

# Hepatitis colestásica por *Treponema pallidum*: reporte de un caso y revisión de la literatura.

D'Aurizio M<sup>1</sup>, Rey Maria<sup>1</sup>, Perez H<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Fernández, División Infectología, CABA

## INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual cuya prevalencia a nivel mundial continúa siendo elevada. El compromiso hepático por *Treponema pallidum* es una de las complicaciones descritas, tanto en la etapa secundaria como terciaria y aunque es infrecuente, puede llegar a ser extremadamente grave<sup>1-3</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 26 años, HIV positivo en tratamiento antirretroviral efectivo, consulta por ictericia de piel y mucosas de dos semanas de evolución y lesiones eritematopapuloesquamosas con bordes bien definidos diseminadas en tórax y miembros superiores, incluyendo palmas, afebril. Vacunado para hepatitis A y B, niega consumo de hepatotóxicos.

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

**Ecografía abdominal:** Sin particularidades

**Laboratorio:**

06/02/17 bilirrubina total 3.9 (directa 3.10), GOT 176, GPT 260, FAL 1201, VDRL: 32 DILS

13/02/17 Bilirrubina total 2.20 (directa 1.80), GOT 84, GPT 117, FAL 639, VDRL 256 DILS, CV HCV negativa.

20/02/17 bilirrubina total 1.80 (directa 1.40), GOT 63, GPT 86, FAL 353.

## EVOLUCIÓN

Se diagnostica sífilis secundaria con afectación hepática y dermatológica, inicia tratamiento con penicilina con mejoría sintomática.

## DISCUSIÓN

La sífilis es una enfermedad causada por *Treponema pallidum*. La afectación hepática está descrita en la etapa secundaria, terciaria y en la sífilis congénita<sup>1</sup>. La hepatitis sífilítica aguda es excepcional, frecuencia estimada menor al 1%<sup>2</sup>. Se caracteriza por un aumento marcado de la FAL y serología positiva.

Hay dos variedades descritas:

- Hepatitis sífilítica precoz (corta duración junto al exantema sífilítico o en recidiva)<sup>1</sup>.
- Hepatitis sífilítica tardía (períodos avanzados de la etapa secundaria), con compromiso general, fiebre, hepato-esplenomegalia y colestasis marcada, puede evolucionar a la insuficiencia hepática<sup>1</sup>.

El diagnóstico histológico es poco específico y la presencia de espiroquetas en la biopsia hepática ocurre en la mitad de los casos.

El mecanismo fisiopatológico no está claro, se postula que tanto la invasión hepática por espiroquetas durante la fase de diseminación, mecanismo inmunológico o la combinación de ambos podrían explicarlo<sup>1</sup>.

## CONCLUSIONES

La sífilis continúa siendo una infección de transmisión sexual de alta prevalencia. La afectación sistémica durante la fase secundaria debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en cuadros de hepatitis colestásica, especialmente en pacientes con infección crónica por HIV<sup>2</sup>.

## REFERENCIAS

<sup>1</sup> [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol51\\_3\\_12/med09312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol51_3_12/med09312.htm)

<sup>2</sup> [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082009001100011&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009001100011&lng=pt)

<sup>3</sup> <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2012.03090.x/full>