



## COMUNICACIÓN BREVE

# Linfogranuloma venéreo: una causa emergente de proctitis en hombres homosexuales en Barcelona

M. Vall-Mayans<sup>a,\*</sup> y E. Caballero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual. Centro de Atención Primaria Drassanes. Barcelona. España

<sup>b</sup>Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España

Aceptado para su publicación el 8 de septiembre de 2008.

### PALABRAS CLAVE

Linfogranuloma venéreo;  
VIH;  
Infecciones de transmisión sexual;  
Hombres homosexuales

### KEYWORDS

Lymphogranuloma venereum;  
HIV;  
Sexually transmitted infections;  
Homosexual men

### Resumen

**Fundamento y objetivo.** El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) sistémica causada por los serogrupos L de *Chlamydia trachomatis*. Desde 2003 se producen brotes de LGV en Europa afectando a hombres homosexuales. El objetivo del estudio es describir un brote de LGV en Barcelona en el año 2007.

**Pacientes y método.** Descripción de la serie clínica de casos confirmados de LGV diagnosticados en la Unidad de ITS de Barcelona entre septiembre de 2007 y enero de 2008.

**Resultados.** Hasta el 31 de enero de 2008 se confirmaron 7 casos. Todos eran hombres homosexuales, con una edad media de 36 años, promiscuos sexualmente. La duración media de los síntomas de proctitis fue de 28 días. Todos estaban coinfectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde hacía un promedio de 5 años.

**Discusión.** Este brote es parecido a los otros brotes de LGV que están ocurriendo en Europa. El LGV debe considerarse en el diagnóstico diferencial de proctitis en varones homosexuales y tratarse con 100 mg de doxiciclina cada 12 horas durante tres semanas. Es importante realizar intervenciones preventivas dirigidas a personas que están infectadas por el VIH.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Lymphogranuloma venereum: an emerging cause of proctitis in homosexual men in Barcelona

### Abstract

**Background and objective.** Lymphogranuloma venereum (LGV) is a systemic sexually transmitted infection (STI) caused by *Chlamydia trachomatis* serovar L. Since 2003, outbreaks of LGV have been reported in homosexual men in Europe. The objective of this study is to describe an outbreak of LGV in Barcelona in 2007.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvall.bcn.ics@gencat.cat (M. Vall Mayans).

*Patients and methods.* Description of a clinical case series of confirmed LGV diagnosed in the STI clinic of Barcelona between September 2007 and January 2008.

*Results.* Seven cases have been confirmed up to January 31, 2008. All were homosexual men, with a mean age of 36, who were sexually promiscuous. Mean time of symptoms of proctitis was 28 days. All the patients were coinfecting with human immunodeficiency virus (HIV) for an average period of 5 years.

*Discussion.* This outbreak is similar to other LGV outbreaks that are occurring in Europe. LGV should be considered in the differential diagnosis of proctitis in homosexual men and be treated with 100 mg of doxycycline/12 hours for three weeks. Preventive interventions directed at HIV infected persons are important.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El Linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) sistémica causada por una variedad de *Chlamydia trachomatis* (los serogrupos L1, L2 o L3) endémica en países tropicales, que muy raramente aparece en países industrializados. A diferencia de las infecciones urogenitales de clamidia, los serogrupos L son invasores y causan una inflamación grave que se manifiesta clásicamente en forma de síndrome inguinal, donde se observan ganglios inguinales y/o femorales unilaterales o bilaterales, inflamatorios, dolorosos, que pueden ser fluctuantes y llegar a perforarse, o bien en forma de síndrome rectal, caracterizado por un cuadro de proctitis o proctocolitis con presencia de exudado y rectorragia más o menos grave<sup>1</sup>. Desde 2003 hay brotes simultáneos de casos de proctitis por LGV en diversas ciudades europeas de Holanda, Bélgica, Francia y Reino Unido principalmente<sup>2</sup> y también en Estados Unidos de América y Canadá. En Barcelona se confirmó un caso en 2005<sup>3</sup>. Todos estos casos son del serogrupo L2 y su forma de presentación clínica habitual es una proctitis aguda acompañada de tenesmo, estreñimiento y secreción rectal<sup>4</sup>. Epidemiológicamente estos casos afectan a hombres homosexuales con prácticas sexuales de riesgo con infección por otras ITS<sup>2,4</sup>. Desde finales de 2007 se ha detectado un brote de LGV en Barcelona. El objetivo del estudio es presentar las características principales de esta serie de casos y alertar sobre la consideración del LGV en el diagnóstico diferencial de la proctitis.

