

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

424/1191 - ÚLCERAS GENITALES EN VARÓN JOVEN

A. Olivares Loro¹, C. Gómez Cordones², A. Carabot Ramírez² y A. Cabrera Santos²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.²Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años. No alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales de interés. Acude a la consulta por aparición brusca de lesiones en el pene de varios días de evolución. Refiere contacto sexual previo sin métodos de barrera con su pareja (mujer) que no refiere ningún tipo de sintomatología. Niega exudado uretral ni síndrome miccional, aunque si escozor en el pene. Niega lesiones cutáneas ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Lesiones ulcerativas en la periferia del glande, dolorosas con exudado blanquecino. Fimosis. No se palpan adenopatías a otros niveles. No se observan otras alteraciones cutáneas. Resto de la exploración anodina. Se solicita protocolo ETS (enfermedades de transmisión sexual): VIH (virus inmunodeficiencia humana), VHB (virus hepatitis B), Treponema pallidum. PCR (reacción cadena polimerasa) virus herpes. Urocultivo. PCR positiva para VHS (virus herpes simple) tipo I. Cultivo con aislamiento de Ureaplasma urealyticum. Resto de las pruebas negativas. Realizó tratamiento con famciclovir 250 mg/8 horas durante 5 días y azitromicina 500 mg vía oral monodosis con desaparición de las lesiones.

Orientación diagnóstica: Infección herpética aguda (VHS I).

Diagnóstico diferencial: Otras ETS: VIH, VHB, sífilis, linfogranuloma venéreo, gonorrea...

Comentario final: Las ETS están aumentando su prevalencia en nuestro país en los últimos años. La causa fundamental es que el uso del preservativo y de otros métodos de barrera está cayendo, sobre todo entre la población joven. Es muy importante la educación en el ámbito sexual de los jóvenes con charlas formativas, campañas en los medios de comunicación y redes sociales, entre otras medidas. Potenciar la medicina comunitaria en este aspecto es de vital relevancia; además de continuar analizando las causas de este aumento de la prevalencia y las posibles medidas de impacto a adoptar. Destacar la actualización en el tratamiento de la uretritis con ceftriaxona 500-1.000 mg intramuscular más azitromicina 1 gramo dosis única vía oral.

Bibliografía

- Patel R, Alderson S, Geretti A, Nilsen A, Foley E, Lautenschlager S, et al; IUSTI/WHO Europe. European guideline for the management of genital herpes, 2010. Int J STD AIDS. 2011;22(1):1-10.

Palabras clave: ETS. VHS I. Úlcera.