Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1667

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/1810 - ESTOY PREOCUPADO POR MI SEROLOGÍA

*T. Coco Carrascal[1], P. Nogales Aguado[2], I. García Jiménez[3] y C. Gil Rojo[1]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años. Acude de urgencias a consulta por dolor abdominal difuso. Refiere historia de deposiciones diarreicas de cuatro días de evolución acompañadas de vómitos. Comenta sensación distérmica y sudoración. Practica relaciones sexuales receptivas sin preservativo con última serología para virus inmunodeficiencia humana (VIH) y otras que no concreta negativas hace cuatro meses. Trasmite preocupación por su estado serológico actual. Debido a su preocupación y tratarse de un paciente no habitual de la consulta se solicitan serologías de VIH, sífilis y hepatitis. Se pauta tratamiento sintomático con hidratación y dieta y se explican los síntomas por los que deberá volver a consultar. Al día siguiente acude al hospital por deposiciones sanguinolentas y tenesmo rectal. En el hospital se extraen serologías enfermedades trasmisión sexual (ETS) y toxina de Clostridium difficile. Debido a incremento de dolor solicitan TAC abdominal que mostraba proctitis, realizándose colonoscopia que confirmó proctocolitis y se tomaron muestras. Se trató en urgencias con doxiciclina y aciclovir por úlceras en colonoscopia. Dado de alta con diagnóstico de proctocolitis en posible relación con linfogranuloma venéreo y se cita en consultas donde se confirma el diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: sin alteraciones. Serologías virales hepatitis A, B, C, y VIH negativas. Sífilis: negativa. Toxina Clostridium: negativo. PCR (reacción en cadena polimerasa) ETS: positivo Chlamydia trachomatis. TAC abdomen: engrosamiento mural sin líquido libre. Colonoscopia: proctocolitis.

**Orientación diagnóstica:** Proctocolitis secundaria a linfogranuloma venéreo.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis. Colitis ulcerosa. Crohn. Adenocarcinoma.

**Comentario final:** El linfogranuloma venéreo es una ETS cuya etiología es Chlamydia trachomatis. Más frecuente en varones, las mujeres suelen ser portadoras asintomáticas. En varones la manifestación primaria es una úlcera eritematosa indolora y blanda. En mujeres uretritis con cervicitis. El síndrome rectal agudo ocurre más mujeres por el drenaje de la región proximal de la vagina, en hombres por contacto directo del ano. En ambos causa proctocolitis con tenesmo. El tratamiento es doxicilina oral tres semanas.

**Bibliografía**

1. Gines SH, Iran SR. Chancro blando. Linfogranuloma venéreo. Granuloma inguinal. En: Conejo-Mir J, MorenoJC, Camacho FM.Manual de dermatología. Madrid: Grupo Aula Médica, S.L; 2010; p. 823-31.

**Palabras clave:** Proctocolitis. Linfogranuloma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.