

LESIONES LÍTICAS TIBIALES: A PROPÓSITO DE UN CASO DE SÍFILIS ÓSEA

JUAN DAVID SERRANO ALONSO, ALBA GÓMEZ SÁNCHEZ, ALESSANDRA MARTÍNEZ DE SOTO, MACARENA DE LOS ÁNGELES ORTIZ MUÑOZ, JAIME LORA TAMAYO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

OBJETIVOS

Presentar un caso de sífilis ósea remitido a la consulta para estudio de lesiones osteolíticas múltiples en la cortical de ambas tibias.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 45 años que refiere dolor pretibial bilateral de más de un mes, sin mejoría con analgesia y que le despierta por la noche, asociado a anorexia, además de dolor en mano derecha y ambos pies. En radiografías iniciales presentaba lesiones osteolíticas corticales en ambas tibias y falanges de primer dedo compatibles con acrometástasis por lo que se solicita body-TAC y gammagrafía ósea. El paciente refiere contacto sexual de riesgo hace siete años con contagio de sífilis tratada en ese momento. Presenta RPR de sífilis y prueba treponémica positivas.

En la gammagrafía se aprecian múltiples acúmulos en clavícula izquierda, ambas tibias, segundo metacarpiano derecho, falanges de primer dedo izquierdo y metatarsianos y falanges de ambos pies con sospecha de metástasis de tumor broncogénico. En el TAC se aprecia nódulo de 7 mm en LSD. Se realiza RM que muestra lesiones óseas subcorticales en ambas tibias de aspecto agresivo que no permiten descartar malignidad. En PET-TAC se aprecian múltiples depósitos óseos focales en miembros inferiores que sugieren etiología inflamatoria-infecciosa. Se realiza biopsia de lesión pretibial. Se diagnostica de sífilis latente y periostitis difusa y se instaura tratamiento con penicilina parenteral.



PERIOSTITIS
TIBIAL BILATERAL

RESULTADOS

Tras la antibioticoterapia, el paciente refiere mejoría de los síntomas y las lesiones redujeron su actividad de forma progresiva en los controles de PET-TAC. Un año y medio después de comenzar el tratamiento específico el paciente continúa asintomático.

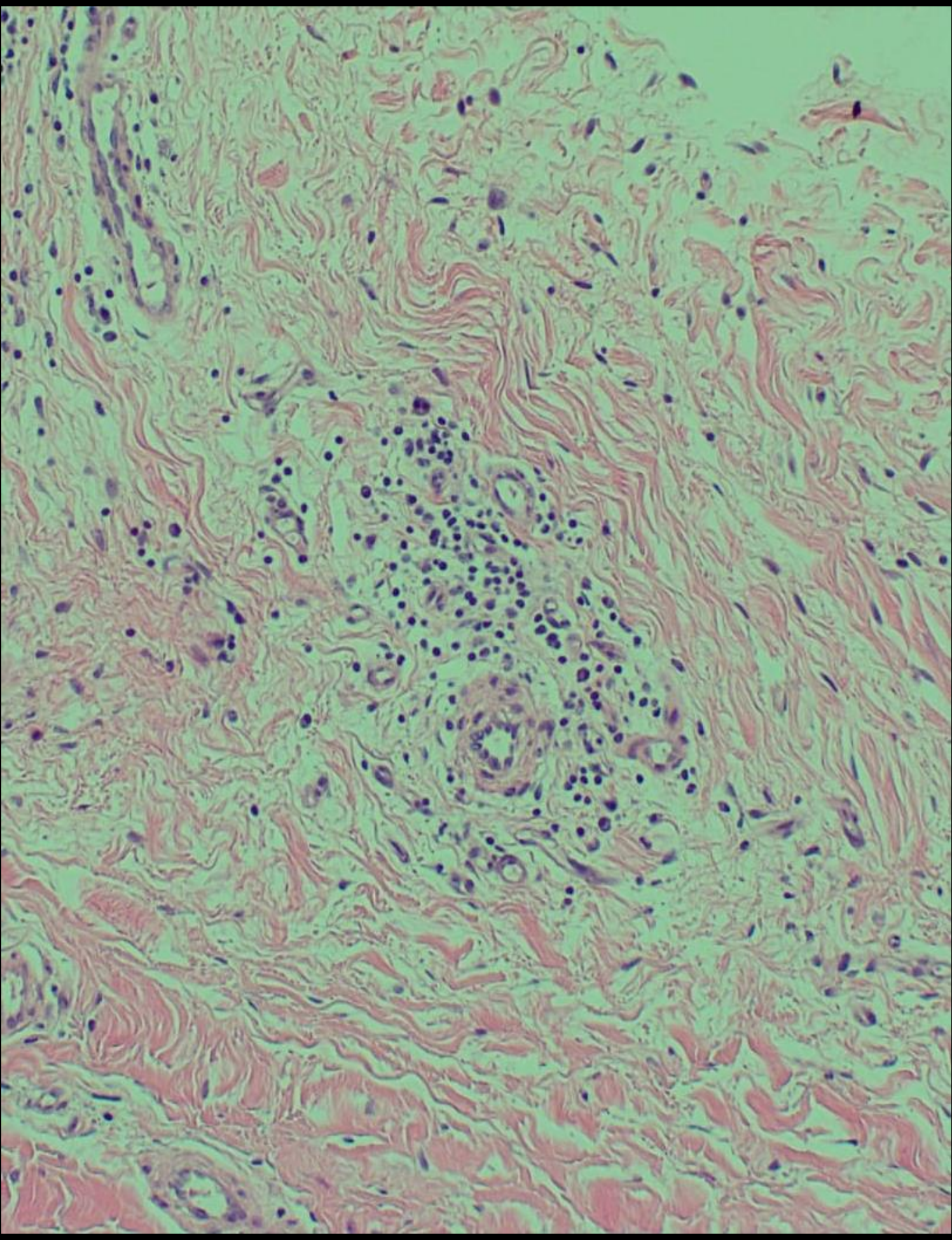


IMAGEN DE AP
GAMMAGRAFÍA

CONCLUSIONES

La afectación ósea en la sífilis secundaria es una manifestación infrecuente que suele aparecer como periostitis, osteítis u osteomielitis. Afecta con mayor frecuencia a los huesos largos de los miembros inferiores y al cráneo. Su habitual apariencia lítica y multifocal puede asemejar en imágenes radiológicas a lesiones malignas primarias o metastásicas y obliga a un diagnóstico diferencial con ellas. El diagnóstico se basa en los antecedentes de sífilis, pruebas de imagen como gammagrafía y PET-TAC y positividad de las pruebas treponémicas. El tratamiento con penicilina suele mejorar los síntomas y eliminar las lesiones óseas en unas semanas.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA