

Casos de Microbiología Clínica

Caso nº 437

Linfogranuloma venéreo por *Chlamydia trachomatis*.

Descripción

Varón homosexual de 55 años que consulta por una masa dolorosa en zona inguinal izquierda. Comenta que hace unos 15 días mantuvo relaciones sexuales por vía anal con otro hombre y que a los 5-6 días de ello presentó una ligera supuración uretral, a la que no dio importancia ni acudió a la consulta médica, pues se le curó espontáneamente.

El paciente no había presentado fiebre ni sintomatología genitourinaria en estos días. A la exploración se palpaba una masa ganglionar dolorosa y consistente de unos 2 cm con protuberancia cutánea. La masa estaba rodeada de una zona eritematosa de aspecto inflamatorio.

Se realizó una punción aspirativa del ganglio y se obtuvo un líquido purulento

que fue enviado para su estudio a anatomía patológica y a microbiología. Se realizó cultivo bacteriano, micológico y virológico de la muestra, así como PCR para la familia herpesvirus. La tinción de Gram mostró la presencia de abundantes leucocitos polimorfonucleares y ausencia bacteriana. La tinción de Ziehl-Neelsen fue también negativa. La histología descartó una masa tumoral. Se realizaron estudios serológicos frente al VIH, herpes 1 y 2, sífilis y *Chlamydia trachomatis* que fueron negativos.

El paciente fue tratado con doxiciclina (100 mg/12 horas) durante 20 días, tras los cuales se pudo constatar la resolución del proceso ganglionar. ■

1.

¿Cuáles pueden ser los diagnósticos diferenciales en este proceso adenopático localizado de transmisión sexual?

Los principales diagnósticos en esta entidad clínica de transmisión sexual a considerar podrían ser infección por virus herpes simple, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y linfoma. Sin embargo los cultivos bacterianos convencionales y las serologías negativas per-

miten descartar la mayoría de estos diagnósticos, quedando tan sólo el linfogranuloma venéreo como probable. La histología del linfogranuloma venéreo es inespecífica y no permite establecer ni orientar su diagnóstico, aunque descarta el linfoma. ■

Caso descrito y discutido por:

Jordi Reina
Servicio de Microbiología
Hospital Universitario
Son Dureta
Palma de Mallorca

Correo electrónico:
jorge.reina@ssib.es

CON LA COLABORACIÓN EDITORIAL DE:

Dr. JUAN IGNACIO ALÓS
Servicio de Microbiología.
Hospital Universitario de Getafe
Getafe - Madrid.

Editado por:

**FRANCISCO
SORIA
MELGUIZO, S.A.**

Caramuel 38, 28011 Madrid
Tel. 91 464 94 50
Fax. 91 464 62 58
<http://www.f-soria.es>

2. ¿Qué tipo de técnicas microbiológicas permitirían establecer el diagnóstico etiológico definitivo en este caso?

Dado que el agente causal del linfogranuloma venéreo es *C. trachomatis*, sólo el cultivo de la muestra en células McCoy y las técnicas de amplificación genómica (PCR) permitirían establecer la etiología. En este caso el cultivo celular fue positivo frente a esta bacteria. La positividad de la serología frente a *C. trachomatis* en los casos de linfogranuloma venéreo es inferior al 30%, dado que precisa entre 3-4 semanas

para positivizarse, y por lo tanto no es suficiente como técnica diagnóstica definitiva a corto plazo. Las técnicas de PCR son actualmente mucho más sensibles que el cultivo celular y permiten realizar el diagnóstico en un tiempo más corto; por ello deberían ser las recomendadas en estos casos clínicos. En este caso no se pudo realizar la técnica de PCR. ■

3. ¿Cuáles son las principales características microbiológicas del agente etiológico implicado en este caso?

C. trachomatis es una bacteria parásita intracelular obligada que infecta preferentemente a las células epiteliales de las mucosas. Por su comportamiento biológico es incapaz de crecer en los medios de cultivo utilizados habitualmente para otras bacterias, de modo que sólo puede aislarse si se emplean cultivos celulares especiales (línea

McCoy). Taxonómicamente la familia *Chlamydiaceae* está formada por cuatro géneros, de ellos el género *Chlamydia* presenta 3 especies: *C. trachomatis*, *C. muridarum* y *C. suis*. La especie *C. trachomatis* contiene 18 serovariedades/serotipos, siendo las designados como L1, L2 y L3 las implicadas en el linfogranuloma venéreo. ■

4. ¿Se realizó un tratamiento adecuado o existen otras alternativas?

Aunque las sulfamidas muestran actividad *in vitro* e incluso alguna eficacia clínica frente a *C. trachomatis*, realmente no parecen ser capaces de curar esta entidad. Los fármacos de elección en esta pato-

logía infecciosa son las tetraciclinas (doxiciclina y minociclina). Como alternativa podría utilizarse la eritromicina, el cloranfenicol y la rifampicina, que han mostrado eficacia clínica en este tipo de infección. ■

Bibliografía

- 1 Jones R, Battenger B. *Chlamydia trachomatis*. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and practice of infectious diseases (5th ed). New York, Churchill Livingstone, 2000, p. 1989-2001.
- 2 Matas Andreu L, Saballs Nadal M. Infecciones por clamidias. En: Ausina Ruiz V, Moreno Guillén S (eds). Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Madrid, Editorial Panamericana, 2006, p. 567-77.