



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

482/1359 - NO ES LO MISMO ESCUCHAR QUE VER

M. Galán Berasaluce¹, L. Gainza García² y A. García García¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Brihuega. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años que consultó telefónicamente a su médico de Atención Primaria por empeoramiento de "posible hemorroide anal". Refería que, desde hacía unos meses, presentaba mayor escozor e incluso dolor ocasionalmente, sin acompañarse de fiebre u otra sintomatología. Se indicó tratamiento tópico antihemorroidal, sin mejoría clínica, por lo que se decidió citarle para consulta presencial, donde se le diagnosticó condiloma anal. Tras consultar telemáticamente con Dermatología (DERCAM), se decidió tratamiento con imiquimod, con buena evolución clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión en forma de coliflor en zona anal. Tacto rectal: esfínter normotenso sin palparse otras masas. Sin condilomas en otras localizaciones. Exploración genital normal.

Orientación diagnóstica: En Atención Primaria, la actual pandemia obliga a realizar consultas telefónicas. Es importante tener en cuenta que, en ocasiones, el diagnóstico diferencial de una determinada patología puede resultar más complicado si no se explora adecuadamente al paciente. De ahí la importancia de analizar este tipo de lesiones para poder realizar el tratamiento adecuado. En el presente caso, al citar al paciente en la consulta presencialmente, se pudo comprobar que se trataba de un condiloma acuminado anal, una lesión en forma de coliflor.

Diagnóstico diferencial: Hemorroide, condiloma acuminado.

Comentario final: La condilomatosis perianal es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en la actualidad y es causada por el virus del papiloma humano. Suele ser de carácter benigno, localizándose frecuentemente en la región ano-perineal y genital, rara vez en recto. El periodo de incubación promedio varía de uno a seis meses y se caracteriza por la presencia de lesiones en forma de coliflor. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes homosexuales del sexo masculino. En cuanto al tratamiento se dispone de terapia farmacológica con imiquimod o podofilotoxina, tratamiento quirúrgico de lesiones de mayor tamaño, y combinación con otras modalidades de tratamiento como la electrofulguración crioterapia o vaporización con láser. El uso de imiquimod, interferón e inmunoterapia se complementa para evitar cuadros de recurrencia.

Bibliografía

1. Pimentel Chagoya G, Manterola Álvarez D. Manejo de la condilomatosis perianal. Revista Mexicana de Coloproctología. 2017;13:2.

Palabras clave: Condiloma acuminado. Virus papiloma humano.