PROTOCOLO DE VIGILANCIA DEL LINFOGRANULOMA VENÉREO

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por las serovariedades L1, L2, y L3 de *Chlamydia trachomatis*. El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo pasa inadvertida, y es autolimitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales. La linfadenopatía inguinal y/o femoral uni o bilateral suele ser más común en hombres heterosexuales y se caracteriza por adenitis dolorosa con formación de abscesos (bubones); en mujeres se produce linfadenopatía intra-abdominal o retroperitoneal que se manifiesta como dolor abdominal bajo.

La exposición rectal en mujeres y en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) causa proctitis, con presencia de exudado purulento, rectorragias, dolor y diarrea o estreñimiento, y precisa diagnóstico diferencial con la colitis ulcerosa. El LGV puede producir secuelas y complicaciones importantes como proctocolitis, abscesos perirrectales, fístulas colorrectales, estenosis de recto, linfangitis crónica progresiva y elefantiasis. Sin tratamiento, la evolución de la enfermedad suele ser prolongada y producir gran incapacidad.

Esta enfermedad es propia de áreas tropicales y subtropicales; sin embargo, a partir del año 2003 ha aparecido en Europa en forma de brotes con afectación importante de los HSH, muchos de los cuales estaban también infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También se han descrito brotes en heterosexuales.

EL LGV, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del VIH y otras ITS.

Agente

El agente causal es *Chlamydia trachomatis* serovariedad L1, L2, y L3

Reservorio

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual.

Periodo de incubación

De una a cuatro semanas.

Periodo de transmisibilidad

Es variable, de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir la presentación del Linfogranuloma venéreo en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, uno de los siguientes:

— Uretritis
— Úlcera genital
— Linfadenopatía inguinal
— Cervicitis
— Proctitis

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

— Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria o anal.
— Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica.

Y además:

— Identificación de la serovariedad (genovariedad) L1, L2, L3.

Criterio epidemiológico

Un contacto sexual con un caso confirmado.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de brote

La aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.

MODO DE VIGILANCIA

La comunidad autónoma notificará de forma individualizada los casos probables y confirmados al CNE a través de la RENAVE y enviará la información de la encuesta epidemiológica de declaración del caso que se anexa con una periodicidad semanal. La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

En caso de brote el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma enviará el informe final del brote al CNE en un periodo de tiempo no superior a tres meses después de que haya finalizado su investigación. Además, se enviarán las encuestas epidemiológicas de los casos implicados al CNE.

Si se sospecha un brote supracomunitario o cuando la magnitud del brote o el patrón de difusión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma informará de forma urgente al CCAES y al CNE. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de la Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

Medidas ante un caso y sus contactos

Control del caso

La principal medida en el control de los casos es el **diagnóstico y tratamiento precoz**, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben **descartar otras ITS, en particular el VIH.** Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado. Los casos deben **evitar las relaciones sexuales** hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos. No es necesaria ninguna medida de aislamiento**.**

— **Tratamiento recomendado**

- Doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día durante 21 días.

— **Regímenes Alternativos*:***

- Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día durante 21 días.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar **seguimiento de los casos** con al menos una visita para determinar la adherencia del paciente, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Control de los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar todas las parejas sexuales en los 60 días precedentes al inicio de síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Watts DH. Lymphogranuloma venereum. Sexually Transmitted Diseases, 4th edición. McGraw Hill Medical, pp. 595-605.
2. Lymphogranuloma venereum. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 371-373.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. Morb Mort Wkly Rep 2006;55(RR-11):26.
4. de Vries HJC, Morré SA, White JA, Moi H. European guideline for the management of lymphogranuloma venereum, 2010. Int J STD AIDS. 2010; 21:533-536.
5. Savage EJ, van de Laar MJ, Gallay A, van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, Hoffmann S, Diez M, Borrego MJ, Lowndes CM, Ison C, on behalf on the European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) network. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=19428. Available online: http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19428.
6. Vall Mayans M, Caballero E, Garcia de Olalla P, Armengol P, Codina M, Barberà M, Sanz B, Andreu A, Caylà J. 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;13(25):pii=18908. Available online: http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18908.
7. De Munain JL, Ezpeleta G, Imaz M, Del Mar Camara M, Esteban V, Santamaría JM, Cisterna R. Two lymphogranuloma venereum cases in a heterosexual couple in Bilbao (Spain). Sex Transm Dis. 2008;35(11):918-9.
8. Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales: 2007. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Disponible en: http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/.
9. Comisión de la Comunidades Europeas. Decisión de la Comisión de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establcen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
10. Heras E, Llibre JM, Martró E, Casabona J, Martín R, Sirera G. Respuesta completa al tratamiento con doxiciclina en pacientes con infección por VIH-1 con proctitis por linfogranuloma venéreo. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29(2):124-6.

