

2013 4(2):143-145pp

Publicado en línea 01 de febrero, 2013;  
[www.revistamedicamd.com](http://www.revistamedicamd.com)

## Granuloma inguinal por Donovania, sin antecedentes desencadenantes. Presentación de un caso

Guillermo Yanowsky-Reyes, Jorge Alan Pérez-Liñán, Óscar Miguel Aguirre-Jáuregui, Yamir Monroy-Martin, Efrén Camacho-Muñoz, Rafael Santana-Ortiz.

### Autor para correspondencia

Yanowsky-Reyes Guillermo. Cirugía Pediátrica, Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, Hospital #278 Col. El Retiro, CP 44280, Guadalajara, MX.  
Correo electrónico: [gyanowsky@gmail.com](mailto:gyanowsky@gmail.com)

**Palabras clave:** donovanosis, donovania granulomatis, Calymmatobacterium granulomatis, enfermedades de transmisión sexual.

**Keywords:** donovanosis, Donovania granulomatis, Calymmatobacterium granulomatis, sexually transmitted diseases.

REVISTA MÉDICA MD, Año 4, número 2, noviembre-enero 2013, es una publicación trimestral editada por Roberto Miranda De La Torre, Sierra Grande 1562 Col Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. Tel. 3334674451, [www.revistamedicamd.com](http://www.revistamedicamd.com), [md.revistamedica@gmail.com](mailto:md.revistamedica@gmail.com). Editor responsable: Javier Soto Vargas. Reservas de Derecho al Uso Exclusivo No. 04-2012-091311450400-102, ISSN: 2007-2953. Licitud de Título y Licitud de Contenido: En Trámite. Responsable de la última actualización de este número: Comité Editorial de la Revista Médica MD Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. Fecha de última modificación 31 de enero de 2013.





## Granuloma inguinal por Donovania, sin antecedentes desencadenantes.

### Presentación de un caso

Yanowsky-Reyes G, Pérez-Liñán JA, Aguirre-Jauregui O, Monroy-Martin Y, Camacho-Muñoz E, Santana-Ortiz R.

#### Resumen

Presentamos un caso de paciente masculino de 13 años de edad que presenta tumoración en región peneana sobre el surco balanoprepucial de 12 meses de evolución. Indolora inicialmente, con un mes de evolución con dolor, sangrado, olor fétido y crecimiento ganglionar inguinal, sin inicio de vida sexual activa. Lesión de bordes regulares de 1.5 x 1 cm, de base amplia dolorosa a la palpación, con membrana fibrino purulenta y olor fétido. La biometría hemática mostró leucocitosis, el VDRL resultó negativo, EGO con leucocituria. Recibe tratamiento antibiótico y posterior resección amplia de la lesión. Seguimiento a 6 meses sin recidiva. De acuerdo a la estadística y literatura mexicana es un diagnóstico poco común en nuestro medio, aún en pacientes adultos. Aunque en este caso no se documenta un contacto sexual, ante lesiones genitales palpables y visibles en pediatría, se debe considerar diagnóstico diferencial de donovaniosis y otras etiologías venéreas.

**Palabras clave:** *donovaniosis, donovania granulomatis, Calymmatobacterium granulomatis, enfermedades de transmisión sexual.*

## Donovanosis Granuloma Inguinale, no Preceding Risk Factors. Case Report

#### Abstract

*We present the case of a 13 year old male patient who developed a tumor of 12 month duration in penile area over the balanopreputial sulcus. The patient initially presented no pain, but a month ago pain, bleeding, inguinal ganglionic swelling and fetid smell developed without the patient being sexually active. The lesion is 1.5 x 1 cm wide with regular borders, painful to touch base with a purulent fibrin membrane and a fetid smell. Blood count showed leukocytosis, VDRL was negative, urine analyses showed leukocyturia. Patient received antibiotic treatment and afterwards wide margin resection of the tumor. Six month follow up with no disease reappearance. Mexican reports and literature state that this is a rare diagnosis in our country, even in adult patients. In spite that in thi case no sexual contact was documented, when facing genital palpable tumors, donovanosis and other venereal diseases should be considered.*

**Key words:** *donovanosis, Donovania granulomatis, Calymmatobacterium granulomatis, sexually transmitted diseases.*

Cirugía Pediátrica, Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, MX.

**Autor para correspondencia**  
Yanowsky-Reyes Guillermo. Cirugía Pediátrica, Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Hospital # 278 Col. El Retiro, CP 44280, Guadalajara, MX. Correo electrónico: gyanowsky@gmail.com

## Introducción

El granuloma inguinal es una enfermedad transmitida por el contacto sexual. El agente causal es *Calymmatobacterium granulomatis* (*Donovania granulomatis*), germen bacilo Gram negativo intracelular llamado también *Klebsiella granulomatis*.<sup>1,2,3</sup> Es una infección crónica de la piel y ganglios linfáticos en el área inguinal y genital.<sup>4</sup> Es una entidad relativamente rara que ocurre en personas que viven en áreas tropicales y subtropicales.<sup>5</sup> Se ve más con mayor frecuencia en varones.<sup>5</sup> La presentación clínica es a las seis semanas de la exposición, con períodos de incubación entre 6 a 12 meses. Se desarrollan nódulos subcutáneos único o múltiples en el sitio de la inoculación, siendo a veces indoloros la lesión clásica es una ulceración que consiste en un tejido de granulación friable sanguínea, la ulceración ocurre más comúnmente en el surco coronal en el hombre o en labios menores en mujer, los diagnósticos diferenciales incluyen otras causas de ulceraciones genitales como sífilis, chancre, herpes genital, síndrome de Behcet, carcinoma y amibiasis cutánea.<sup>6,7</sup> Presentamos el caso de un adolescente con granuloma inguinal, sin antecedentes desencadenantes previos.

