



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/11 - PROCTITIS INFECCIOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Bustamante Odriozola¹, Á. Pérez Martín², I. Ostolaza Tazón³, M. Maamar El Asri⁴, J. Villar Ramos⁵, N. Huarachi Berne⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que acude al centro de salud por cuadro de rectorragia y dolor anal desde hace 4 días. Refiere asociado a este episodio tenesmo. No refiere diarrea, estreñimiento ni dolor abdominal. Entre sus antecedentes destaca un VIH de reciente diagnóstico pendiente de tratamiento por infectólogo. No refiere otros antecedentes ni tratamiento de forma habitual. Refiere ser homosexual y practicar coitos anales receptivos. Debido a lo abundante del sangrado según comenta se decide derivación a servicio de urgencias hospitalarias para descartar anemia en el contexto de rectorragia.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva febrícula de 37,5 °C. Hemodinámicamente estable. Abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos normales. Tacto rectal no se objetivan restos hemáticos pero se objetiva inflamación a nivel de la mucosa rectal sin clara relación con cuadro hemorroidal. No se palpan zonas sugestivas de colección. No palpo adenopatías inguinales. Genitales sin lesiones aparentes. Analítica sin anemia ni leucocitosis con proteína C reactiva mínimamente elevada. Se pauta tratamiento empírico con ceftriaxona 1 gramo endovenoso en dosis única y doxiciclina 100 miligramos cada 12 horas durante 14 días y reevaluación por parte de sus médicos de zona habituales.

Juicio clínico: Proctitis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Proctitis vs proctocolitis vs enfermedad inflamatoria intestinal vs hemorroides vs úlcera rectal.

Comentario final: La proctitis aguda es una inflamación del recto que puede ser de origen infeccioso o, con menor frecuencia, una manifestación de enfermedad inflamatoria intestinal. Es más frecuente en personas que practican el coito anal receptivo, en relaciones homosexuales. Las causas infecciosas incluyen gonorrea, infección por Chlamidia trachomatis, infección por virus herpes simple y sífilis. La proctitis infecciosa se presenta con la aparición aguda de dolor rectal, hemorragia y/o secreción purulenta a menudo asociada con tenesmo. El examen rectal externo suele ser normal, pero puede mostrar secreción, y el examen rectal digital es útil para valorar inflamación. El diagnóstico de proctitis se sospecha a partir de la historia y el examen físico, y la etiología generalmente se establece con las pruebas de infecciones de transmisión sexual. El tratamiento antibiótico empírico se realiza en función de sospecha microbiológica siendo recomendado de forma general ceftriaxona 250 mg por vía intramuscular como dosis única y doxiciclina (100 mg por vía oral dos veces al día) durante siete días, para cubrir Chlamidia y gonococo. Para los pacientes que presentan

úlceras perianales o de la mucosa, también se sugiere un tratamiento para la infección por herpes virus simple con valaciclovir, famciclovir o aciclovir de 7 a 10 días. Los tratamientos más prolongados pueden ser necesarios en pacientes con mala respuesta al tratamiento o infectados por VIH. En caso de sospecha de linfogranuloma venéreo, ampliar a tres semanas la doxiciclina.

Bibliografía

Workowski K, Bolan GA. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015;3.

de Vries HJ, Zingoni A, White JA, et al. 2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens. Int J STD. AIDS 2014;25:465.

Klausner JD, Kohn R, Kent C. Etiology of clinical proctitis among men who have sex with men. Clin Infect Dis. 2004;38:300.