

PROCTITIS ULCERADA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

ULCERATED PROCTITIS AS THE CLINICAL PRESENTATION OF LYMPHOGRANULOMA VENEREUM

Berdugo Hurtado F, Ruiz Rodríguez AJ, Roa Colomo A

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Presentamos el caso de un varón de 57 años con clínica de proctalgia de un mes de evolución junto con despeños diarreicos, fiebre vespertina y tenesmo rectal. Ante sospecha clínica de posible colitis ulcerosa y que no podíamos descartar otras entidades diagnósticas; realizamos una colonoscopia con toma de muestras para microbiología y anatomía patológica, con hallazgo de proctitis crónica activa en relación con posible linfogranuloma venéreo. Sospecha que se confirmó con el estudio microbiológico de las muestras y el estudio serológico en sangre. Una vez iniciada la pauta antibiótica con doxaciolina, el paciente presentó una marcada mejoría clínica que se comprobó posteriormente en la colonoscopia de control con hallazgos de mucosa prácticamente sana.

Palabras clave: proctitis, linfogranuloma venéreo, enfermedad inflamatoria intestinal.

CORRESPONDENCIA

Fernando Berdugo Hurtado
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
fernando_bh94@hotmail.com

Fecha de envío: 29/03/2021

Fecha de aceptación: 12/08/2021

Abstract

We report the case of a 57-year-old man with a one-month history of anal pain associated with diarrheal stools with blood, evening fever and tenesmus. Given the clinical suspicion of possible ulcerative colitis and that we could not rule out other diagnostic entities; we performed a colonoscopy with sampling for microbiology and pathological anatomy, with the finding of active chronic proctitis in relation to possible venereal lymphogranuloma. Suspicion that was confirmed with the microbiological study of the samples and the serological study in blood. Once the antibiotic regimen with doxycycline was started, the patient presented a marked clinical improvement that was later verified in the control colonoscopy with findings of practically healthy mucosa.

Keywords: proctitis, venereal lymphogranuloma, inflammatory bowel disease.

Introducción

La proctitis se relaciona frecuentemente con enfermedad inflamatoria intestinal, aunque no podemos olvidar otras causas como radioterapia, isquemia o infecciosa. Dentro de las infecciones, encontramos microorganismos con tendencia a la afectación global del colon, como *Campylobacter*, *Escherichia coli* o *Clostridium difficile*; frente a otros con afectación localizada en recto e implicados en enfermedades de transmisión sexual, como *Neisseria*

gonorrhoeae, Chlamydia Trachomatis o virus herpes simple. La infección rectal por C. Trachomatis suele darse en hombres que presentan sexo con hombres, secundario al sexo anal receptivo; presentando estos una clínica y afectación endoscópica que nos puede confundir con la enfermedad inflamatoria intestinal^{1,2}.

Caso Clínico

Varón de 57 años con antecedente de sífilis en fase latente tardía tratada que es derivado a nuestro servicio por proctalgia, despeños diarreicos con sangre, febrícula vespertina y tenesmo rectal. Ante sospecha inicial de posible enfermedad inflamatoria intestinal se solicitó estudio analítico completo y colonoscopia; objetivando mucosa de recto eritematosa con varias lesiones tanto milimétricas y superficiales con leve ulceración como otras de mayor tamaño, con ulceración profunda y cubiertas por fibrina (Figura 1). Dados los hallazgos, se toman biopsias de recto con diagnóstico histológico de proctitis crónica activa focal en probable relación con linfogranuloma venéreo. Sospecha que se confirma mediante técnica PCR sobre las muestras; con positividad para ADN de Chlamydia Trachomatis y serología con IgM e IgG para dicho microorganismo.

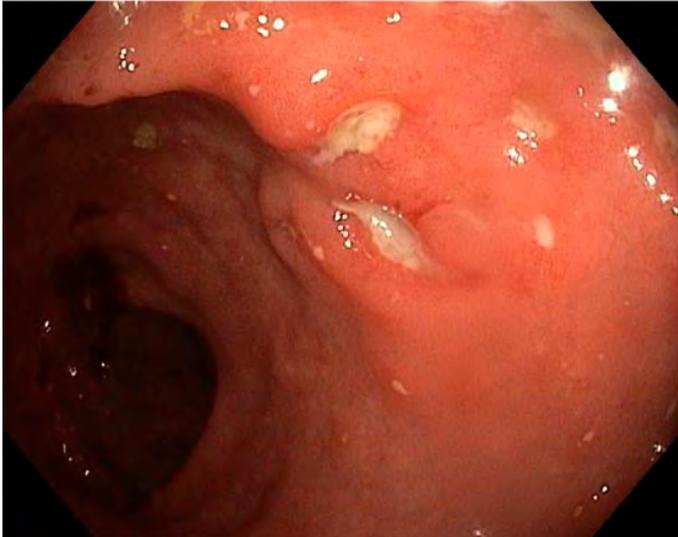


Figura 1

Mucosa de recto eritematosa con úlceras excavadas cubiertas por fibrina.

