



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/146 - DOLOR ANAL COMPLICADO

R. Jiménez López^a y C. García García^b

^aCS Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 25 años, sin antecedentes de interés. Sin tratamiento habitual ni hábitos tóxicos. Acude en reiteradas ocasiones a la consulta por tener un dolor anal incontrolable con analgesia pautada y tratamiento local, fiebre y rectorragia ocasional. Debido a su no mejoría el paciente acude al servicio de Urgencias de su Hospital de referencia, donde es valorado por el servicio de cirugía en tres ocasiones, siendo enfocado su enfermedad a hemorroides externas, y se ha derivado a cirugía para estudio y tratamiento curativo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Extremidades inferiores sin edemas ni lesiones cutáneas. Exploración anal: tres nódulos hemorroides internos prolapsados y orificio fistuloso externo. Analítica básica: Sin hallazgos significativos. Serología: VIH positivo, resto normal. Tomografía computarizada abdomen y pelvis: adenopatías de tamaños significativos y realzadas con el contraste intravenoso inguinales bilaterales, en cadena ilíaca externa derecha y en el meso parorrectal. Colonoscopia: A nivel del periné y canal anal se visualiza zona de mucosa vertida, ulceradas, friables localizadas en rafe posterior, anterior y lateral derecha, con zonas fistuladas por donde drena contenido purulento. Hipertonia esfinteriana con imposibilidad para el tacto. Biopsia de mucosa anal: Fragmentos de mucosa rectal con signos regenerativos y moderada inflamación crónica inespecífica, junto a pequeño fragmento de mucosa escamosa sugestivo de micropólipo fibroepitelial.

Juicio clínico: Linfogranuloma venéreo e infección de VIH de reciente diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Fisura anal, hemorroides externas, absceso perianal. Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Comentario final: El paciente es finalmente ingresado en el servicio de digestivo. Se pauta doxiciclina, con mejoría de las lesiones de forma objetiva y también mejoría subjetiva por parte del paciente. El servicio de cirugía descarta actitud quirúrgica. Actualmente se encuentra estable con dolor controlado con analgesia por vía oral. Se remite a consulta de enfermedades infecciosas para seguimiento. Ante una patología común es bastante frecuente que nuestro criterio clínico se vea perturbado y ralentice el diagnóstico final, siendo una patología totalmente distinta a la que se le diagnosticó en numerosas ocasiones en urgencias, pese a no mejoría.

BIBLIOGRAFÍA

1. Batteiger BE, Tan M. Chlamydia trachomatis (trachoma, genital infections, perinatal infections, and lymphogranuloma venereum). En: Bennett JE, Dolin R, Mandell GL, eds. Mandell, Douglas, and

Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.

2. Van der Bij AK, Spaargaren J, Morré SA, et al. Diagnostic and clinical implications of anorectal lymphogranuloma venereum in men who have sex with men: a retrospective case-control study. *Clin Infect Dis*. 2006;42:186.

3. McLean CA, Stoner BP, Workowski KA. Treatment of lymphogranuloma venereum. *Clin Infect Dis*. 2007;44 Suppl 3:S147.