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: .....

Identificador del caso para el declarante: .....

Fecha de la primera declaración del caso[1]: ..... / ..... / .....

Tipo de servicio clínico inicial (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Centro de atención primaria
- ☐ Centro de ITS extrahospitalario
- ☐ Consulta de atención al embarazo
- ☐ Consulta de ginecología
- ☐ Servicio de urgencias
- ☐ Otro hospitalario sp
- ☐ Consulta de planificación familiar
- ☐ Centro de ITS hospitalario
- ☐ Consulta dermatología
- ☐ Consulta de urología
- ☐ Centro penitenciario
- ☐ Otro

DATOS DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....

Edad en años: ..... **Edad en meses en menores de 2 años:** .....

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Lugar de residencia:

País: ..... **C. Autónoma:** .....

Provincia: ..... **Municipio:** .....

País de nacimiento: ..... **Año de llegada a España (en inmigrantes):** .....

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso[2]: ..... / ..... / .....

Fecha de inicio de síntomas: ..... / ..... / .....

Manifestación clínica (marcar todas las opciones que correspondan):

- ☐ Asintomático
- ☐ Linfadenopatía inguinal
- ☐ Úlcera genital
- ☐ Proctitis
- ☐ Cervicitis
- ☐ Uretritis
- ☐ Otra

Complicaciones: Sí ☐ No ☐

Hospitalizado[3]: Sí ☐ No ☐

Secuelas: Sí ☐ No ☐

Defunción: Sí ☐ No ☐

Lugar del caso[4]**:**

País: ..... **C. Autónoma:** .....

Provincia: ..... **Municipio:** .....

Importado[5]**:** Sí ☐ No ☐

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: ..... / ..... / .....

Agente causal[6]**:** ☐ *Chlamydia trachomatis*

Serotipo (marcar una de las siguientes opciones):

☐ L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ Otro

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

☐ Ulcera genital
☐ Exudado uretral
☐ Exudado rectal
☐ Exudado vaginal
☐ Exudado cervical
☐ Exudado nasofaríngeo
☐ Exudado faríngeo
☐ Exudado conjuntival
☐ Orina
☐ Muestra normalmente estéril, sin especificar

Prueba (marcar la prueba positiva en la muestra principal):

☐ Aislamiento
☐ Ácido Nucleico, detección

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí ☐ No ☐

Identificador de muestra del declarante al LNR: .....

Identificador de muestra en el LNR: .....

Resultados de VIH: Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado ☐

DATOS DEL RIESGO

Fator predisponente personal (hasta 4 de las siguientes opciones):

☐ Transexual
☐ Usuario de prostitución
☐ Ejercicio de la prostitución
☐ Uso de preservativo en la última relación sexual

Infección/Enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones):

☐ Sífilis
☐ Gonococia
☐ Condiloma acuminado
☐ Herpes genital
☐ Hepatitis A
☐ Hepatitis B
☐ Hepatitis C
☐ Molluscum contagiosum
☐ Pediculosis
☐ Escabiosis
☐ ITS sin especificar

Exposición (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Persona a persona: Heterosexual

☐ Persona a persona: Homo/bisexual

☐ Persona a persona: Sexual sin especificar

Exposición - Número de parejas sexuales (últimos 12 meses): .....

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Probable ☐ Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico Sí ☐ No ☐

Criterio epidemiológico Sí ☐ No ☐

Criterio de laboratorio Sí ☐ No ☐

Asociado:

A brote: Sí ☐ No ☐

Identificador del brote: .....

C. Autónoma de declaración del brote[7]: .....

OBSERVACIONES[8]

.....

.....

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).
2. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico.
3. Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.
4. Lugar del caso (país, CA, prov., mun.): Se considera que es el lugar de residencia.
5. Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.
6. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.
7. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote.
8. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.