

EP-029 - UM CASO DE ÚLCERA INFECCIOSA DO ÂNUS COM APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORALLuísa Martins Figueiredo¹; Fernando Aldomiro¹; Joana C Branco¹; António T Alves¹; Alexandra Martins¹**1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca**

Doente de 51 anos, caucasiano, seguido por infecção a VIH-1, medicado com dolutegravir+abacavir+lamivudina, com boa resposta virológica e imunológica. Reportou queixas com um mês de evolução de proctalgia, obstipação e tenesmo. O toque rectal revelou lesão heterogénea, parcialmente vegetante, quase circunferencial, nos 8cm distais do reto. Realizou colonoscopia total “desde a linha pectínea aos 8cm da margem anal, ocupando 3/4 da circunferência, lesão vegetante, parcialmente ulcerada, friável”(Fig1). Perante suspeita de neoplasia realizou ressonância “lesão parietal do reto e segmento proximal do canal anal, parcialmente ulcerada que se estende em cerca de 7 cm, contornos lobulados, bem definidos, sugestiva de etiologia infecciosa”(Fig2). As biopsias foram compatíveis com fundo e bordo de úlcera, sem neoplasia ou displasia. Solicitou-se estudo etiológico do qual se salientava TPHA e VDRL francamente positivos (1/128 e 1/20480 respectivamente), admitindo-se provável sífilis anorectal.

Realizou tratamento com 3 tomas de Penicilina 2.4MU; 3 semanas depois realizou rectossigmoidoscopia que documentou os mesmos achados(Fig3); as biopsias revelaram alterações sugestivas de espiroquetose intestinal (EI).

Por estar assintomático, optou-se por protelar novo ciclo terapêutico; repetiu-se rectossigmoidoscopia 10 semanas depois. Esta mostrou lesão ulcerada em cicatrização, contudo nas biopsias ainda se documentava EI, com morfologia sugestiva de *Brachyspira aalborgi* ou *pilosicoli*, sem se poder excluir co-infecção por *Treponema pallidum*(Fig4,5).

Realizou terapêutica com Penicilina 24 MUI/dia durante 14 dias. A retossigmoidoscopia de reavaliação confirmou cicatrização completa da úlcera(Fig6).

A sífilis e a EI são causadas, respetivamente, pelo *T.pallidum* e por bactérias do género *Brachyspira*; todas elas pertencem ao filo *Spirochaetes*.

A sífilis anorectal é rara e a apresentação varia desde a forma assintomática à pseudotumoral, menos frequente. O tratamento realiza-se com penicilina benzatina, com sucesso que atinge 95%.

O *T. pallidum* está presente em até 100% dos doentes com EI. O diagnóstico diferencial entre estas bactérias é difícil. Não existem *guidelines* para o tratamento da EI.