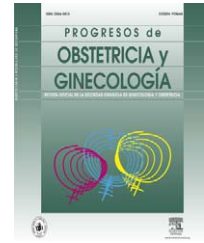


PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Donovanosis genital

Emma Garcia Grau^{a,*}, Laia Ribot Luna^a, Carlos Muñoz Santos^b, Judith Lleberia Juanós^a,
Laia Martí Malgosa^a y Yolanda Canet Estévez^a

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^b Servicio de Dermatología de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 8 de diciembre de 2008; aceptado el 26 de febrero de 2009

Accesible en línea el 30 de diciembre de 2009

PALABRAS CLAVE

Donovanosis;
Infecciones de
transmisión sexual;
Granuloma inguinal;
Úlcera genital;
Virus de la
inmunodeficiencia
humana

KEYWORDS

Donovanosis;
Sexually transmitted
infections;
Granuloma inguinale;
Genital ulceration;
Human
immunodeficiency virus

Resumen Presentamos un caso de donovanosis genital en una gestante cuyo diagnóstico fue dificultoso dada la baja incidencia de esta enfermedad en nuestro país.

La donovanosis o granuloma inguinal es una infección de transmisión sexual, causa de úlcera genital crónica no dolorosa. Es una enfermedad endémica en países tropicales y subtropicales.

Debido al aumento de la inmigración procedente de estas zonas y al turismo sexual a países endémicos, estamos asistiendo a un aumento de esta patología infecciosa poco prevalente hasta ahora en nuestro medio.

© 2009 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Genital donovanosis

Abstract We report a case of genital donovanosis in a pregnant woman, whose diagnosis was difficult because of the low incidence of this disease in our country.

Donovanosis or granuloma inguinale is a sexually transmitted infection that causes chronic genital painless ulceration. It is an endemic disease in tropical and subtropical countries.

Due to the increase of immigration coming from these countries and sexual tourism in endemic countries, we are witnessing an increase in this infectious disease not very prevalent in our country until now.

© 2009 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La donovanosis, antes conocida como granuloma inguinal, es causa de úlcera genital en algunos países tropicales, como

Nueva Guinea, oeste de América Latina, Sudáfrica, India y Caribe, y es poco frecuente en Europa.

El agente etiológico es denominado *Calymmbacterium granulomatis* (ahora *Klebsiella granulomatis* comb nov)¹. Es un bacilo gramnegativo, pleomórfico, capsulado e inmóvil.

Clínicamente produce lesiones ulcerativas granulomatosas localizadas en la región genital y perianal en el 90% de los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: egarciagr@uoc.edu (E. Garcia Grau).

casos, de curso crónico. Encontramos lesiones inguinales en el 10% de los casos y sólo en el 6% existen lesiones extragenitales, casi siempre asociadas a enfermedad genital². Existen 4 tipos de lesiones: a) úlcero-granulomatosas, las más frecuentes, son úlceras que sangran fácilmente al tacto, no dolorosas, sin adenopatías inguinales acompañantes; b) hipertróficas, lesiones secas e irregulares; c) necróticas, úlceras malolientes que causan destrucción tisular, y d) escleróticas o cicatriciales, que cursan con fibrosis³.

Caso clínico

Paciente gestante de 19 años, procedente de Bolivia. Acudió a urgencias de nuestro centro a las 32 semanas de amenorrea (SA) por sangrado y dolor perineales de un mes de evolución. La gestación no había sido controlada hasta ese momento. En la exploración, se encontraron 4 lesiones perineales en forma

de masas nodulares, exofíticas, de aspecto carnososo y bien delimitadas, rosadas, sangrantes y dolorosas al tacto (fig. 1). Se cursaron biopsias y cultivos de las lesiones y serologías; las biopsias informaron de infiltrado inflamatorio mixto con ulceración de la epidermis y tejido de granulación subyacente; cultivos negativos y serología positiva para el virus de la inmunodeficiencia humana.

La paciente consultó repetidamente por dolor y sangrado; se realizó una cesárea electiva a las 37 SA porque la paciente era seropositiva para el VIH, con una carga viral positiva e imposibilidad de control del dolor.

Junto con el Servicio de Dermatología, llegamos al diagnóstico de sospecha de hallarnos ante un caso de donovanosis genital. Realizamos entonces la recogida de una muestra específica mediante el raspado de las lesiones para su análisis en fresco y una tinción de Giemsa. Se inició tratamiento empírico con azitromicina 1 g semanal, con lo que se consiguió la curación de las lesiones (fig. 2).