## Pacientes y métodos

Todos los casos que se presentan en este estudio se diagnosticaron en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (UITs) del Centro de Atención Primaria Drassanes de Barcelona. Para la detección de *C. trachomatis* se utilizó una técnica de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN) con formato de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real (Artus® *C. trachomatis* Plus RG PCR, Qjagen, Hamburg). Al resultar positiva esta última, se procedía a identificar los serogrupos L de LGV (L1, L2 y L3) con otra TAAN de PCR en tiempo real<sup>5</sup>, que diferencia estos serogrupos de los de *C. trachomatis* no LGV (A-K). Cuando la identificación resultaba positiva se clasificaba como caso confirmado<sup>6</sup>.

## Resultados

El primer caso de este brote fue un varón homosexual infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de 30 años de edad, originario del Reino Unido y residente en Barcelona, que acudió a la UITs en septiembre de 2007 por un cuadro de proctitis y malestar general de un mes de evolución. Se obtuvieron muestras del exudado rectal para estudio de *N. gonorrhoeae* mediante cultivo y para detección de *C. trachomatis*. El paciente mejoró clínicamente después de completar el tratamiento con doxiciclina, confirmando el LGV, y fue dado de alta. Por ser desconocidos, el estudio de sus contactos no fue posible.

Hasta el 31 de enero de 2008 se confirmaron 6 casos adicionales similares utilizando las mismas pruebas microbiológicas, algunas características de los casos se presentan en la tabla 1. Resumiéndolas, cabe señalar que todos los casos eran hombres homosexuales, con una edad media de 36 años y la duración media de los síntomas de proctitis fue de 28 días. Los otros 3 casos extranjeros eran originarios de Holanda, Francia y Perú. Todos los pacientes estaban coinfectados por el VIH desde hacía un promedio de 5 años (rango: 8 meses-10 años). A tres casos se les diagnosticó una tercera o cuarta ITS (sífilis primaria y/o gonococia) al mismo tiempo que el LGV y la mayoría tenían antecedentes de ITS. El comportamiento sexual de los casos sugería prácticas de riesgo con numerosas personas anónimas, sin ejercer la prostitución, resultando imposible el estudio de contactos. La mayoría citaron haber visitado al menos un lugar común de Barcelona conocido por la promiscuidad sexual explícita de los que lo frecuentan. En el momento de acudir a la UITs tres de los casos estaban en estudio por sospecha de colitis ulcerosa mediante colonoscopia, alguno en tratamiento, en servicios de Digestología. Los casos fueron notificados a la Agencia de Salud Pública de Barcelona al tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria nominal<sup>6</sup>.

## Discusión

Los casos descritos tenían en común que afectaban a hombres homosexuales promiscuos sexualmente coinfectados por el VIH. Los síntomas de proctitis se caracterizaban por dolor, cambio del ritmo deposicional y exudado serosanguinolento de evolución subaguda. Exceptuando el caso diagnosticado

TABLA 1 Resumen de las características de los pacientes con linfogranuloma venéreo comunicados en este estudio

Fecha de diagnóstico de LGV (mes/año)	Edad (años)	Comportamiento sexual	Lugar de origen*	Año de diagnóstico de infección por el VIH	Duración de los síntomas de proctitis (días)	Otra ITS diagnosticada con LGV	ITS previa	Número de parejas sexuales en los 12 meses previos
09-julio	44	Homosexual	UE	2002	30	-	Sífilis, gonococia	50
11-julio	34	Homosexual	América Latina	2006	7	-	Sífilis, condilomas	8
11-julio	25	Homosexual	UE	2003	21	Sífilis primaria, gonococia	Sífilis, gonococia, condilomas	35
11-julio	40	Homosexual	España	1997	30	-	-	30
12-julio	42	Homosexual	España	2007	10	-	Herpes genital, condilomas	?
01-agosto	31	Homosexual	España	1998	60	Gonococia	-	100
01-agosto	36	Homosexual	UE	2003	40	Sífilis primaria	Sífilis	?

\*UE: Unión Europea, excluyendo España.

ITS: infección de transmisión sexual, excluyendo VIH; LGV: linfogranuloma venéreo; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

excepcionalmente en 2005<sup>3</sup>, se consideró que la agrupación de casos descrita en este estudio constituía un brote, ya que se trataba de la aparición de una enfermedad en una zona hasta entonces libre de ella, cumpliendo la definición de brote del Centro Nacional de Epidemiología<sup>7</sup>. No obstante, no se puede descartar que hubiera ocurrido algún otro caso entre 2005 y 2007, que no se pudo definir como LGV por no disponer de una técnica diagnóstica. Epidemiológica y clínicamente este brote era parecido a los otros brotes de LGV serogrupo L2 que están ocurriendo en otras ciudades europeas<sup>2</sup>, con la salvedad de que la TAAN utilizada en este estudio no permitió distinguir el serogrupo causante del LGV.

