

## Linfogranuloma venéreo posterior al contacto sexual con una burra: reporte de un caso en pediatría. Cartagena, Colombia

Hernando Samuel Pinzón Redondo\*  
Ceyla Causil Garcés\*\*  
Carmen Yulieth Bayter Gómez\*\*\*  
Cesar Redondo Bermúdez\*\*\*\*  
Nelson Alvis Guzmán\*\*\*\*\*

\*Pediatra infectólogo, Subdirector científico. Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja  
Grupo de Genética y Biología Molecular, Universidad de Cartagena. Grupo de Infecciones hospitalarias,  
Centro de Investigación y Docencia, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

\*\*Medico Servicio social obligatorio en el área de Investigación, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja  
Grupo Genética y Biología Molecular. Universidad de Cartagena. Grupo de Infecciones hospitalarias,  
Centro de Investigación y Docencia, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

\*\*\*Residente de Pediatría de Primer año, Universidad de Cartagena  
\*\*\*\*Patólogo clínico. Hospital Universitario del Caribe

\*\*\*\*\*Médico. Grupo de Investigación en Economía de la salud. Universidad de Cartagena

### RESUMEN

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual causada por los serotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis*. Es rara en países industrializados y endémica en África, Asia y América Latina. La mayoría de los casos son causados por L2. El LGV es reportado en niños desde hace más de sesenta años. En los hombres, se presentan adenopatías inguinales y femorales alrededor del ligamento inguinal creando el «Signo de Groove», un hallazgo considerado patognomónico de LGV.

El sexo con burra es una práctica común de la iniciación sexual de niños y adolescentes en Latinoamérica. En la literatura médica se reporta un caso de LGV en hombre que tuvo sexo con burra en países desarrollados. Este es el reporte de un caso de LGV en un adolescente que tenía relaciones sexuales con burra en una provincia rural de Colombia.

**Palabras clave:** *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo, reporte de caso

### ABSTRACT

Lymphogranuloma venereum (LGV) is a sexually transmitted infection caused by serotypes L1, L2 and L3 of *Chlamydia trachomatis*. It is rare in industrialized countries and endemic in Africa, Asia and Latin America. Most cases are caused by L2. LGV is reported in children for more than sixty years. In men, there are inguinal and femoral inguinal ligament about creating the «Groove's sign», a finding considered pathognomonic of LGV.

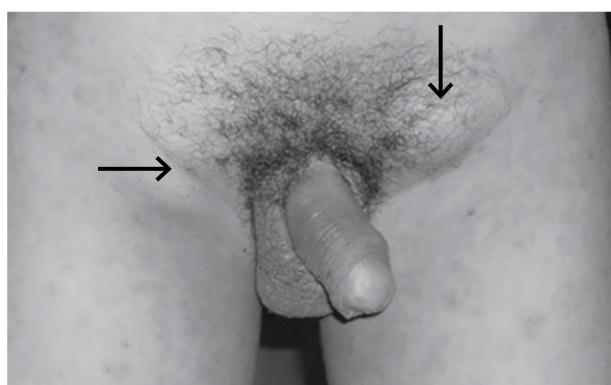
Sex with donkey is a common practice of sexual initiation in children and adolescents in Latin America. The medical literature reports a case of LGV in men who had sex with donkey in developed countries. This is the report of a case of LGV in a teenager who had sex with donkey in rural province of Colombia.

