



PRESENTACIÓN DE CASOS

Síndrome nefrótico como consecuencia de una sífilis secundaria. Presentación de un caso

Nephrotic syndrome as a consequence of secondary syphilis. Presentation of a case

Bárbara Yacquelín Alemán Marichal ^{1*}, <https://orcid.org/0000-0002-5517-2016>

Yasmany Salazar Rodríguez ¹, <https://orcid.org/0009-0002-0581-847X>

Yolainy Guzmán Marrero ¹, <https://orcid.org/0000-0003-0629-4647>

Dadmara López García ¹, <https://orcid.org/0000-0003-4708-9033>

¹ Hospital Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy". Orden Carlos J. Finlay. Matanzas, Cuba.

***Autor para correspondencia:** yackeline70@nauta.cu

Recibido: 26/02/2024

Aceptado: 04/04/2024

Cómo citar este artículo: Alemán Marichal BY, Salazar Rodríguez Y, Guzmán Marrero Y, López García D. Síndrome nefrótico como consecuencia de una sífilis secundaria. Presentación de un caso. Med. Es. [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso]; 4(1). Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/218>

RESUMEN

Introducción: entre las causas de síndrome nefrótico se encuentran las sistémicas e infecciosas como la sífilis. Durante el secundarismo luético todos los órganos pueden afectarse, sin embargo la afección renal es infrecuente.

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



Se caracteriza por edemas progresivos, hasta generalizarse, orinas espumosas, dislipidemias, unidas a lesiones en piel características.

Objetivo: presentar un paciente adulto masculino con síndrome nefrótico y secundarismo sífilítico coincidente.

Presentación de caso: el caso presentado consiste en un paciente portador de un síndrome nefrótico, coincidente con una sífilis secundaria.

Conclusiones: este estudio permitió observar el poco número de casos publicados con diagnóstico de síndrome nefrótico y sífilis secundaria. Es una muestra de la asociación entre ambas patologías y la importancia que tiene, ante un síndrome nefrótico, descartar causas secundarias.

Palabras claves: Enfermedades Renales; Enfermedades de Transmisión Sexual; Sífilis; Síndrome Nefrótico

ABSTRACT

Introduction: among the causes of nephrotic syndrome are systemic and infectious ones such as syphilis. During secondary lueticism all organs can be affected, however kidney damage is rare. It is characterized by progressive edema, until it becomes generalized, foamy urine, dyslipidemia, together with characteristic skin lesions.

Objective: to present an adult male patient with nephrotic syndrome and coincident syphilitic secondary syndrome.

Case presentation: the case presented consists of a patient with nephrotic syndrome, coinciding with secondary syphilis.

Conclusions: this study allowed us to observe the small number of published cases with a diagnosis of nephrotic syndrome and secondary syphilis. It is an example of the association between both pathologies and the importance of ruling out secondary causes when faced with nephrotic syndrome.

Key words: Kidney Diseases; Sexually transmitted diseases; Syphilis; Nephrotic syndrome

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Nefrótico es uno de los cinco grandes síndromes glomerulares con los que se presentan en la práctica clínica diaria las enfermedades glomerulares, constituyendo sin lugar a dudas una de sus formas de presentación más expresivas. Refleja una disfunción a nivel de la barrera de filtración glomerular que permite el paso de macromoléculas como la albúmina. Esto da lugar a un síndrome clínico-humoral caracterizado por la presencia de: proteinuria severa, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, edema, hiperlipidemia-lipiduria, grados variables de oliguria, hipercoagulabilidad y una serie de trastornos metabólicos secundarios a la pérdida proteica. ⁽¹⁾

Las causas de síndrome nefrótico son muy diversas. Cuando no conocemos su etiología los llamamos síndrome nefrótico idiopáticos; los de aparición temprana o del primer año de vida, que en su mayoría son causa genética, se denominan congénito e infantil; y por último se encuentran el síndrome nefrótico secundario a etiologías específicas, enfermedades sistémicas o infecciosas, no tan frecuentes en la infancia. La sífilis o lúes figuran entre las causas secundarias raras de síndrome nefrótico, sobre todo en niños. ⁽¹⁾

El compromiso renal en la sífilis se menciona en la literatura médica desde hace más de cien años. Las descripciones y sobre todo las clasificaciones clínico-patológicas fueron cambiando desde principios de siglo de acuerdo a la evolución del conocimiento científico. El síndrome nefrótico en relación con los estadios precoces de la lúes (fin del período primario y especialmente el secundarismo) es bien conocido aunque raro, su incidencia sería menor del 0,3% de los casos. ⁽²⁾