Debe remarcar que en el diagnóstico diferencial de proctitis de los pacientes visitados inicialmente fuera de la UITS no se había considerado el LGV por tratarse de una entidad desconocida en Barcelona. En algunos de los casos se sospechó una colitis ulcerosa por la similitud de la importante afectación de la mucosa rectal en ambas entidades. En el síndrome rectal del LGV no se detectan adenopatías, ya que el drenaje linfático del recto es hacia los ganglios para-rectales e ilíacos internos. Por este motivo, tras la aparición del primer caso en Barcelona en 2005 ya se apuntó la necesidad clínica y de salud pública de que los médicos de centros de ITS, proctólogos, infectólogos, dermatólogos y microbiólogos, así como profesionales de la salud pública, estuvieran informados de la aparición y características de estos brotes de LGV con la finalidad de aumentar la detección de los casos<sup>8</sup>. Precisamente con este propósito la Unión Internacional contra las ITS-Europa ha publicado en 2007 una guía sobre el abordaje clínico de

la proctitis y proctocolitis causadas por patógenos sexualmente transmisibles<sup>9</sup>. El tratamiento de elección del LGV es 100 mg de doxiciclina cada 12 horas durante tres semanas. Las parejas sexuales que han tenido contactos con pacientes con LGV cuyos síntomas aparecieron a lo largo del mes anterior al diagnóstico deben ser evaluadas. En ausencia de síntomas los contactos deberían tratarse con 1 g de azitromicina en una dosis única, o con 100 mg de doxiciclina cada 12 horas durante 7 días.

Una característica común de los brotes de LGV en Europa<sup>2</sup> es la agrupación de casos en redes de hombres homosexuales de grandes ciudades, que frecuentan encuentros sexuales, incluyendo contactos internacionales, y realizan prácticas sexuales de riesgo elevado con parejas casuales. Generalmente los casos son autóctonos y están coinfectados con otras ITS, sobre todo VIH, sífilis y gonococia. A principios de 2008 no había evidencias de que esta infección se hubiera extendido más allá de estos grupos nucleares. Es probable que los brotes estén relacionados con un cierto deterioro de la salud sexual de determinados grupos de hombres homosexuales, adoptando prácticas de riesgo, entre los cuales ha aumentado la incidencia de algunas ITS<sup>2,8</sup>. Es de especial preocupación la elevada tasa de coinfección por el VIH de estos casos, con el consiguiente riesgo de transmitirlo. Este hecho refuerza la necesidad de realizar intervenciones preventivas dirigidas a personas que están infectadas por el VIH<sup>10</sup>, contando con la colaboración de las organizaciones de hombres homosexuales. El éxito de estas intervenciones parecería limitado, ya que se ha documentado en una comunicación la incidencia de nuevas ITS y la persistencia de conductas

sexuales de riesgo de transmisión y adquisición de ITS en casos previamente diagnosticados de LGV<sup>11</sup>.

## Bibliografía

1. Richardson D, Goldmeier D. Lymphogranuloma venereum: an emerging cause of proctitis in men who have sex with men. *Int J STD AIDS*. 2007;18:11-5.
2. Van de Laar MJW, Fenton KA, Ison C, European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI). Update on the European lymphogranuloma venereum epidemic among men who have sex with men. *Euro Surveill*. 2005;10(22):E050602.1.
3. Vall Mayans M, Sanz Colomo B, Ossewaarde JM. First case of LGV confirmed in Barcelona. *Euro Surveill*. 2005;10(2):E050203.2.
4. Hamill M, Benn P, Carder C, Copas A, Ward H, Ison C, et al. The clinical manifestations of anorectal infection with lymphogranuloma venereum (LGV) versus non-LGV strains of *Chlamydia trachomatis*: a case-control study in homosexual men. *Int J STD AIDS*. 2007;18:472-5.
5. Chen CY, Chi KH, Alexander S, Martin IMC, Liu H, Ison CA, et al. The molecular diagnosis of lymphogranuloma venereum: evaluation of a real-time multiplex polymerase chain reaction test using rectal and urethral specimens. *Sex Transm Dis*. 2007;34:451-5.
6. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Manual de Notificació de les Malalties de Declaració Obligatoria per a l'any 2007. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2006.
7. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995, 28 de Diciembre por la que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/01/1996. Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi\\_brotos\\_definicion.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_brotos_definicion.jsp)
8. Vall Mayans M, Noguer I. Brotes de linfogranuloma venéreo entre hombres homosexuales en Europa, 2003-04. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006;24:137-8.
9. McMillan A, van Voorst Vader PC, de Vries HJ. The 2007 European guideline (IUSTI/WHO) on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens. *Int J STD AIDS*. 2007;18:514-20.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. *MMWR*. 2003;52(RR-12):1-24.
11. Van de Bos RR, van der Meijden WI. Persistent high-risk sexual behaviour in men who have sex with men after symptomatic lymphogranuloma venereum proctitis. *Int J STD AIDS*. 2007;18:715-6.