**Key words:** *Chlamydia trachomatis*, lymphogranuloma venereum, case report

## Introducción

Paciente adolescente de 15 años de edad, remitido a nuestro hospital con fiebre y escalofríos de 15 días de duración, presenta al examen físico como datos positivos, masas bilaterales inguinales y femorales de carácter doloroso. El paciente niega la actividad sexual, pero tenía una historia de contacto sexual con un animal (burra) hace aproximadamente un mes. Se sospecha de enfermedad de transmisión sexual producida por *Chlamydia* y se solicita serología, VDRL y biopsia de ganglio linfático inguinal. En el momento de la admisión, la temperatura era de 37.5 °C y el pulso de 80 latidos/min. Frecuencia respiratoria de 20/min y la presión arterial era 110/70 mmHg. Al examen físico se hallaron dos masas no ulceradas en la región inguinal y femoral, a la palpación se encuentra firme, fluctuante y móvil. (Figura 1) Sus medidas eran de 4 x 5 cm, lo que causó el característico “Signo de Groove”. También se observaron signos de lesiones ulcerosas en fase de resolución en el dorso del pene. (Figura 2) Los resultados de las pruebas de laboratorio fueron los siguientes: leucocitos 15100/mm<sup>3</sup> (61% neutrófilos), plaquetas 282 000/mm<sup>3</sup>, velocidad de sedimentación globular de 17 mm/h. El estudio histopatológico del tejido obtenido por biopsia informó abscesos con forma estrellada y triangular, consistente con el diagnóstico de LGV. El paciente recibió tratamiento hospitalario durante 10 días y luego fue dado de alta. Se le prescribió doxiciclina 200 mg/día durante 11 días. En el momento del alta, el paciente no sufría ningún dolor en la región y la parte inflamada había disminuido de tamaño considerablemente.

**Figura 1.** La flecha indica las adenopatías inguinales que presentaba el paciente por encima y por debajo del ligamento inguinal o “Signo de Groove”.



**Figura 2.** La flecha indica las lesiones ulcerosas en fase de cicatrización en el dorso del pene.



## Discusión

Aquí se presenta el caso de un adolescente masculino que desarrolló LGV después del contacto sexual con un asno (burra). Esto también ha sido descrito previamente.<sup>19</sup> Es importante destacar que, aunque el diagnóstico de LGV se hace con la identificación directa o indirecta de *Chlamydia trachomatis*, la presencia de signos clínicos patognomónicos (Signo de Groove) puede anticipar el diagnóstico.<sup>18</sup> El sexo con burra es una práctica común de la iniciación sexual de los niños y adolescentes en América Latina y el Caribe y es un antecedente importante en la entrevista de los pacientes con sospecha de LGV.

En este caso, además de presentar la linfadenopatía, el resultado de la histopatología fue consistente con LGV.

El LGV ha ganado importancia como causa de la proctitis hemorrágica entre los hombres que tienen sexo con hombres en América del Norte, el Reino Unido y Europa.<sup>20</sup>

La edad de la primera relación sexual es cada vez menor en países como Colombia (DANE) especialmente en los hombres. Ante la presencia de linfadenopatías unilaterales o bilaterales pronunciadas, debemos pensar en diversas enfermedades venéreas, entre ellas: la sífilis primaria, herpes genital, chancre blando y linfogranuloma venéreo, principalmente. Sin embargo, hay una variedad de enfermedades no venéreas que pueden presentar estos síntomas.

En este caso, la presencia de pequeñas lesiones papulares con posterior ulceración, cicatrización y la presencia de linfadenopatías bilaterales dolorosas, debe orientarnos a la posibilidad del diagnóstico de LGV.

Como se observa, la linfadenopatía es un signo a tener en cuenta ya que puede apuntar claramente hacia la etiología de los ganglios linfáticos inguinales de origen venéreo. En el caso del chancroide, las adenopatías son dolorosas, su aparición se produce una semana después de la lesión inicial, generalmente es unilateral y ocurre cuando la úlcera está activa. En el herpes genital, son adenopatías dolorosas y bilaterales que aparecen de forma concomitante con la úlcera, pero persisten durante algún tiempo después de la resolución de los síntomas. En la sífilis, la linfadenopatía es indolora, firme, bien definida, unilateral o bilateral, hay supuración y no hay afectación sistémica y puede persistir durante algún tiempo después de la desaparición del chancre. En los casos de sífilis extragenital, son adenopatías exclusivamente unilaterales.

**Agradecimientos:** Agradecemos al Hospital infantil Napoleón Franco Pareja por su gran colaboración en el caso clínico.

