

424/1905 - LINFADENOPATÍA INGUINAL-SÍNDROME INGUINAL DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

C. Valenzuela Núñez¹, F. Benítez Gutiérrez² y L. Sánchez de Cos Jiménez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Oliva. Vejer de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 19 años, homosexual, sin antecedentes de interés. Acude por presentar masa dolorosa en zona inguinal derecha desde hace una semana, acompañada de astenia generalizada e hiporexia. Comenta que hace un mes mantuvo relaciones sexuales de riesgo y a los 5 días presentó un exudado uretral, al que no dio importancia y tampoco consultó porque se resolvió espontáneamente. No había presentado sintomatología genitourinaria y se encontraba afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar y abdomen: sin alteraciones. No focalidad neurológica. Se objetiva masa ganglionar dolorosa de 2 cm con protuberancia cutánea en zona inguinal derecha acompañado de eritema inflamatorio perilesional. Sin otras lesiones cutáneas. Realizamos analítica con serología negativa y destacaban 13.000 leucocitos (neutrófilos 85%) y PCR 65 mg/dL. Iniciamos tratamiento empírico con doxiciclina 100 mg/12h durante 21 días y derivamos a consulta rápida de enfermedades infecciosas. Se realizó TAC abdomino-pélvico donde se observaron ganglios retroperitoneales y adenopatías en cadena iliaca externa derecha. También una punción aspirativa del ganglio y fue enviado para su estudio a anatomía patológica y microbiología. El patrón de granulomas epiteloides necrotizantes no caseosos con focos de apoptosis y tendencia a la formación de microabscesos, unido al cuadro clínico sugería el diagnóstico de Linfogranuloma venéreo (LGV). Tras finalizar el tratamiento durante tres semanas se objetivó buena respuesta clínica y morfológica en el TAC de control.

Orientación diagnóstica: Linfogranuloma venéreo.

Diagnóstico diferencial: TBC. Sífilis. Micosis. Sarcoidosis. Toxoplasmosis adquirida.

Comentario final: El LGV es una enfermedad causada por los serotipos L1,L2 y L3 de Chlamydia trachomatis, caracterizada por el desarrollo de una lesión cutánea en el sitio de entrada, a menudo asintomática, seguida de una adenopatía dolorosa en el área inguinal. Sin tratamiento puede causar obstrucción del flujo linfático y edema crónico de los tejidos genitales. El diagnóstico se basa en los signos hallados en la clínica, pero puede confirmarse con pruebas serológicas o inmunofluorescencia. El tratamiento consiste en administrar tetraciclina o eritromicina durante 21 días. Es un cuadro en el que ha resultado imprescindible la ayuda del médico de familia para poder identificarlo en nuestra consulta de AP y tener importante mejora en la calidad de vida de nuestro paciente.

Bibliografía

1. White JA. Manifestaciones y manejo del Linfogranuloma Venéreo. *Curr Opin Infec Dis.* 2009;22:57-66.

Palabras clave: Chlamydia trachomatis. Linfogranuloma venéreo.