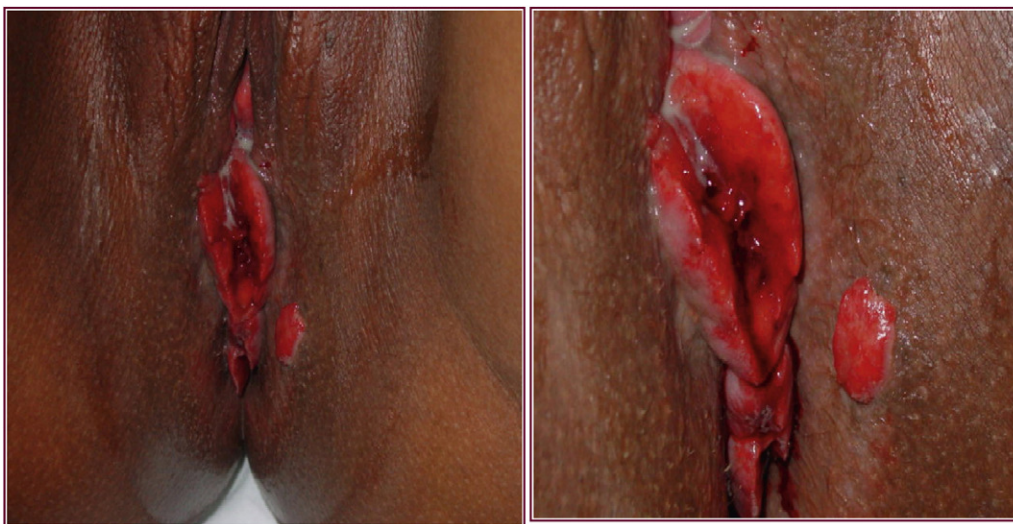


Figura 1 Lesiones en el momento del diagnóstico.

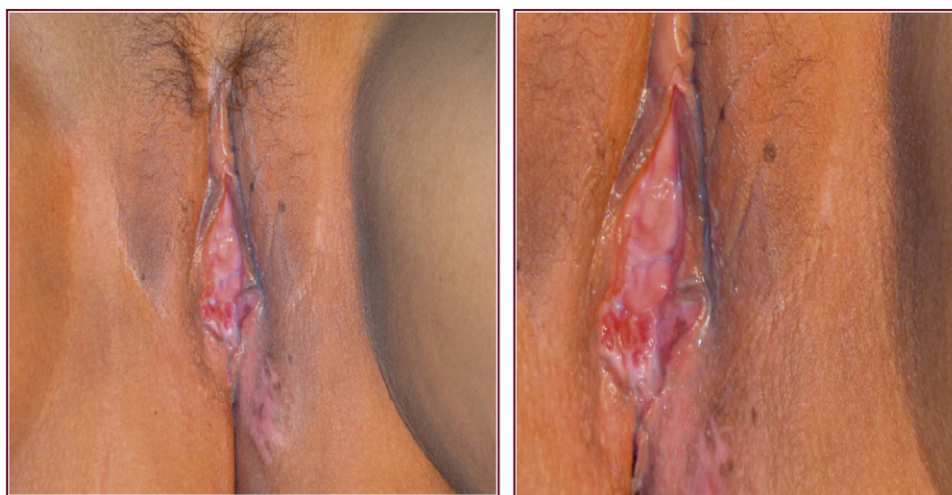


Figura 2 Después del tratamiento.

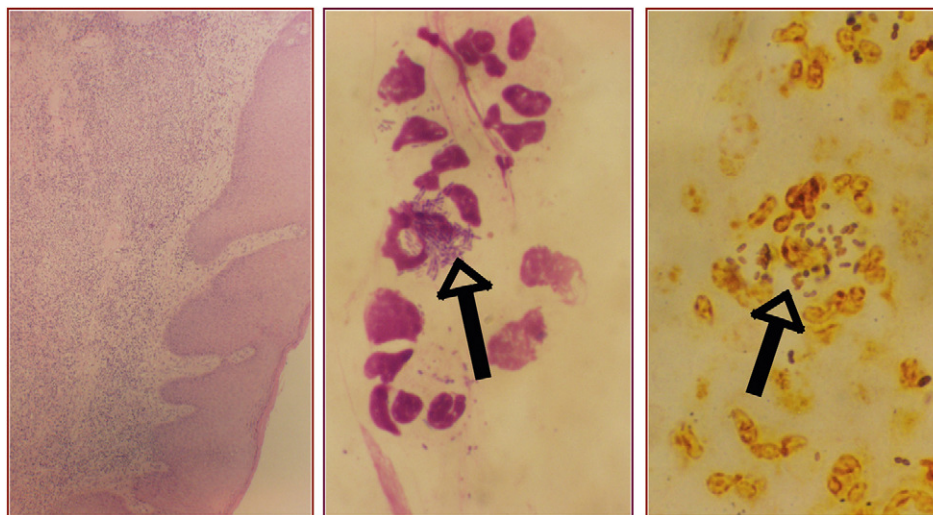


Figura 3 Tinciones con hematoxilina-eosina, Giemsa y de plata (Wartin-starry) donde se observan los cuerpos de Donovan (señalados con flechas).

Orientados nuestros microbiólogos, confirmamos el diagnóstico; se identificaron cuerpos de Donovan en las nuevas muestras (fig. 3). La serología para el VIH de su pareja también resultó positiva y, aunque refirió no tener lesiones, se le aconsejó seguir el mismo tratamiento.

Discusión

Se ha detectado un aumento en el número de casos de donovanosis en los últimos años, aunque sigue teniendo una baja incidencia en nuestro medio.