## Presentación del caso

Se trata de masculino de 13 años de edad el cual refiere aparición de tumoración de crecimiento lento y progresivo, de 12 meses de evolución, localizada en surco balano prepucial del pene en su cara dorsal. Inicialmente indolora, pero con disuria durante un mes previo, así como sangrado de la tumoración, y crecimiento ganglionar inguinal, sin olor fétido, niega inicio de vida sexual. Se realiza toma de exámenes de laboratorio que revelan leucocitosis y leucocituria, VDRL negativo.

Al examen físico se observa lesión de bordes regulares, de 1.5 x 1 cm de diámetro, superficie multinodular, con base amplia, dolorosa a la palpación, con membrana fibrinopurulenta y olor fétido (Figura 1). Se inicia tratamiento antibiótico de amplio espectro con posterior exérésis y resección amplia de la base, se incide piel, respetando fascia de Dartos, sin complicaciones durante el procedimiento. La evolución postquirúrgica fue satisfactoria, con reducción del ganglio inguinal, desaparición del dolor y sin recidiva de la lesión a seis meses. La pieza quirúrgica fue enviada a estudio



Figura 1. A. Se observa lesión de bordes regulares, de 1.5 x 1 cm de diámetro. B. Se observa la evolución postquirúrgica.

histopatológico el cual reveló granuloma inguinal venéreo por Donovania.

## Discusión

El granuloma inguinal por Donovania es una entidad rara. La mayoría de los autores la describen dentro del espectro de las enfermedades venéreas, es más común en pacientes varones homosexuales.<sup>1,2</sup> En nuestro caso se trata de un escolar adolescente, hijo de una familia integrada de clase media urbana, se interrogó intencionadamente sobre inicio de vida sexual y prácticas homosexuales siendo negados, no se logró establecer el mecanismo de infección. Fue interconsultado el servicio de infectología quien orientó con el manejo médico específico con ciprofloxacino por 10 días, y se realizó exérésis sin complicaciones. El seguimiento post quirúrgico a seis meses sin evidencia de recidiva. El paciente recibió esquema antibiótico descrito por la literatura con cobertura para el agente causal.<sup>8,10</sup>

De acuerdo a la estadística y literatura mexicana, es un diagnóstico poco común en nuestro medio, aún en pacientes adultos de acuerdo al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.<sup>9</sup>

Aunque en nuestro caso no se documenta evidencia de contacto sexual, ante lesiones genitales palpables y visibles en pediatría se debe de considerar diagnóstico diferencial de donovaniosis y otras etiologías venéreas.<sup>8</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Medina R. Consideraciones sobre Granuloma Venéreo 130 casos, Instituto Nacional de Venerología, Cátedra de Medicina Tropical Universidad de Caracas; DV-1964-65
2. Goldberg J. Studies on Granuloma Inguinale V. Isolation of Bacterium Resembling from the faeces of a patient with Granuloma Inguinale. *Brit J Vener Dis* 1962, vol 38 pp 99-102
3. O Farrell N. Donovanosis. *Sex transm infect* 2002; 78(6): 452-7
4. Carter JS, Bowden FJ, Bastian I, Myers GM, Sriprakash KS, Kemp DJ. Phylogenetic evidence for reclassification of *Calymmatobacterium granulomatis* as *Klebsiella granulomatis* comb. nov. *Int J Syst Bacteriol*. 1999 Oct;49 Pt 4:1695-700
5. Kharsany AB, Hoosen AA, Kiepiela P, Kirby R, Sturm A.W. Phylogenetic analysis of *Calymmatobacterium granulomatis* based on 16S rRNA gene sequences. *J Med Microbiol*. 1999 Sep;48(9):841-7
6. Ted Rosen et al Antibiotic use in sexually transmissible diseases. *Dermatol Clin* 27 (2009) 49–61
7. Brennan GLP, Santana EM, Jardim ML. Cultivation of *Calymmatobacterium granulomatis* in ouse peritoneal macrophage monolayer. *An Bras Dermatol* 1999; 74 (3):357-358
8. Larrondo-Muguercia RJ, Hernández-García LM, González-Angulo AR, Larrondo-La Madrid RP. Lesiones en los genitales externos. Enfoque diagnóstico y conducta que debe seguir el médico de la familia, *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998; 14(1)
9. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CENAVECE. Boletín epidemiológico 2012: semana epidemiológica número 43 del 21 al 27 de octubre de 2012. Accesado el: 05 de noviembre de 2012. Disponible en: [http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/inf\\_boletin.html](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/inf_boletin.html)
10. Bowden FJ, Mein J, Plunkett C, et al. Pilot study of azithromycin in the treatment of genital donovanosis. *Genitourin Med* 1994; 72(1):17-19