Ante dicho diagnóstico se inició tratamiento con doxiciclina 100mg/12 h durante 21 días. Al mes de completar la pauta antibiótica se realiza sigmoidoscopia de control, objetivando en todo el recorrido mucosa sana con mínimas y tenues cicatrices compatibles con afectación previa de la mucosa; sin datos de actividad, confirmada por histología (Figura 2).

Discusión

Los hallazgos endoscópicos de la proctitis por C. trachomatis pueden ir desde una mucosa indurada, eritematosa y friable hasta úlceras profundas, granulomas, fístulas o estenosis; todos estos hallazgos indistinguibles de la enfermedad inflamatoria intestinal³. Es por ello que debemos apoyar nuestro diagnóstico en un estudio histológico, serológico y sobre todo la identificación mediante PCR

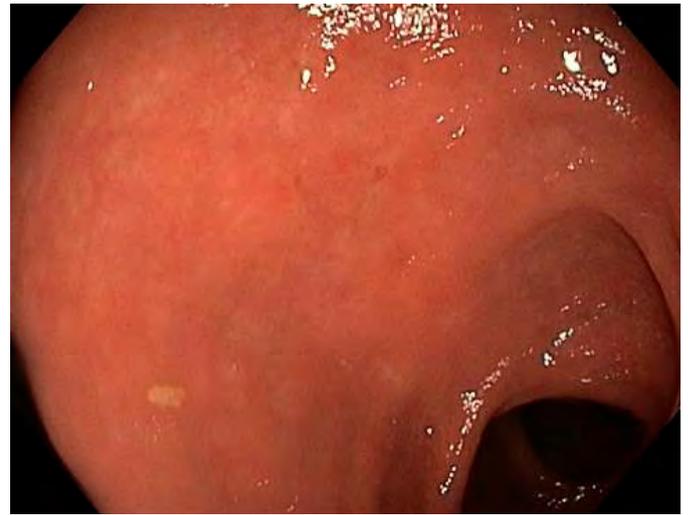


Figura 2

Mucosa de recto tras tratamiento antibiótico. Aspecto macroscópico y vascularización normal con tenues cicatrices de afectación previa.

o directa de C. Trachomatis en dicho tejido afecto. El tratamiento de elección es doxiciclina 100 mg cada 12 horas vía oral durante 21 días, contando como alternativas con azitromicina 1 g dosis única semanal durante 3 semanas o eritromicina 500 mg cada 6 horas durante 3 semanas. Casi la práctica totalidad de pacientes que son diagnosticados a tiempo y realizan una correcta pauta antibiótica; presentan en controles endoscópicos posteriores una recuperación completa de la mucosa afectada previamente^{4,5}.

En conclusión, la proctitis por C. Trachomatis puede causar confusión a nivel clínico y endoscópicamente con la enfermedad inflamatoria. Es por ello que ante pacientes con clínica y hallazgos endoscópicos de proctitis no debemos pasar por alto este agente; ya que un correcto diagnóstico y manejo terapéutico puede llevarnos a una resolución sin complicaciones asociadas del cuadro; dada la alta tasa de respuesta al tratamiento antibiótico.

Bibliografía

- Mosquera-Klinger G, Berrio S, Carvajal JJ, Juliao-Baños F, Ruiz M. Proctitis ulcerada asociada a linfogranuloma venéreo. Rev Gastroenterol Mex. [Internet]. 2020; [citado el 29 de Mar. 2020]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-proctitis-ulcerada-asociada-linfogranuloma-venereo-articulo-S0375090620300975>
- Hoentjen F, Rubin DT. Infectious proctitis. When to suspect it is not inflammatory bowel disease. Dig Dis Sci. 2012;57:269-73.
- López-Vicente J, Rodríguez-Alcalde D, Hernández-Villalba L, Moreno Sánchez D, Lumbreras-Cabrera M, Barros-Aguado C, et al. Proctitis as the clinical presentation of lymphogranuloma venereum, a re-emerging disease in developed countries. Rev Esp Enferm Dig. 2014;106:59-62.
- Stoner BP, Cohen SE. Lymphogranuloma venereum 2015: Clinical presentation, diagnosis and treatment. Clin Infect Dis. 2015;61(S8):865-73.
- Payeras-Capo MA, Ginard-Vicens D, Sendra-Rumbeu P, Bosque-Lopez MJ. Linfigranuloma venéreo rectal. Diagnóstico diferencial con enfermedad inflamatoria intestinal. Enferm inflam intest dia. 2017; 16(2): 80-3.