Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1974

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1181 - INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: SOSPECHA Y MANEJO

R. González Arrechea[a], C. Ruiz López[b], E. Gutiérrez Adrián[c] y O. Ayerdi Aguirrebengoa[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.[c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.[d]Médico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin alergias conocidas acudió a la consulta del centro de salud por tenesmo rectal, dolor perianal y rectorragia intermitente desde hacía 5 meses intensificándose en las últimas semanas. Tres meses después del inicio de la clínica, preguntaron sobre prácticas sexuales de riesgo y el paciente refirió coito anal receptivo sin preservativo. Ante la sospecha de una infección de transmisión sexual (ITS), recomendaron tratamiento empírico (ceftriaxona 500 mg IM y azitromicina 1 g VO). Nunca se había realizado cribado VIH/ITS. Consulta en urgencias por empeoramiento de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable y afebril. Úlcera única de 3 cm de diámetro, bordes bien definidos y exudativa en región perianal. Indurado y doloroso a la palpación. Se recogió muestra. Mucosa rectal con intenso edema y abundante secreción sanguino-purulenta, friable sin úlceras ni masas. Se recogió muestra. Adenopatías cervicales e inguinales. Resto de exploración anodina. Mediante analítica con serologías se solicitó cribado de otras ITS. El estudio microbiológico, confirmó una proctitis por Chamydia trachomatis (CT), linfogranuloma venéreo (LGV) con una úlcera concomitante también por LGV coinfectado con sífilis. La serología diagnosticó la infección por el VIH y la sífilis primaria. Además del tratamiento recomendado empíricamente, se derivó al paciente a la Unidad de VIH para valoración e inicio de tratamiento antirretroviral inmediato.

Orientación diagnóstica: Proctitis grave por CT-LGV. Úlcera perianal por CT-LGV/sífilis. Infección por el VIH.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso/fístula perianal. Cuadro secundario a una ITS.

Comentario final: Los profesionales de la salud cumplen un papel importante en el diagnóstico y prevención de las ITS por lo que deben reconocer los marcadores de riesgo. El screening es esencial dado que la mayoría de estas infecciones cursan de manera asintomática y presentan riesgo de complicaciones si no siguen tratamiento apropiado. Ante la sospecha clínica y/o epidemiológica se debe efectuar un cribado completo de ITS, teniendo en cuenta la elevada tasa de infecciones concomitantes. Además, es fundamental informar acerca de mecanismos de transmisión, riesgo de diferentes prácticas sexuales, necesidad de controles y tratamiento a seguir.

Bibliografía

1. GeSIDA, SPNS, GEITS, SEIP. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes.

Palabras clave: VIH. Sífilis. Clamidiasis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.