



CASO 1-2017: Granuloma inguinal en paciente con VIH. Reporte de Caso.



Hospital San Juan de Dios. San José, Costa Rica. Fundado en 1845

**ISSN
2215-2741**

Recibido: //
Aceptado: //

Dra. Marisol Pedroso Rodríguez¹

¹Residente Dermatología Segundo Año. Universidad de Costa Rica Correo electrónico: @mail.com

RESUMEN

La donovanosis es una enfermedad bacteriana, granulomatosa, ulcerativa producida por Klebsiella granulomatis que afecta a individuos en sexualmente activos, sin distinción de sexo o raza y se considera que no es estrictamente una enfermedad de transmisión sexual. Es endémica de países tropicales. El diagnóstico se realiza con la demostración de cuerpos de Donovan en el frotis o en la biopsia y el tratamiento debe mantenerse hasta la resolución clínica de las lesiones y usualmente son empleados antibióticos del grupo de las tetraciclinas y macrólidos. En este trabajo presentamos a un paciente masculino de 30 años con antecedente de HIV en quien se documenta infección tipo Granuloma Inguinal.

PALABRAS CLAVE

Granuloma inguinal. Donovanosis. VIH. Úlcera genital.

ABSTRACT

SIN ABSTRACT

KEY WORDS

NO APORTÓ KEYWORDS

CASO CLÍNICO

Se describe el caso de un paciente masculino de 30 años, vecino de Desamparados, soltero, cocinero, con antecedente de Depleción de CD4 diagnosticado hace 2 años, sin Terapia antirretroviral y antecedente además de Hepatitis C. Consultó por cuadro de 1 mes de evolución de lesiones genitales ulcerativas no dolorosas.

Al examen físico se documentó gran úlcera de 7 x 6 cm que se extendía en región perineal e inguinal y otra zona ulcerada más pequeña de 3x2 cm en dorso del pene (Figura 1 y 2). Levemente dolorosas.

Se realizaron estudios como VDRL, serologías por Herpes Simple I y II, los cuales fueron nega-



tivos. Se solicitó cultivo por bacterias de la úlcera la cual fue positiva para Staph Epidrmidis lo cual fue interpretado como contaminación. Se solicitó cultivo por Klebsiella granulomatis sin embargo no se cuenta en laboratorio con la posibilidad ni los medios de cultivos para realizarlo. A nivel histológico se aprecia denso infiltrado de células inflamatorias mixtas en la dermis, compuesto por células Polimorfonucleares, Células plasmáticas y escasos linfocitos. Se realizó tinción con Giemsa observándose numerosos cuerpos de Donovan.

Con la clínica y hallazgos histopatológicos el diagnóstico fue de Donovanosis.

Se inició tratamiento con Doxiciclina a dosis de 200 mg/d, observándose mejoría clínica a las 2 semanas. Se mantuvo tratamiento hasta la curación total de la lesión que duró aproximadamente 3 meses.



Figura 1. Lesión ulcerada en región inguinal, con fondo hemorrágico y sangrado fácil, con lesiones de contacto. borde socavado. No dolorosa.



Figura 2. Úlcera con bordes hipertróficos.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

La donovanosis o granuloma inguinal es una enfermedad ulcerosa crónica, debilitante que afecta principalmente los órganos genitales (1). Fue descrita por primera vez 1882 por McLeod (3) y el agente etiológico (cuerpos de Donovan) se demostró en 1905 por el Mayor Charles Donovan en un frotis de tejido de un paciente con granulomas orales del Hospital General de Madras. (5)

Es causada por la bacteria gramnegativa *Klebsiella granulomatis*, antes llamada *Calymmatobacterium granulomatis*. El nombre se cambió tras la secuenciación de los genes de ARN ribosómico *phoE* y *16S* que mostraron una estrecha homología con *Klebsiella pneumoniae* y *Klebsiella rhinoescleromatis* (2).

La vía de transmisión de la Donovanosis es controversial. Se considera de transmisión sexual, pero se acepta que puede transmitirse por contaminación fecal y autoinoculación sobre todo en la población pedriátrica.(4)

Esta enfermedad afecta a individuos sexualmente activos y por tratarse de una enfermedad



ulcerosa, aumenta el riesgo de trasmisión del virus de inmunodeficiencia humana (HIV). Se han observado casos de trasmisión durante el parto con afectación de las estructuras del oído del recién nacido. (4,6). Es más frecuente en individuos de clases socioeconómicas bajas y no ha habido predilección racial ni de género.

El Granuloma Inguinal es endémico de zonas cálidas y húmedas como Sudáfrica, India, sur de China y Brasil (7). El período de incubación oscila de días hasta 3 meses con un pico entre 2 y 3 semanas.

La forma clínica de presentación suele caracterizarse por nódulos localizados en el área genital con tendencia a la ulceración. La localización extragenital es rara, siendo la cavidad oral el lugar más frecuente, como consecuencia de la práctica de sexo oral. La diseminación vía hematógena es muy infrecuente, y ocurre casi exclusivamente en mujeres embarazadas. (6,8). El pene, escroto y glande son las áreas más frecuentemente afectadas en hombres y labios genitales y perineo en las mujeres. (9). Las úlceras son de color rojo oscuro, que sangran con facilidad y producen un olor desagradable con abundante tejido de granulación y bordes hipertróficos o verrugosos. El tejido que recubre los ganglios linfáticos regionales puede evolucionar a absceso o pseudobubón que posteriormente se ulcerá. (10)

En zonas donde la donovanosis es prevalente los médicos con buenas habilidades clínicas deben ser capaces de hacer el diagnóstico con un grado razonable de precisión(7). Sin embargo, las úlceras pueden ser a veces difícil de diferenciar de los chanchos sifilíticos primarios, condilomas planos de la sífilis secundaria, linfogranuloma venéreo, chancroide, y grandes úlceras del herpes simple asociadas a VIH. La amebiasis y el carcinoma epidermoide deben ser considerados si las lesiones son destructivas o necróticas (7,10).

