



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3726 - PROCTITIS EN VIH

M. Alcaide Zafra^a, M. Valenzuela Cortés^a y A. Mancheño Sevillano^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años con antecedentes de Sífilis tratada en 2011 con elevación de títulos en 2016 que requirió nueva pauta de tratamiento, VIH positivo ese mismo año, siendo negativo en 2015, en tratamiento con Stribild (Emtricit, Tenofovir Dis, Elviteg y Cobicistat) con carga viral negativa actualmente. Litiasis renal en seguimiento por Urología. Hemorroides internas y externas. Presenta sangrado rectal mezclado con heces, a veces acompañado de coágulos y tenesmo de varios días de evolución. Sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, normohidratado y perfundido. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias palpables, sin signos de irritación peritoneal, con ruidos hidroaéreos conservados. Tacto rectal sin sangrado activo ni heces en ampolla, con hemorroides externas no complicadas. Analítica sanguínea con hemograma, coagulación y bioquímica normal, PCR 25,1. TAC abdominal con masa a modo de engrosamiento asimétrico de la pared del recto medio, mamelonada con datos de ulceración, de 19 × 5,7 mm con mala delimitación externa de la pared e infiltración de la grasa mesorrectal, donde se identifican múltiples adenopatías locoregionales, algunas de ellas de aspecto necrótico. PCR rectal positiva para Chlamydia. Negativa para neumococo.

Orientación diagnóstica: Proctitis por Chlamydia.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con otras causas de rectorragia como diverticulosis colónica, neoplasia de colon, angiodisplasia, colitis isquémica, hemorroides, fisura anal, enfermedad inflamatoria intestinal, proctitis por gonococo, herpes o *Treponema pallidum*.

Comentario final: El paciente comenzó tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 horas durante 21 días. A los 8 días de iniciar el mismo se realiza rectoscopia donde se observa inflamación de toda la mucosa en los primeros 10 cm desde ano. Presenta mejoría de los síntomas con desaparición paulatina del sangrado rectal. TAC de control 1 mes después sin lesiones.

Bibliografía

1. Morgado-Carrasco D, Alsina MG, Bosch JM, et al. Sexually transmitted diseases of the anus and rectum: Causal agents, coinfections, HIV infection and high-risk sexual behaviour.

Medicina Clinica. 2018.

2. Farfour E, Dimi S, Majerholc C, et al. Increase in sexually transmitted infections in a cohort of outpatient HIV-positive men who have sex with men in the Parisian region. *Medecine et Maladies Infectieuses*. 2017;47(7):490-3.

Palabras clave: Proctitis. Virus de inmunodeficiencia humana. Chlamydia.