



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3814 - INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ¿COSA DEL PASADO?

M. Moscardó Suay^a, I. González Gallego^b, P. Hernández Bel^c, T. Puerto Rodrigo^b, D. Ocete Mochón^d y S. Cortés Company^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^cMédico Dermatólogo. Hospital General de Valencia. ^dMicrobióloga. Hospital General de Valencia. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alacuas. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1: mujer transexual de 40 años que acude por proctalgia de dos semanas de evolución con incremento de la frecuencia deposicional con escasa expulsión de heces y aires que se acompañan de supuración y restos hemáticos. Caso 2: varón homosexual de 33 años que presenta úlcera en glande de 1cm de diámetro de 4 días de evolución indurada, parcialmente indolora con adenopatías en ingle izquierda de 10 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1. Tumoración infiltrada con centro ulcerado exudativo en región perianal que se introduce en el canal. Ecografía anal: no se observa colección perianal. Exudado úlcera: PCR Chlamydia trachomatis positivo. Se negativiza tras tratamiento. Biopsia lesión: PCR Chlamydia trachomatis positiva. Diagnóstico dermopatológico: úlcera epitelial con denso infiltrado inflamatorio difuso de predominio plasmocitario compatible con linfogranuloma, treponema negativo. Serología VHB, VHC, VIH, lúes: negativas. Caso 2. Tumoración inguinal izquierda de bordes indurados y centro fluctuante. Ecografía: en región inguinal izquierda adenopatías de aspecto reactivo con estructura conservada con cortical engrosada y asimétrica sin signos de necrosis ni abscesificación. Serología VHB, VHC, VIH, lúes: negativas. Biopsia lesión: PCR Chlamydia trachomatis positiva.

Juicio clínico: Caso 1: proctitis por Clamidia. Caso 2: linfogranuloma venéreo.

Diagnóstico diferencial: Chancro duro, carcinoma epidermoide.

Comentario final: Desde el año 2000 se ha observado una tendencia creciente de las de infecciones de transmisión sexual (ITS). En este incremento han influido diversos factores destacando una sensación de falta de miedo e información frente al VIH y otras ITS. Chlamydia trachomatis es la principal causante de ITS bacteriana en los países desarrollados por lo que debemos tenerla presente en Atención Primaria. Sus serotipos D-K producen manifestaciones clínicas similares a las de Neisseria gonorrhoeae (uretritis, proctitis, conjuntivitis, cervicitis...) pero de menor intensidad. El linfogranuloma venéreo producido por los serotipos L1-L3 se caracteriza por el desarrollo de una úlcera a los 3 días de incubación en el sitio de entrada seguida de una adenopatía regional tras 2-4 semanas en zona inguinal o por proctitis diagnosticándose por PCR y tratándose con doxiciclina 100 mg 1 comprimido/12 horas 21 días.

Bibliografía

1. Roca B. Infecciones por clamidias. An Med Interna. 2007;24:292-9.

Palabras clave: Linfogranuloma. Clamidia. ITS.