



## Aneurisma sacular iliaco por sífilis vascular, un hallazgo incidental

### Iliac saccular aneurysm due to vascular syphilis, an incidental finding.

Luis F Durán,<sup>1,3</sup> Juan F Santos-Muñoz,<sup>1</sup> Marly Oviedo-Cali,<sup>1</sup> Jackeline Barreto-Mora,<sup>1,2</sup> Carlos Eduardo Jiménez-Canizales<sup>1,3</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** En la actualidad el daño vascular por la sífilis es infrecuente, tornándose anecdótico en países industrializados. La sífilis vascular es una manifestación terciaria poco frecuente, la más frecuente es la aortitis.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 90 años de edad, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial esencial primaria, demencia de causa no clara y dos hospitalizaciones recientes por infección de las vías urinarias; ingresó al hospital por padecer un cuadro clínico recidivante de fiebre intermitente asociado con malestar general.

**CONCLUSIÓN:** Este caso ilustra la importancia de la sífilis como diagnóstico diferencial de padecimientos aneurismáticos aórticos y su manifestación clínica silente y variada.

**PALABRAS CLAVE:** Sífilis; sífilis cardiovascular; aneurisma iliaco.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Currently, vascular damage due to syphilis is infrequent, becoming anecdotal in developed countries. Vascular syphilis is a rare tertiary manifestation, the most frequent is aortitis.

**CLINICAL CASE:** A 90-year-old male patient with a pathological history of primary essential arterial hypertension, dementia of unclear cause, and two recent hospitalizations for urinary tract infection; he was admitted to the hospital due to a recurrent clinical picture of intermittent fever associated with general malaise.

**CONCLUSION:** This case illustrates the importance of syphilis as a differential diagnosis of aortic aneurysmal disorders and its silent and varied clinical manifestation.

**KEYWORDS:** Syphilis; Syphilis, Cardiovascular; Iliac Aneurysm.

<sup>1</sup>Departamento de Medicina Interna

<sup>2</sup>Grupo de investigación Infecto Control. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia.

<sup>3</sup>Semillero de investigación en medicina interna, grupo de investigación MiD-neuropsych, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

**Recibido:** 10 de febrero 2019

**Aceptado:** 5 de abril 2019

#### Correspondencia

Carlos Eduardo Jiménez-Canizales  
caedjimenez@utp.edu.co

#### Este artículo debe citarse como

Durán LF, Santos-Muñoz JF, Oviedo-Cali M, Barreto-Mora J, Jiménez-Canizales CE. Aneurisma sacular iliaco por sífilis vascular, un hallazgo incidental. Med Int Méx. 2020 marzo-abril;36(2):242-245. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i2.2937>



## ANTECEDENTES

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual de gran repercusión en todo el mundo producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*, caracterizada por ser una gran imitadora, generando afecciones agudas y crónicas.<sup>1</sup> En la actualidad el daño vascular es infrecuente, tornándose anecdótico en países industrializados.<sup>2</sup> Previo al ingreso masivo de la administración de la penicilina en el arsenal terapéutico, el daño terciario, que se manifestaba décadas posteriores a la primoinfección, afectaba a un porcentaje significativo de pacientes, de los que alrededor de 15% padecía daño cardiovascular, principalmente aortitis, aneurismas aórticos, siendo en su mayoría de la aorta ascendente, insuficiencia aórtica y estenosis del ostium coronario.<sup>3-5</sup> A continuación se comunica un caso de aneurismas saculares iliacos, manifestación vascular sumamente infrecuente en la sífilis terciaria.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 90 años de edad, procedente de la zona urbana del sur colombiano, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial esencial primaria, demencia de causa no clara y dos hospitalizaciones recientes por infección de las vías urinarias; ingresó al hospital por padecer un cuadro clínico recidivante de fiebre intermitente asociado con malestar general. Al examen físico de ingreso, el paciente estaba caquéctico, estuporoso, taquipneico, con cifras tensionales normales, a la auscultación pulmonar se evidenciaron estertores globales en ambos campos pulmonares, se palpó masa pélvica abdominal pulsátil, con pulsos periféricos de buena intensidad. Se realizaron estudios de fiebre sin foco, con hemograma con valores en rango de normalidad, proteína C reactiva elevada (7.95 mg/L), hemocultivos y urocultivos negativos, ecocardiograma transtorácico, sin dilatación de la raíz aórtica, sin trastornos

segmentarios de la contractilidad, valvulopatías o vegetaciones, disfunción diastólica leve, remodelación concéntrica, con función ventricular normal, tomografías axiales computadas de tórax con bronquiectasias bilaterales bibasales y abdomino-pélvica con imagen de un aneurisma sacular de la arteria iliaca primitiva derecha con diámetro transversal de 34 mm, aneurisma sacular de la arteria hipogástrica izquierda, más importante placa ateromatosa de la aorta y vasos femorales focales; ante estos hallazgos se consideraron foco febril las bronquiectasias y se prescribió tratamiento antimicrobiano; sin embargo, por los hallazgos vasculares en la tomografía y el antecedente de afectación neurocognitiva, se complementaron estudios con perfil lípido completo, que fue normal, y prueba treponémica rápida para sífilis, esta última positiva, por lo que se solicitó VDRL que fue reactiva en 1/4 diluciones, se solicitó punción lumbar con estudios serológicos y citoquímico del líquido cefalorraquídeo; sin embargo, ante deterioro clínico y funcional del paciente la familia no accedió a nuevos procedimientos, finalmente el paciente falleció (**Figura 1**).

