



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1347 - QUIÉN NO PREGUNTA, TAMBIÉN METE LA PATA

A. Jiménez López¹, J. Abarca Vegas¹, M. Jiménez Peinado² y L. Moragues Escalona¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Dr Lluís Sayé. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Dr Lluís Sayé. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 43 años sin antecedentes que acude a consulta de atención primaria por dolor anal con secreciones mucosas-sanguinolentas y estreñimiento de 5 semanas de evolución. Al tacto rectal, se palpa tumoración a 4 cm de margen anal. Se decide derivación urgente a cirugía general. Ante la sospecha de neoplasia rectal, el paciente decide consultar a un amigo oncólogo, quién solicita analítica, TC abdominal y colonoscopia. Inesperadamente, los marcadores tumorales son negativos y la biopsia resulta negativa para células malignas. Tras estos hallazgos, el endoscopista que realizó la colonoscopia, recordó un caso similar que trataba de un linfogranuloma venéreo, motivo por el que deciden derivar a Hospital de Día de Infecciosas, donde al interrogar al paciente explica mantener relaciones sexuales de riesgo con hombres.

Exploración y pruebas complementarias: Oncología. Analítica sanguínea: marcadores tumorales negativos. TC abdominal: engrosamiento de aspecto tumoral de las paredes del tercio medio de recto con infiltración de la grasa y múltiples adenopatías perirrectales. Colonoscopia: neoplasia rectal no estenosante. Biopsia: tejido inflamatorio sin evidencia de malignidad. Hospital de día Infecciosas. Exploración física: adenopatías inguinales unilaterales dolorosas. PCR exudado rectal: positiva para *Chlamydia trachomatis*.

Orientación diagnóstica: Proctitis y masa rectal en paciente con relaciones sexuales de riesgo con hombres, con PCR de exudado rectal positivo para *Chlamydia trachomatis*, diagnóstico de linfogranuloma venéreo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia rectal. ITS que cursan con proctitis: *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, VHS, *T. pallidum*.

Comentario final: El linfogranuloma venéreo es una ITS provocada por los serotipos L1-L3 de *Chlamydia trachomatis*. Incidencia en aumento. Declaración obligatoria individualizada. Clínica habitual en forma de proctitis aguda muy sintomática. Diagnóstico a través de PCR de secreciones. Tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12h durante 21 días. En nuestro paciente, tras el diagnóstico se inició pauta de doxiciclina tras la que presentó remisión completa de la clínica y la PCR rectal tras el tratamiento fue negativa para *C. trachomatis*. Se realizó estudio de contactos y cribaje de ITS. Es muy importante preguntar siempre por relaciones sexuales de riesgo ante clínica de proctitis.

Bibliografía

1. Craxford L, Fox A. Lymphogranuloma venereum: a rare and forgotten cause of rectal stricture formation. Int J STD AIDS. 2018;29(11):1133-5.

Palabras clave: Linfogranuloma venéreo. Chlamydia trachomatis.