Semergen. 2019;45(Espec Congr 5):92

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

413/138 - TUMORACIÓN INGUINAL EN VARÓN JOVEN

C. Alemany Tomas[1], N. Añó Bernat[2], L. Callejas Francés[3], N. Insa Lucas[2], I. Vicedo Calatayud[4], R. Lluch Calabuig[4]

[1]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Cocentaina. Alicante.[2]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante.[3]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. La Fábrica de Alcoy. Alicante.[4]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes patológicos de interés. Acude a consulta por aparición de una tumoración en ingle izquierda, coincidiendo con la presencia de una ulceración en pene. Niega contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca una adenopatía inguinal izquierda de 2,5 × 1 cm, dolorosa a la palpación. Además se objetiva una úlcera en borde balano-prepucial derecho, de fondo limpio, no dolorosa y sin induración. Resto de exploración sin hallazgos de interés. Realizamos las siguientes pruebas: 1. Bioquímica y hemograma: negativo 2. Cultivo de herpes: negativo 3. Cultivo de Haemophilus ducreyi: negativo 4. Serología luética,: negativo 5. Serología hepatitis: negativo 6. Serología VIH: negativos.

Juicio clínico: Chancro blando o chancroide.

Diagnóstico diferencial: Hay que realizar el diagnóstico diferencial con las causas más frecuentes de dicha lesión: herpes genital (80%), sífilis (5%), chancroide o chancro blando (1%), linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal. Otros: traumatismos, candidiasis, Behçet, Reither.

Comentario final: El chancro blando o chancroide es considerada una enfermedad de transmisión sexual. Su agente causal es el Haemophilus ducreyi. El período de incubación es de 1 a 2 semanas, después del cual aparecen una o varias úlceras genitales. Se suelen asociar a linfadenopatías unilaterales, lo que es patognomónico de la infección. Su incidencia es de 5-6 millones/año, según la OMS, siendo más prevalente en África, el sudeste asiático y el Caribe El diagnóstico es posible aislando el agente en un cultivo tomado del fondo de la úlcera pero es una bacteria muy complicada de cultivar. La prueba de elección es la detección de H. ducreyi mediante PCR, no disponible en todos los laboratorios. Todos los test serológicos han de ser repetidos a los 3 meses si fueron negativos. El tratamiento se realiza con ceftriaxona 250 mg im o azitromicina 1 g vo, ambos en dosis única, o ciprofloxacino 500 mg/12h durante 3 días. Es preciso tratar a todas las parejas sexuales del afectado.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (OMS). Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra: OMS; 2005.

Fisterra. Herpes genital [Internet.] 2016.

Palabras clave: Chancroide. Haemophilus ducreyi. Adenopatía. Enfermedad de transmisión sexual.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.