Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):426

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-127 - ¿RECONOCEMOS TODAS LAS HEPATITIS SIFILÍTICAS?

I. Jiménez Hinarejos, L. Vela de la Cruz, S. Moragón Ledesma, J. Baltasar Corral, A. Marcelo Ayala y E. Martín Higueras

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La hepatitis sifilítica puede aparecer de modo subclínico o coexistiendo con la fase de sífilis secundaria. Su desarrollo tiene lugar tras la diseminación hematógena del treponema. Predomina en varones de edad media, especialmente VIH. Cursa con ictericia y fiebre, predominando en muchos casos la colestasis sobre la citolisis. La biopsia hepática muestra inflamación periportal no específica y necrosis (granulomas). El objetivo de nuestro estudio fue identificar los casos de hepatitis sifilítica entre los casos de afectación secundaria ingresados en nuestro hospital, la presencia o no de granulomas y espiroquetas en la biopsia hepática, así como evaluar si el patrón de colestasis era el predominante, con especial atención a la elevación de la fosfatasa alcalina.

Material y métodos: Se recogieron de forma retrospectiva todos los pacientes con diagnóstico de sífilis secundaria ingresados en los últimos 20 años en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se evaluaron todas las características generales de estos pacientes, identificando los casos de hepatitis sifilítica y se recogieron los datos de laboratorio al diagnóstico (enzimas de citolisis y colestasis), así como los hallazgos en la biopsia hepática. Para la recogida de los datos se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de sífilis secundaria según la clasificación CIE-9 y actual CIE-10.

Resultados: Se identificaron 122 casos de pacientes con sífilis secundaria de los cuales 25 pacientes tenía alteración del perfil hepático, distribuyéndose un 72% a favor de patrón de colestasis y el 28% a favor de citolisis. En 4 de ellos se identificó una clara causa no atribuible a hepatitis sifilítica (fármacos, sepsis, PCR o virus hepatotropos). De los 21 pacientes restantes 4 fueron diagnosticados de hepatitis sifilítica. En todos ellos predominaba el patrón de colestasis sobre el de citolisis, siendo la elevación de fosfatasa alcalina mayor que la GGT en dos de ellos. En dos se realizó biopsia hepática objetivando la presencia de granulomas, pero en ninguno se objetivaron treponemas.

Discusión: La hepatitis sifilítica es una patología rara en nuestro medio pudiendo ser infradiagnosticada por la coexistencia de otros factores que alteran el perfil hepático, o la normalización de los valores enzimáticos tras el tratamiento, pasando de esta manera inadvertida. Al igual que en otros estudios encontramos una predominancia del patrón de colestasis sobre el de citolisis sin claras diferencias entre FA y GGT. La biopsia hepática confirmaría el diagnóstico con la presencia de granulomas y treponemas, aunque estos últimos son difíciles de visualizar tras el tratamiento.

Conclusiones: En la hepatitis sifilítica predomina el patrón de colestasis sobre el de citolisis, pudiendo ser infradiagnosticada por la coexistencia de otros factores que alteran el perfil hepático.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.