



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2521 - DOCTOR, MIRE LO QUE ME HA SALIDO...

D. Sánchez-Migallón Moreno^a, G. Reviriego Jaén^b, M. Villanueva Morán^c, E. Calleja Nahon^c, I. Arroyo Rico^d y R. Rodríguez Rodríguez^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barajas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años, consulta por aparición de lesiones rojizas en base de pene, algunas vesiculosas, pruriginosas y poco dolorosas, desde hace 1 semana. Asocia adenopatías inguinales bilaterales. Refiere relaciones de riesgo heterosexuales. Había presentado un episodio de uretritis gonocócica cinco meses antes, solicitándose estudio serológico VHB, VHC, VIH, sífilis, siendo negativo, repitiendo test VIH unos días antes a la consulta actual, con negatividad del mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones papulovesiculares, eritematosas, algunas con costra amarillenta-rojiza, agrupadas en base de pene. No secreción uretral. No se palpan adenopatías inguinales. Ante la sospecha clínica de infección genital por virus herpes simple, se inicia tratamiento con valaciclovir oral 10 días y analgesia con desinfección de lesiones.

Juicio clínico: Cuadro clínico compatible con herpes simple genital.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades de transmisión sexual que cursan con úlceras genitales: 1. Herpes simple (VHS): VHS 1, más frecuente en región oral y VHS 2. Adenopatías bilaterales dolorosas, lesiones vesiculosas, úlceras no induradas, bordes lisos, secreción serosa, pruriginosas y dolorosas. 2. Sífilis: chancro blando único, indurado, indoloro, bordes lisos, adenopatías bilaterales no dolorosas. 3. Chancro blando: úlcera no indurada, dolorosa, secreción purulenta, bordes necróticos irregulares. Adenopatía unilateral dolorosa.

Comentario final: Las úlceras genitales son frecuentes en la población joven sexualmente activa y su diagnóstico etiológico se basa principalmente en la clínica y exploración física. Se recomienda despistaje de otras enfermedades de transmisión sexual. El virus herpes simple 2 es el principal responsable de las úlceras genitales, siendo muy recurrente, ya que queda de forma indefinida en los ganglios y puede transmitirse en periodos asintomáticos. Su tratamiento se basa en analgesia, desinfección de las lesiones y antivirales orales. El tratamiento de las recurrencias es individualizado.

Bibliografía

1. Chimienti SN, Felsenstein D. Approach to the patient with genital ulcers, UptoDate, 2016.

2. Albrecht MA. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of genital herpes simplex virus infection.
3. Salvador Herrero LA, Sidro Bou LF, Freixenet Guitart N, et al. Úlceras genitales. Guías Fistera, 2012.
4. Louro González A, Costa Rivas C. Herpes genital. Guías Fistera, 2016.

Palabras clave: Vesícula. Úlcera. Herpes.