## DISCUSIÓN

Los aneurismas aórticos tienen incidencia de 6-10 casos por cada 100,000 habitantes, con un pico de mayor incidencia entre la sexta y séptima décadas de la vida. Sus causas son variadas, las más frecuentes son la aterosclerosis, con menor frecuencia collagenopatías, como el síndrome de Marfan y Ehler-Danlos, vasculitis (Takayasu, arteritis de células gigantes), traumáticas, congénitas e infecciosas como tuberculosis, aneurismas micóticos y sifilíticos; en el caso de nuestro paciente se descartaron por la edad las collagenopatías y congénitas, con un único factor de riesgo cardiovascular dado por hipertensión arterial, perfil lípido negativo, perfil infeccioso negativo y sin datos clínicos de vasculitis, con prueba treponémica



**Figura 1.** Reconstrucción vascular tomográfica de abdomen y pelvis. La flecha roja muestra el daño aneurismático sacular de la arteria iliaca primitiva derecha. La flecha amarilla muestra la afectación aneurismática sacular de la arteria hipogástrica izquierda. La flecha blanca muestra el daño aneurismático focal femoral.

rápida positiva para sífilis con VDRL reactivo, con hallazgo tomográfico de aneurisma iliaco izquierdo sacular sin ateromatosis difusa; ante esto se consideró el diagnóstico de aneurisma iliaco sífilítico y con muy baja probabilidad de causa aterosclerótica.<sup>5,6</sup>

La sífilis vascular es una manifestación terciaria poco frecuente, la más frecuente es la aortitis, que al no recibir tratamiento oportuno y adecuado, puede evolucionar a aneurismas aórticos. La fisiopatología del daño aórtico es explicada, en parte, por su abundante drenaje linfático, lo que facilita la invasión de las espiroquetas a la *vasa vasorum* generando endarteritis *obliterans*, necrosis de la capa media e inflamación de células plasmáticas, con necrosis focal, infiltración linfocitaria, depósitos de calcio en la capa media, el tejido elástico se destruye y se reemplaza por tejido cicatricial.<sup>1-3</sup>

De los aneurismas sífilíticos, tan solo 10% causan manifestaciones cardiovasculares, de los que 75% tiene características saculares, como en nuestro caso; sin embargo, respecto a la distribución anatómica, 50% están ubicados en la aorta ascendente, 35% en el arco aórtico y 15% en la aorta descendente; son muy pocos los casos reportados en la bibliografía de aneurismas de la aorta abdominal, de los que menos de 2% son iliacos, lo que hace inusual este hallazgo clínico. Respecto al perfil serológico, tan solo 70% de los pacientes tiene una serología reactiva, en el paciente se realizó inicialmente una prueba treponémica rápida que fue positiva con un prueba no treponémica (VDRL) reactiva tan solo en una cuarta parte de las diluciones, lo que puede interpretarse como un resultado falso positivo, por lo que se realizó prueba confirmatoria (FTA-ABS), que fue positiva, sin el antecedente de haber recibido tratamiento previo contra sífilis, datos que confirmaron el diagnóstico de sífilis terciaria vascular, con posible neurosífilis, que puede acompañar, incluso, 43% de los pacientes con afección cardiovascular; sin embargo, no se confirmó porque no se efectuó punción lumbar, debido a la negación de la familia del paciente para realizar la necropsia clínica que permitiera establecer el diagnóstico patológico; el caso se discutió en junta clínica de medicina interna en la que se concluyó el diagnóstico final de sífilis vascular con aneurisma de la arteria iliaca.<sup>1-3</sup>



El tratamiento antibiótico es con penicilina benzatínica con tasa de efectividad aceptable, las indicaciones quirúrgicas son las mismas que en aneurismas de otras causas y su seguimiento clínico puede ser por estudios de imagen y serológico.<sup>3</sup>

## CONCLUSIÓN

Este caso ilustra la importancia de la sífilis como diagnóstico diferencial de padecimientos aneurismáticos aórticos y su manifestación clínica silente y variada.

## Aspectos éticos

El uso de la información de la historia clínica se tomó con previa firma de consentimiento informado del paciente y el hospital.

## REFERENCIAS

1. Roberts WC, Ko JM, Vowels TJ. Natural history of syphilitic aortitis. *Am J Cardiol* 2009;104(11):1578-87. doi: 10.1016/j.amjcard.2009.07.031.
2. Sáinz F, Alonso MN, Barberán J, Pérez-Piqueras A. Aneurisma iliaco solitario y test FTA-Abs positivo. *Rev Esp Quimioter* 2015;28(3):160-1.
3. Figueroa Agudelo FN, Calle Ramírez JA, Gándara Ricardo J, Velásquez O, Muñoz Ortiz E. Aortitis sífilítica: “una vieja olvidada”. *Revista Colombiana de Cardiología* 2018;25(3):236.e1-e5. DOI: 10.1016/j.rccar.2017.07.006.
4. Gómez JC, Arango A. La plaga olvidada. *Acta Med Colomb* 2003;28(2):80-2.
5. Salas Millán J, Martínez Calzón JL, González de Vega N, Castillo Castro JL. Sífilis cardiovascular: a propósito de un caso. *Revista Española de Cardiología* 2000;53(12):1656-8.
6. Vega J, Gonzalez D, Yankovic W, Oroz J, Guaman R, Castro N. Aneurismas de la aorta torácica: Historia natural, diagnóstico y tratamiento. *Revista Chilena de Cardiología* 2014;33:127-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602014000200007>.

### AVISO PARA LOS AUTORES

*Medicina Interna de México* tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: [www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login](http://www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login) podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.