Las características sobresalientes del cuadro suelen ser lo agudo de su presentación, la asociación con las manifestaciones del secundarismo sifilítico, tests serológicos fuertemente positivos para lúes, ausencia de otras causas concomitantes de enfermedad renal, función renal conservada y su resolución completa en forma espontánea o luego de tratamiento adecuado. ⁽³⁾

Es notable el incremento de casos incidentes de infecciones de transmisión sexual en Cuba en los últimos años, el inicio cada vez más precoz de relaciones sexuales, de prácticas desprotegidas y el reconocimiento de la curabilidad potencial mediante tratamiento específico de ambas afecciones. Por ello se traza como objetivo presentar un paciente adulto masculino con síndrome nefrótico y secundarismo sifilítico coincidente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino mestizo, de 57 años de edad, sin antecedentes patológicos personales, con prácticas heterosexuales de riesgo, que admite haber tenido

varias parejas sexuales y sexo sin protección. Acudió a consulta por presentar edemas progresivos en miembros inferiores que llegan hasta tercio medio de la pierna, en ambas manos, abotagamiento facial y orinas espumosas. Es atendido por el médico de su unidad quien decide remisión al hospital militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy", donde es valorado por Medicina Interna y se decide ingreso para mejor estudio y tratamiento.

Al examen físico se constataron los edemas de características renales, generalizados, se encontraba normotenso y afebril, sin otro elemento positivo a señalar. Se le indica estudio y durante la espera de dicha analítica aparecen lesiones en piel, no constatadas durante el examen físico inicial, que impresionan roséola sifilítica.

En los resultados se encontró una hemoglobina en 10,6 g/l, eritrosedimentación en 105 vol, leucograma en 13×10^9 . Dentro de la química sanguínea la urea en 7,8 mmol/l, Creatinina en 178 mmol/l, el ácido úrico en 407mmol/l, colesterol 6.9mmol/l, triglicéridos 2,6; filtrado glomerular 43,2 ml/min , TGP 25, TGO 13 , GGT 24 , fosfatasa alcalina: 132, proteínas totales en 54 , albúmina 26, proteinuria de 24 horas en 3,5 g. Cituria con leucocituria ligera (40.000/ml) y presencia de proteína, resto dentro de valores normales, ultrasonido abdominal, renal y prostático sin alteraciones, Survey óseo normal, Serología positiva.

Se interpreta el cuadro como un síndrome nefrótico asociado a sífilis secundaria, cuyo compromiso renal retrogradó de manera significativa sin tratamiento específico. El reposo, la dieta restringida en líquidos y sal y el uso de diuréticos permitieron la resorción de los edemas y el uso concomitante de antiproteinúrico como el Enalapril, evidenció una disminución franca de la proteinuria a un rango de 900 mg/día, previa a la administración del tratamiento antibiótico con penicilina benzatínica (2 400.000 u). En controles ambulatorios posteriores se observó la resolución total tanto del cuadro clínico como humoral en la primera semana post-tratamiento específico. Test VDRL a los tres meses negativo.

DISCUSIÓN

Una vez analizado de conjunto los elementos clínicos-humorales más llamativos de este caso, como fueron la presencia de lesiones en piel, proteinuria severa acompañada de hipoproteinemia e hypoalbuminemia, los edemas de características renales y la hiperlipidemia, se diagnosticó un síndrome nefrótico, desde el punto de vista etiológico nos inclinamos a

descartar en primer lugar las causas secundarias más frecuentes en la adultez y pensar en formas histopatológica acordes a la edad del paciente, que conllevan a una evolución y pronóstico menos favorable.

Como se pudo apreciar en la presentación, en opinión de los autores, este caso reúne todas las características requeridas para ser considerado como un síndrome nefrótico asociado a sífilis secundaria.

Las manifestaciones de la sífilis secundaria son muy variadas, generalmente cursa con lesiones cutáneas que muchas veces pueden confundirse con una reacción secundaria a fármacos, faringitis, como ocurrió en nuestro caso, febrícula, malestar general, pérdida de peso, adenopatías, etc. ⁽⁴⁾

Durante el secundarismo luético todos los órganos pueden afectarse, sin embargo la afección renal es infrecuente. Esta afección renal cuando se presenta, suele manifestarse más frecuentemente como un síndrome nefrótico, como tuvo lugar en el caso que nos ocupa y menos frecuente por proteinuria aislada o, más raramente como una Glomerulonefritis aguda hematórica. ⁽⁵⁾ Casi siempre este síndrome nefrótico se descubre como ocurrió, con un comienzo brusco, sin hipertensión arterial y con función renal conservada y puede ser transitorio con remisión espontánea o persistente en el tiempo.