Se considera una infección de transmisión sexual, aunque de baja infectividad, por los siguientes supuestos: historia previa de contacto sexual en la mayoría de los casos, mayor incidencia en grupos con mayor actividad sexual, lesiones en el cérvix o en el ano, según prácticas sexuales, frecuentes infecciones de transmisión sexual concomitantes, más incidencia en prostitutas, etc.⁴. No obstante, la transmisión también puede ser fecal, por autoinoculación⁵ o transmisión vertical en un parto vía vaginal⁶. Hay que tener en cuenta que, al tratarse de úlceras sangrantes, la donovanosis es un factor de riesgo para la infección por el VIH^{7,8}.

El diagnóstico en áreas endémicas es básicamente clínico, con un alto valor predictivo. Es difícil cultivar el *C. granulomatis*, por lo que su diagnóstico requiere la identificación de los cuerpos de Donovan (vacuolas llenas de bacterias dentro de células mononucleadas) en muestras por raspado en fresco o en biopsias de las lesiones. Estas muestras deben de obtenerse cuidadosamente y prepararse mediante tinción de Giemsa o Wright. En las lesiones hipertróficas, necróticas o escleróticas, se requerirá de biopsia. Los cambios histopatológicos de esta enfermedad muestran una proliferación epitelial con importante infiltrado inflamatorio de células plasmáticas, neutrófilos, linfocitos y macrófagos que contenían *C. granulomatis* en múltiples vacuolas. Los estudios con reacción en cadena de la polimerasa (PCR), técnicas de microscopía electrónica y las técnicas de inmunofluorescencia indirecta ofrecen una baja sensibilidad.

El manejo óptimo de la donovanosis se basa en realizar un diagnóstico tan rápido como sea posible para instaurar un tratamiento adecuado y educación en cuanto a medidas higiénico-sanitarias.

El tratamiento de elección en la guía de los Centers for Disease Control and Prevention de 2006 es la doxiciclina 100 mg semanales durante un mínimo de 3 semanas o hasta la completa curación. Como alternativas proponen: azitromicina 1 g semanal, ciprofloxacino 750 mg/12 h, eritromicina base 500 mg/6 h (recomendado en gestantes) o trimetoprim-sulfametoxazol (160/800 mg)/12 h. En personas positivas frente al VIH, el tratamiento es el mismo⁹.

El tratamiento con azitromicina ofrece la ventaja de tener una fácil posología y, por tanto, es de elección en gestantes con mal cumplimiento terapéutico, como era el caso de nuestra paciente.

La cirugía puede estar indicada en lesiones intratables que causen gran destrucción tisular.

Las medidas preventivas, tales como evitar la promiscuidad, una buena higiene personal, el uso de preservativo y el administrar tratamiento a los contactos sexuales, son importantes para evitar la transmisión de la enfermedad. El tratamiento de las infecciones de transmisión sexual es una de las intervenciones médicas más coste-efectivas¹⁰, puesto que suelen tener un tratamiento fácil, son incapacitantes si no se tratan y afectan principalmente a la parte de la sociedad más productiva económicamente (adultos jóvenes). El control de las úlceras genitales es una estrategia que podría contribuir de forma importante a la transmisión del VIH.

Presentamos este caso porque, debido al incremento de población inmigrante y del turismo a países tropicales, estamos asistiendo a un aumento de patología infecciosa poco prevalente en nuestro medio. Debemos incluir la donovanosis en el diagnóstico diferencial de las lesiones ulceradas genitales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Carter JS, Bowden FJ, Bastian I, Myers GM, Sriprakash KS, Kemp DJ. Phylogenetic evidence for reclassification of *Calymmatobacterium granulomatis* as *Klebsiella granulomatis* comb. nov. *Int J Syst Bacteriol.* 1999;49:1695–700.
2. WHO. Guidelines for the management of sexually transmitted infections, 2003.
3. Hart G. Donovanosis. *Clin Infect Dis.* 1997;25:24–30.
4. O'Farrell N. Donovanosis. *Sex Transm Infect.* 2002;78:452–7.
5. Goldberg J. Studies on granuloma inguinale. V. Isolation of a bacterium resembling *Donovania granulomatis* from the faeces of a patient with granuloma inguinale. *Br J Vener Dis.* 1962;38:99–102.
6. Govender D, Naidoo K, Chetty R. Granuloma inguinale (donovanosis): an unusual cause of otitis media and mastoiditis in children. *Am J Clin Pathol.* 1997;108:510–4.
7. Holmberg SD, Stewart JA, Gerber AR, Byers RH, Lee FK, O'Malley PM, et al. Prior herpes simplex virus type 2 infection as a risk factor for HIV infection. *JAMA.* 1988;259:1048–50.
8. Jessamine PG, Plummer FA, Ndinya Achola JO, Wainberg MA, Wamola I, D'Costa LJ, et al. Human immunodeficiency virus, genital ulcers and the male foreskin: synergism in HIV-1 transmission. *Scand J Infect Dis Suppl.* 1990;69:181–6.
9. CDC. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR. Recomm Rep* 2006.
10. World Bank. World development report 1993. Investing in health. New York: Oxford University Press. 1993.