El diagnóstico se realiza mediante la presencia de cuerpos de Donovan en el frotis o en la muestra histológica (Figura 1). El tejido debe tomarse del borde externo de la úlcera y la preparación del mismo debe llevarse a cabo de inmediato, antes de que ocurra la desecación de los histiocitos. La serología no es útil para el diagnóstico. Se ha

usado métodos de PCR pero solo con fines de experimentación.

Al estudio histopatológico se observa en la epidermis datos de hiperplasia seudoepitelomatosa y ulceración (Figura 2). En la dermis; infiltrado de células inflamatorias, edema e inflamación de las células endoteliales. En el citoplasma vacuulado de las células polimorfonucleares se observan grupos de cuerpos de Donovan, los cuales con tinciones como Giemsa, Wright o Argénica, aparecen como estructuras en forma de alfiler de gancho (Figura 3) (11, 12, 13, 14).

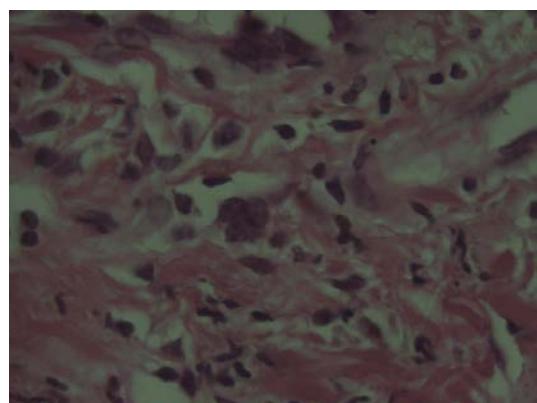


Figura 3. Cuerpos de Donovan

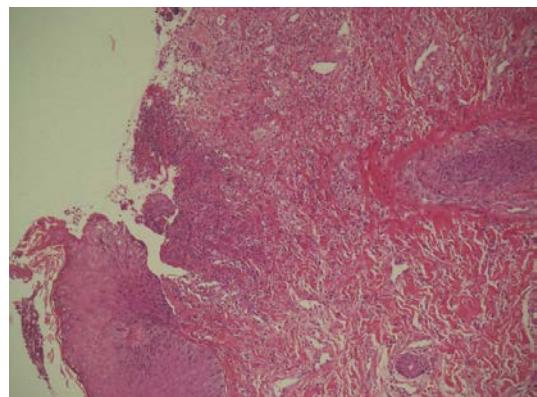


Figura 4. Epidermis con ulceración y datos de hiperplasia seudoepitelomatosa

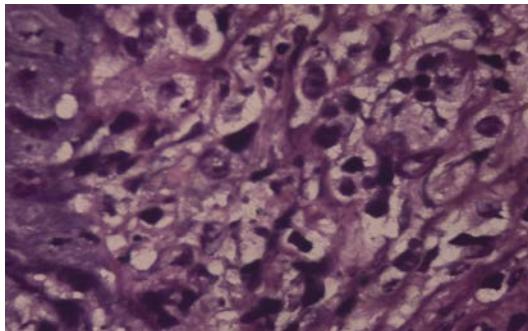


Figura 5. Tinción de Giemsa. Se aprecian cuerpos de Donovan.

CONCLUSIONES

NO APORTA CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldsmith et al: Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. Editorial Médica Panamericana. (2014) 32: 2510-2514
2. Birley H et al: Sexually transmitted diseases: Microbiology and management. J Med Microbiol 51: 793, 2002.
3. McLeod K. Precis of operations performed in the wards of the first surgeon, Medical College Hospital, during the year 1881. Indian Med Gaz 1882;111:113-23.
4. O'Farrell N. Donovanosis. Sex Transm Infect 2002;78:452-7.
5. Donovan C. Medical cases from Madras General Hospital: Ulcerating granuloma of the pudenda. Indian Med Gaz 1905;40:414.
6. D. Govender, K. Naidoo, R. Chetty. Granuloma inguinale (donovanosis): an unusual cause of otitis media and mastoiditis in children. Am J Clin Pathol, 108 (1997), pp. 510–514
7. N. O'Farrell. Clinico-epidemiological study of donovanosis in Durban, South Africa. Genitourin Med, 69 (1993), pp. 108–111
8. J. Richens. Donovanosis (granuloma inguinale). Sex Transm Infect, 82 (2006), pp. 21–22
9. Lupi O et al: Tropical dermatology: bacterial tropical diseases. J Am Acad Dermatol 54: 559, 2006.
10. Hart CA et al: Donovanosis. J Med Microbiol 48:707, 1999 [PMID: 10450993]
11. Richens J: The diagnosis and treatment of donovanosis. Genitourin Med 67:441, 1991 [PMID: 1774048]
12. Ramdial PK et al: Concomitant malacoplakia and granuloma inguinale of the cervix in acquired immune deficiency syndrome. Int J Gynecol Pathol 27(2):282-287, 2008
13. Carter S et al: A colorimetric detection system for Calymmatobacterium granulomatis. Sex Transm Inf 76:134, 2000 [PMID: 10858717]
14. Velho PE et al: Donovanosis. Braz J Infect Dis 12(6):521-525, 2008
15. Centers for Disease Control and Prevention: 2006 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Recomm Rep 55:RR-11, 2006
16. World Health Organization: 2003 Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/STIGuidelines_2003.pdf, p. 47

CONFLICTO DE INTERÉS Y/O AGRADECIMIENTOS

NO ACLARA CONFLICTOS