



SEMFYC



LA SORPRESA DE LA ESPIROQUETA

Nº Comunicación: 004

Palabras clave: Sífilis, Diarrea, Infecciones por Spirochaetales

Cristina Angulo García (1), Tamara Díaz Canales (2), Sara Álvarez de Prado (3)

(1) Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid

(2) Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Espinillo. Madrid

(3) Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid

Anamnesis y exploración

Varón, 54 años, consulta en el centro de salud por:

2 meses

Diarrea: 5-6 deposiciones líquidas/día Bristol 6-7, alterna con deposiciones normales Bristol 4

Rectorragia distal

Dolor abdominal intermitente

Niega

Ambiente epidemiológico para enf. infectocontagiosas

Pérdida de peso

Viajes fuera de España

Juicio clínico

Sífilis diseminada con manifestación digestiva, en el seno de **espiroquetosis intestinal**

Excelente evolución clínica, asintomático, con negativización de prueba treponémica tras tto (sífilis secundaria curada)

Exploración física con abdomen con RHA normales, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Proceso diagnóstico y tratamiento

Estudio inicial

- Analítica normal
- Coprocultivo negativo

Colonoscopia

- Diverticulosis
- 3/8 biopsias:

espiroquetosis intestinal

Digestivo

- Espiroquetosis intestinal → Tto: Metronidazol 500mg/6h VO
- Serología sífilis positiva con RPR de 1/4 → Tto: Penicilina G Benzatina 2.4 MUI/sem IM, 3 sem
- Serologías VIH, VHC y VHB negativas
- Triple toma para *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Mycoplasma* negativa

Conclusiones

- La espiroquetosis intestinal es una causa rara de diarrea crónica, pero debe plantearse en el diagnóstico diferencial
- Se asocia a HSH y VIH → importante descartar ETS