

## TUMOR RECTAL COMO PRESENTACIÓN DE SÍFILIS PRIMARIA: PRESENTACIÓN DE CASO.

ARECTAL TUMOR AS PRIMARY SYPHILIS PRESENTATION: A STUDY CASE.

LUCAS SANTARELLI, GONZALO MAÑANES, MARCOS TROBIANI.

*Servicio de Cirugía General del Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero".  
Bahía Blanca. Argentina*

**Resumen:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 65 años, que acude a la guardia refiriendo dolor anal reciente. Al examen físico presenta una fisura anal crónica en la comisura posterior y al tacto rectal se palpa una masa ubicada sobre el anillo anorectal. La video colonoscopia identifica una lesión de aspecto neoplásico. La biopsia señala inflamación crónica leve. La resonancia magnética pelviana informa compromiso tumoral infiltrativo transmural del recto inferior. La biopsia de la zona evidencia espiroquetas. La serología es positiva para sífilis (+ Sífilis). Luego del tratamiento indicado el paciente evoluciona satisfactoriamente.

**Palabras claves:** tumor rectal; sífilis primaria

**Abstract:** A 65 years old male patient appeared at the emergency service referring recent anal pain. The physical examination shows a chronic anal fissure in the posterior corner and the rectal examination shows a mass on the anorectal ring. Video colonoscopy identifies a lesion with a neoplastic aspect. The

biopsy shows mild chronic inflammation. The MRI of the pelvis informs transmural infiltrative tumoral compromise of the lower rectum. The biopsy of the area presents spirochetes. Serology is positive for syphilis (+ Syphilis). After the indicated treatment, the patient evolves satisfactorily.

**Keywords:** rectal tumor; primary syphilis

### INTRODUCCIÓN

En la literatura existe clara evidencia del creciente aumento en la incidencia de sífilis en el mundo (1). Esta enfermedad sistémica y de transmisión sexual afecta de forma mayoritaria en la tercera década de la vida. La sífilis anorrectal es una rara manifestación de esta enfermedad, que podría ser asintomática y sus lesiones pueden pasar inadvertidas como proctitis, ulceraciones o pseudotumores (1,2). Por lo tanto, los cirujanos que realizan procedimientos endoscópicos deben estar alertas para evitar diagnósticos incorrectos, tratamientos inapropiados y no retrasar el manejo antibiótico.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 65 años, acude a la guardia refiriendo dolor anal de 2 semanas. Al examen físico presenta una fisura anal crónica en la comisura posterior. Al tacto rectal

#### Correspondencia:

Dr. Lucas Santarelli. Servicio de Cirugía General. Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero". Bahía Blanca. Argentina.  
E-mail: santarellilucasd@gmail.com.

**Recibido:** 15 de Enero de 2019

**Aceptado:** 10 de Mayo de 2019

se palpa una masa circunferencial ubicado sobre el anillo ano rectal. Se realiza una videocolonoscopia que identifica entre el canal anal y recto inferior una lesión ulcerada, solevantada, blanquecina de aspecto neoplásico. El informe de la biopsia señala la existencia de inflamación crónica leve. La resonancia magnética pelviana informa extenso compromiso tumoral infiltrativo transmural del recto inferior hasta el canal anal. Se realiza exploración bajo anestesia, cuya biopsia evidencia espiroquetas en microscopio electrónico de campo oscuro. Se solicitan serologías (+ Sífilis). Se realiza tratamiento médico evolucionando satisfactoriamente.

## DISCUSIÓN

La sífilis anorrectal es un diagnóstico poco habitual al enfrentar una masa rectal. La característica más constante de la sífilis en el canal anal es la ulceración (2). La evaluación temprana de los síntomas y signos en este caso eran muy sugerentes de una neoplasia rectal, sin embargo, los estudios histológicos nunca mostraron etiología tumoral. Es fundamental la sospecha ante estas lesiones. En conclusión, en cuanto al tratamiento con penicilina benzatina, presenta una mejoría sintomática y disminución de la masa tumoral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bun RF. Enfermedades ano rectales de transmisión sexual. Cirugía Digestiva, F. Galindo. www.sacd.org.ar, 2009; III-385: 1-14.
2. Sung S, Jang I, Kim B, Kim E, Woo S. A case of primary syphilis in the rectum. J Korean Med. Sci. 2005; 20: 886-7.



**Figura 1.** Examen bajo anestesia en quirófano. Tumor sífilítico.



**Figura 2.** Lesión sífilítica luego de 3 semanas de tratamiento específico.