En la presentación de este paciente se aprecia que tanto los edemas como la proteinuria desaparecieron casi completamente antes del inicio del tratamiento con penicilina, lo que permite encuadrarlo dentro de los pocos casos publicados de resolución espontánea. Teniendo en cuenta todo lo planteado hasta aquí, se puede afirmar que el paciente cumplía todos los criterios diagnósticos de la nefropatía luética descritos por, quienes señalaron la coexistencia de sífilis secundaria con síndrome nefrótico; fuerte positividad de las pruebas serológicas; remisión espontánea o rápida curación tras el tratamiento adecuado y ausencia de otras causas de enfermedad renal. ⁽⁶⁾

La fisiopatología de la afección renal es similar a las de otras glomerulopatías por inmunocomplejos como la poststreptocócica o la lúpica, donde la elevación de los niveles de complejos inmunes circulantes y la desaparición coincidiendo con la resolución clínica de la nefropatía apoya esta génesis, además de quedar demostrado en los casos estudiados por biopsia. ⁽⁷⁾

Como quedó evidenciado, en este paciente, en el momento del diagnóstico del síndrome nefrótico, no tenía infección activa, aunque está descrita dentro de las etiologías infecciosas raras de este síndrome.

En el estudio no se cuenta con la realización de biopsia renal, importante para precisar el tipo de afección glomerular, la cual se describe en diversos casos reportados por la literatura por la presencia de inmunocomplejos, como la glomerulonefritis poststreptocócica o la lúpica. En una serie de más de 4 000 casos de sífilis precoz el síndrome nefrótico se vio en menos del 0,3 % de los pacientes. También se ha descrito en lúes congénita. ⁽⁷⁾

La reversibilidad del cuadro de manera espontánea o con el tratamiento resalta la importancia de considerar el diagnóstico de sífilis (la gran simuladora) en pacientes con síndrome nefrótico de instalación reciente, más aún si no hay otra causa evidente del mismo. El síndrome nefrótico asociado a sífilis no se aborda en gran medida en los textos de Medicina Interna, Infectología y Nefrología, además resultan pocos los casos publicados en la literatura médica, especialmente en los últimos años, por lo que a consideración de los autores se deberá prestar atención a esta asociación que por ser rara, puede pasar inadvertida. ⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

En la literatura médica se han encontrado pocos casos de pacientes con síndrome nefrótico asociado a sífilis. Es importante prestar atención a esta asociación que puede pasar desapercibida y ser reversible con tratamiento. Se destaca la importancia de realizar una historia clínica detallada y descartar causas secundarias en pacientes con síndrome nefrótico, incluyendo pruebas serológicas debido al aumento de infecciones de transmisión sexual en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Montoto A, Álvarez Ramos M, Portales Calderin Y. Síndrome Nefrótico asociado a Sífilis secundaria: reporte de caso. UNESUM-Ciencias [Internet]. 2022 [citado 21/02/2024]; 6(4):184-9. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/682>
2. Mar Cornelio O, Bron Fonseca B, Gulín González J. Sistema de Laboratorios Remoto para el estudio de la Microbiología y Parasitología Médica. RCIM [Internet]. 2020 [citado 23/01/2024]; 12(2):e379. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592020000200005&lng=es



3. Mar Cornelio O, Calderón Acosta L, García Benítez K. Sistema para análisis de muestra de urocultivo a partir de la curva de crecimiento. Texto Livre [Internet]. 2019 [citado 23/01/2024]; 12(3):196-208. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5771/577163983005/html/>
4. Shettigar R, Schollum J, Putt T, Chan L, Lau M, Walker R. Renal manifestations of syphilis. Intern Med J. [Internet] 2021 [citado 23/01/2024]; 51(7):1160-1167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34278696/>
5. Erlija D, Sepúlveda P. Kidney disease in secondary syphilis: A case report. [Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica](#). [Internet] 2021 [citado 23/01/2024]; 39(8):416-417. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34364833/>
6. Aal Hamad A, Al Hadhrami Z, Al Lawati A, Al Busaidi I, Mahmood S. Syphilis-Related Nephropathy: A Rare Manifestation of a Re-emerging Disease. Cureus [Internet] 2023 [citado 23/01/2024]; 15(12):e50105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38186493/>
7. Latorre Segovia S del R, Álvarez Toapanta JJ. Epidemiología y fisiopatología del síndrome nefrótico en la infancia. jah [Internet]. 2022 [citado 21 /01/2024]; 5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/115>
8. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ. [Internet] 2019 [citado 21 /01/2024]; 97(8):548-562P Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384073/>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

BYAM: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

YSR: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión.



YGM: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión.

DLG: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

