

347/635 - LESIONES GENITALES DESPUÉS DE CONTACTO SEXUAL DE RIESGO

J. Peláez Vélez^a, N. Navarro Ortiz^b, T. Expósito Montes^c y A. Rodríguez Jiménez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes personales de interés sin hábitos tóxicos, no toma de tratamiento habitual ni alergias medicamentosas conocidas. Origen español residente en otro país de la Unión Europea que vuelve a su ciudad por vacaciones y acude a urgencias de su antiguo centro de salud refiriendo síndrome miccional, piuria y lesiones genitales en los últimos días. No otros síntomas añadidos: no dolor abdominal, ritmo intestinal normal, no fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Entra solo en la consulta con buen estado general aunque con síntomas de ansiedad. Normohidratado y normoperfundido. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen y extremidades normales. Inspección genital externa: se aprecian dos lesiones en glande cerca de la salida de la uretra de aspecto ulceroso con bordes no bien delimitados y base friable presentando sangrado a la palpación. Añade linfadenopatía unilateral inguinal izquierda fluctuante y dolorosa. Exudado purulento gris amarillento. Se toma muestra para cultivo de exudado uretral y se solicita analítica sanguínea con serología completa. Quince días después resultados de cultivo positivo para *Haemophilus ducreyi* y serología negativa.

Orientación diagnóstica: ITS: enfermedad de Ducrey o chancroide.

Diagnóstico diferencial: Infección por virus herpes simple (lesiones ulcerosas múltiples agrupadas con adenopatías bilaterales dolorosas). Sífilis (lesión ulcerosa firme con adenopatías bilaterales no dolorosas). Linfogranuloma venéreo (úlcera única con linfadenopatías unilaterales dolorosas). Granuloma inguinal (pápula o nódulo friable, linfadenopatías rara vez).

Comentario final: Ante gran sospecha clínica, a pesar de no tener resultados analíticos, se administró tratamiento de ceftriaxona 250 mg IM. Se le explicó al paciente la actuación primaria y la importancia de volver a recogida de resultados para descartar resto de infecciones de transmisión sexual además de consejo de uso de medidas de barrera e informar a posible contacto sexual. Debemos tener en cuenta que la detección de anticuerpos en la serología contra *Haemophilus ducreyi* no es apropiada para el diagnóstico de chancroide en fase aguda pero sí es de utilidad en el aspecto epidemiológico como método de seguimiento en infecciones pasadas.

Bibliografía

1. Moreno-Vázquez K, Ponce-Olivera RM, Ubbelohde-Henningsen T. Chancroide (enfermedad de Durey). Dermatol Rev Mex. 2014;58:33-9.
2. Apers L, Crucitti T, Verbrugge R, et al. Sexually transmitted infections: What's new? Acta Clin Belg. 2012;67:154-9.

Palabras clave: Úlcera. Chancroide. Adenopatías.