#### REFERENCIAS:

1. Mabey D, Peeling RW. Lymphogranuloma venereum. *Sex Transm Infect.* 2002 Apr;78(2):90-2.
2. Bauwens JE, Orlander H, Gomez MP, Lampe M, Morse S, Stamm WE, et al. Epidemic Lymphogranuloma venereum during epidemics of crack cocaine use and HIV infection in the Bahamas. *Sex Transm Dis.* 2002 May;29(5):253-9.
3. Farhi D, Dupin N. [An outbreak of lymphogranuloma venereum in Western Europe. Rev Prat. 2005 Oct 31;55(16):1747-50.
4. Koedijk FD, de Boer IM, de Vries HJ, Thiesbrummel HF, van der Sande MA. An ongoing outbreak of lymphogranuloma venereum in the Netherlands, 2006-2007. *Euro Surveill.* 2007 Apr;12(4):E070419 2.
5. Nieuwenhuis RF, Ossewaarde JM, Gotz HM, Dees J, Thio HB, Thomeer MG, et al. Resurgence of lymphogranuloma venereum in Western Europe: an outbreak of Chlamydia trachomatis serovar I2 proctitis in The Netherlands among men who have sex with men. *Clin Infect Dis.* 2004 Oct 1;39(7):996-1003.
6. Schachter J, Moncada J. Lymphogranuloma venereum: how to turn an endemic disease into an outbreak of a new disease? Start looking. *Sex Transm Dis.* 2005 Jun;32(6):331-2.
7. Stary G, Meyer T, Bangert C, Kohrgruber N, Gmeinhart B, Kirnbauer R, et al. New Chlamydia trachomatis L2 strains identified in a recent outbreak of lymphogranuloma venereum in Vienna, Austria. *Sex Transm Dis.* 2008 Apr;35(4):377-82.
8. Stary G, Stary A. Lymphogranuloma venereum outbreak in Europe. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2008 Nov;6(11):935-40.
9. Timen A, Hulscher ME, Vos D, van de Laar MJ, Fenton KA, van Steenbergen JE, et al. Control measures used during lymphogranuloma venereum outbreak, Europe. *Emerg Infect Dis.* 2008 Apr;14(4):573-8.
10. Vall Mayans M, Caballero E, Garcia de Olalla P, Armengol P, Codina MG, Barbera MJ, et al. Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Barcelona 2007/08—an opportunity to debate sexual health at the EuroGames 2008. *Euro Surveill.* 2008 Jun 19;13(25).
11. Vandenbrouaene M, Ostyn B, Crucitti T, De Schrijver K, Sasse A, Sergeant M, et al. Lymphogranuloma venereum outbreak in men who have sex with men (MSM) in Belgium, January 2004 to July 2005. *Euro Surveill.* 2005 Sep;10(9):E050929 3.
12. Kropp RY, Wong T. Emergence of lymphogranuloma venereum in Canada. *CMAJ.* 2005 Jun 21;172(13):1674-6.
13. Kapoor S. Re-emergence of lymphogranuloma venereum. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008 Apr;22(4):409-16.
14. Banov L, Jr. Rectal lesions of lymphogranuloma venereum in childhood; review of the literature and report of a case in a ten-year-old boy with rectal stricture. *AMA Am J Dis Child.* 1952 May;83(5):660-2.
15. Thompson RG, Higgins EL. Lymphogranuloma venereum in childhood. *Am J Syph Gonorrhea Vener Dis.* 1949 Sep;33(5):473-5.
16. Weinstock HL, Keesal S. Lymphogranuloma venereum; report of a case in a child. *Urol Cutaneous Rev.* 1946 Sep;50(9):520-2.
17. Roth D, Schulick R. Isolated cervical lymphogranuloma venereum in a child. *Pediatrics.* 1951 Oct;8(4):489-93.
18. Rosen T, Vandergriff T, Harting M. Antibiotic use in sexually transmissible diseases. *Dermatol Clin.* 2009 Jan;27(1):49-61.
19. Khorvash F, Keshteli AH, Salehi H, Szeregi L, Morre SA. Unusual transmission route of Lymphogranuloma venereum; following sexual contact with a female donkey. *Int J STD AIDS.* 2008 Aug;19(8):563-4.
20. Preeti P, Blank S, Schillinger J. Lymphogranuloma Venereum: Old Pathogen, New Story Current Infectious Disease Reports 2007;9:143-50.