



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/899 - PROCTITIS POR LINFOGRANULOMA VENEREUM

C. Jiménez Jerónimo¹, S. Muñoz Gómez², A. Bedini Llagostera³ y D. Pedro Huerta⁴

¹Médico Residente. EAP Raval Sud. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Raval Sud. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Raval Sud. Barcelona. ⁴Enfermero. CAP Raval Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 23 años que acude a la consulta de referentes de enfermedades de transmisión sexual de atención primaria por rectorragia, dolor y secreción anal de varios días de evolución. Al interrogatorio dirigido refiere que mantiene relaciones con hombres (HSH), tiene una pareja estable con la que no usa preservativo y parejas ocasionales con las que lo utiliza salvo en el sexo oral.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta una úlcera perianal. No se palpan adenopatías ni se objetivan otras lesiones. Muestras de PCR rectal y de la úlcera, PCR faríngea y de orina y serologías de VIH, VHC y sífilis.

Orientación diagnóstica: Orientado como un cuadro de proctitis y úlcera genital, de transmisión sexual. Se inicia tratamiento empírico, ceftriaxona 500 mg im y doxiciclina 100 mg/12h y se indica reposo sexual hasta nueva visita.

Diagnóstico diferencial: Cuadro de infección de transmisión sexual: posibles agentes Chlamydia D-K, Chlamydia L1,2,3, Herpes simplex, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum. A los 3 días se confirmó PCR positiva para Chlamydia L1/L2/L3 (linfogramuloma venereum) siendo el resto de pruebas negativas. Se mantuvo el tratamiento con doxiciclina 3 semanas con mejoría del cuadro.

Comentario final: El LGV causado por la infección por los serotipos L1 L2 y L3 de Chlamydia, se había considerado clásicamente una enfermedad de transmisión sexual endémica de países tropicales y empobrecidos. Desde 2003 se comenzó a detectar en Europa y USA, principalmente en HSH, en los que además de el cuadro clásico de úlcera genital y linfadenopatía dolorosa, se frecuentemente en forma de proctitis. Orientar la entrevista y el diagnóstico diferencial es prioritario. Así como contar con las pruebas de laboratorio necesarias. No olvidar los consejos de como disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Bibliografía

1. Reyes-Urueña J, García de Olalla P, Vall-Mayans M, et al. Lymphogranuloma venereum in Barcelona, 2007-2012: The role of seroadaptation in men who have sex with men. *Epidemiology and infection*. 2014;143:1-5.

Palabras clave: Proctitis. Linfogranuloma venereum.