correspondencia: Dr. Jerónimo Campos | Servicio de Neumonología, Hospital Británico. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Rep. Argentina. TE. 43096400 int 1171 | jeronimo74@hotmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 20/04/2017 | Aceptado: 22/06/2017

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, que produce lesiones pruriginosas en tejidos blandos. Se diagnostica mediante una biopsia de piel y se confirma por *test* serológico (VDRL y FtA-abs)¹.

Se han descrito tres estadios de la enfermedad, pero el segundo se caracteriza por compromiso sistémico, erupciones cutáneas rojizas pruriginosas, lesiones de mucosa, fiebre, artromialgias, astenia, pérdida de peso y linfadenopatías, como también hepatitis y esplenomegalia como manifestación de diseminación hematológica². Sin embargo, el compromiso pulmonar es extremadamente raro³.

La sífilis con compromiso pulmonar es una enfermedad muy rara en la actualidad. Desde 1967 hasta la fecha se han reportado solo 10 casos alrededor del mundo; solo 2 fueron pacientes con HIV, todos presentaron lesiones en piel con diferentes patrones radiológicos⁴⁻⁷.

En estos pacientes las lesiones pulmonares pueden aparecer como infiltrados, consolidaciones o nódulos, solitarios o múltiples, a predominio subpleural (principalmente en lóbulo, lóbulo medio y lóbulos

inferiores), con o sin derrame pleural, patrones reticulonodulares y linfadenopatías.

La tomografía de tórax (TAC) (**Figura 1**) presenta opacidad de contornos irregulares y aspecto adherencial subpleural en lóbulo con una pequeña cavitación central y bandas atelectásicas de hipoventilación con broncograma en lóbulo medio y de menor tamaño en lóbulo inferior derecho. No presenta adenomegalias axilares ni mediastínicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee V, Kinghorn G. Syphilis: an update. *Clin Med* 2008;8:330-33.
2. Contreras E, Zuluaga SX, Ocampo V. Sífilis: la gran simuladora. *Infect* 2008;12:340-7.
3. Biro L, Hill AC, Kuflik EG. Secondary syphilis with unusual clinical and laboratory findings. *JAMA* 1968;206:889-91.
4. Kim SJ, Lee JH, Lee ES, et al. A case of secondary syphilis presenting as multiple pulmonary nodules. *Korean J Intern Med* 2013;28:231-35.
5. Olson AL, Gutman JA, Wlesh CH. A 50-year-old man with skin lesions and multiple pulmonary nodules. *Chest* 2004;125:2322-7.
6. Geer LL, Warshauer DM, Delany DJ. Pulmonary nodule in secondary syphilis. *Australas Radiol* 1985;29:240-2.
7. Coleman DL, McPhee SJ, Ross TF, et al. Secondary syphilis with pulmonary involvement. *West Journal Med* 1983;138:875-8.