



# PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

**Protocolos del Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles**

**Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública**

Protocolo elaborado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud en abril de 2026.

Han contribuido a la elaboración y revisión de los protocolos profesionales de:

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII):

Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Centro Nacional de Microbiología (CNM).

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), S.G. de Sanidad Exterior, S.G. de Sanidad Ambiental y Laboral, Área de Programas de Vacunas, y División de control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis.

Otras Agencias y otros Ministerios:

Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), Ministerio de Justicia, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), y Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía (CC.AA.).

Cita sugerida: Protocolo de vigilancia de linfogranuloma venéreo. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. 2026.

CC BY-NC-SA 4.0

## **PRESENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

La vigilancia de las enfermedades transmisibles es una actividad fundamental para la Salud Pública ya que garantiza la existencia de información fiable, completa y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles de la Administración, y proteger así la salud de la población.

De acuerdo con lo definido en el artículo 18 del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, las enfermedades objeto de vigilancia contarán con protocolos específicos que permitan la homogeneización de la vigilancia y la notificación a nivel nacional e internacional, así como el establecimiento de medidas de control y prevención de casos y brotes.

En España, los primeros protocolos se publicaron en 1997 y sufrieron una revisión en profundidad en 2013. Estos nuevos protocolos han sido aprobados por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en abril de 2026.

En esta revisión han participado: técnicos de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, profesionales del Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Microbiología), de distintas unidades del Ministerio de Sanidad (Centro Coordinador de Alertas y Emergencias, Subdirección General de Sanidad Exterior, Subdirección General de Sanidad Ambiental y Laboral, Área de Programas de Vacunas, y División de control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis), así como profesionales de otras Agencias y Ministerios como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), y Ministerio de Justicia.

Durante este proceso, además de actualizar aspectos de la epidemiología y caracterización de la enfermedad, se han revisado las definiciones de caso y la información necesaria para la vigilancia en cada notificación, haciéndolas compatibles con las que están en vigor en la Unión Europea. También se han actualizado las medidas de actuación para la prevención y control de casos y brotes.

Las novedades más relevantes son: la inclusión de un historial de cambios para documentar las futuras modificaciones y mantener los protocolos actualizados; las recomendaciones para el uso de técnicas de secuenciación del genoma en el estudio de casos y especialmente de brotes y el uso de terminologías como SNOMED y LOINC.

Podemos decir que esto supone un hito en la historia de la vigilancia pues, por primera vez, se ha abordado la normalización de la información requerida, incluida la estandarización semántica, y se han desarrollado, en dichas terminologías, los estándares para su uso en vigilancia de salud pública. Esto se ha completado con el acceso de las CC.AA. al Servidor Terminológico del Ministerio de Sanidad. De esta manera se avanza en la interoperabilidad de las bases de datos relevantes para la vigilancia de la salud pública y se cumple con el principio de recoger el dato sólo una vez y garantizar, dentro de las normas de protección de datos, la calidad de la información que se usa en la vigilancia de las enfermedades transmisibles.

## CONTROL DE VERSIONES DE LOS PROTOCOLOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Descripción del documento	Protocolo para la vigilancia y notificación del linfogranuloma venéreo.	
Fecha de creación	Junio 2013, revisado marzo 2025.	
Cita sugerida	Protocolo de vigilancia de linfogranuloma venéreo. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. 2026.	
<b>Cambios en el protocolo</b>		
<b>Fecha de actualización</b>	<b>Epígrafe</b>	<b>Descripción de la modificación</b>
Marzo-2025	Susceptibilidad	Se incluye la posibilidad de reinfecciones.
	Definición de brote	Se reescribe la definición de brote.
	Modo de vigilancia	Se reescribe el modo de vigilancia.
	Medidas preventivas	Ampliación de la descripción de las medidas preventivas.
	Control del caso	Ampliación de los controles de vacunación de otras enfermedades.
	Control de contactos	Se ha modificado la redacción.
	Bibliografía	Actualización de las referencias.
<b>Cambios en el Anexo I</b>		
Marzo-2025	Datos de la Declaración	Ampliación del tipo de servicio clínico inicial y se ha eliminado la categoría "Otro".
	Datos del Caso	Incorporación de la variable sexo administrativo. Se renombra la variable "sexo" como sexo al nacimiento". Incorporación de la variable Embarazo para las mujeres.
	Datos de la Enfermedad	Inclusión de la variable Presencia de síntomas. Incorporación de la variable Ingreso UCI. Incorporación de opción de múltiple respuesta para las variables muestra y prueba.
	Datos del Laboratorio	Incorporación de la variable motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica. Se incluye el serotipo de forma general (L1-L3). Actualización del tipo de muestra. Incorporación de opción de múltiple respuesta para las variables muestra y prueba.
	Datos del Riesgo	Actualización de los factores predisponentes. Incorporación de la variable "Usuario de PrEP". La coinfección con VIH se ha cambiado a este epígrafe (antes estaba en datos de laboratorio). Actualización de las Infecciones/Enfermedades concurrentes.

## 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 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 producir gran incapacidad.

Esta enfermedad es propia de áreas tropicales y subtropicales; sin embargo, desde el año 2003 cuando apareció en algunas ciudades europeas 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) se continúan detectando casos en toda Europa. 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 el ser 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. El periodo de transmisibilidad es variable, de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

### Periodo de incubación

Es de 1 a 4 semanas.

### Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal y pueden producirse reinfecciones.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

### Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de los casos de linfogranuloma venéreo y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Detectar los casos lo antes posible para llevar a cabo las medidas de salud pública y control de la enfermedad en el entorno del caso con el fin de evitar la aparición de casos secundarios.
4. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
5. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

### Definición de caso

#### Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Uretritis.
- Ulcera genital.
- Linfadenopatía inguinal.
- Cervicitis.
- Proctitis/proctocolitis.

#### Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica.

Y, además:

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

#### Criterio epidemiológico

Un contacto sexual con un caso confirmado.

### Clasificación de los casos

**Caso sospechoso:** no procede.

**Caso probable:** persona que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

**Caso confirmado:** persona que cumple el criterio de laboratorio.

### Definición de brote

Tres o más casos confirmados con vínculo epidemiológico entre ellos.

## MODO DE VIGILANCIA

La Comunidad Autónoma notificará, de forma individualizada, los casos nuevos probables y confirmados en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso. Se enviará la información inicial de declaración del caso con una periodicidad semanal. La información del caso podrá actualizarse semanalmente y se hará una consolidación anual. La notificación electrónica de los casos se hará de acuerdo con las especificaciones (metadatos) acordadas para estandarizar y normalizar la información. El Anexo I de este protocolo incluye la encuesta epidemiológica de caso que recoge la información relevante en la vigilancia de esta enfermedad.

Si se produjera un brote se notificará, en la misma plataforma, los resultados de su investigación en un periodo de tiempo no superior a tres meses después de que haya finalizado el estudio. Además, se notificará la información individualizada de los casos del brote.

Ante la aparición de 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 C.A. informará de forma urgente al CCAES y al CNE. El CCAES valorará junto con las CC.AA. 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

## MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

### Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud y sexual integral que incluirán acciones relacionadas con la educación afectivo-sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro, promoción del uso del preservativo, así como mejorar la accesibilidad a los mismos.

### Medidas ante un 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 infección y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis A, hepatitis B, mpox y VPH, y vacunar si el caso no está vacunado, siguiendo las recomendaciones sobre vacunación que estén en vigor en cada momento. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y están asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación o desinfección de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones. Para el tratamiento de los casos se deben seguir las indicaciones que se recogen en las guías actualizadas sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en España.

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

**Medidas ante los contactos**

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica y cribado. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso desde los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o a la fecha de diagnóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bachmann MD, Chan PH et al Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(4):1  
<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf2>.
2. Galan JC, Lepe JA Otero L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales 2018. 24ª. Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado E, Cantón R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018.  
<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24a.pdf>
3. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Noviembre 2024). Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesida-gehep.pdf>
4. Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. DOUE, núm 170, 6 de julio de 2018.  
<https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>
5. Piñeiro L, Galan JC, Vall-Mayans M. Infecciones por *Chlamydia trachomatis* (incluye linfogranuloma venéreo) y *Mycoplasma genitalium*. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(8):525-534.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-por-chlamydia-trachomatis-incluye-S0213005X19301314>
6. De Vries HJ, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN et al. 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. JEDAV.  
<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/IUSTILGVguideline2019.pdf>

## ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

### DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante: .....

Identificación del caso para el declarante: .....

Fecha de la primera declaración del caso<sup>1</sup>: ..... / ..... / .....

Tipo de servicio clínico inicial<sup>2</sup> (marcar una de las siguientes opciones):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria           | <input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario       | <input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario         |
| <input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo      | <input type="checkbox"/> Consulta dermatología              |
| <input type="checkbox"/> Consulta de ginecología               | <input type="checkbox"/> Consulta de urología               |
| <input type="checkbox"/> Consulta medicina interna/infecciosas | <input type="checkbox"/> Servicio de urgencias              |
| <input type="checkbox"/> Centro comunitario u ONG              | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario               |

### DATOS DEL CASO

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

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

Sexo al nacimiento:  Hombre  Mujer  Intersexual  Desconocido

Sexo administrativo:  Hombre  Mujer  No determinado  Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia: .....

C.A. de residencia: .....

Provincia de residencia: .....

Municipio de residencia: .....

Código postal de residencia: .....

País de nacimiento: .....

Año de llegada a España: .....

Embarazo:  Sí  No  Desconocido

### DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso<sup>3</sup>: ..... / ..... / ..... Fecha de inicio de síntomas: ..... / ..... / .....

Presencia de síntomas:  Sí  No  Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Linfadenopatía inguinal | <input type="checkbox"/> Uretritis               |
| <input type="checkbox"/> Úlcera genital          | <input type="checkbox"/> Proctitis/proctocolitis |

Cervicitis

**Complicaciones:**  Sí  No  Desconocido

**Secuelas:**  Sí  No  Desconocido

**Hospitalización<sup>4</sup>:**  Sí  No  Desconocido

**Fecha de hospitalización:** ..... / ..... / .....

**Fecha de alta:** ..... / ..... / .....

**Ingreso en UCI:**  Sí  No  Desconocido

**Defunción causada por la enfermedad:**  Sí  No  Desconocido

**Fecha de defunción:** ..... / ..... / .....

### DATOS DEL LABORATORIO

**Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica** (marcar todas las que proceda):

Presentar sintomatología  Cribado  Estudio de contactos  Desconocido

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

**Agente causal<sup>4</sup>:**  *Chlamydia trachomatis*

**Serotipo** (marcar una de las siguientes opciones):

L1  L2  L3  L (sin especificar)

**Muestra** (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

Úlcera genital  Exudado uretral  
 Exudado rectal  Exudado vaginal  
 Exudado cervical  Exudado nasofaríngeo  
 Muestra de anatomía patológica  Líquido conjuntival  
 Orina  Pool de muestras

**Prueba** (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

Detección de ácido nucleico (PCR)  Cultivo

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

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

Identificación de muestra en el LNR: .....

### DATOS DEL RIESGO

**Lugar de exposición del caso:**

En la C.A. de residencia<sup>6</sup>  
 En una C.A. distinta de la de residencia<sup>7</sup>

En un país distinto de España<sup>8</sup>

**Continente/Región de exposición del caso<sup>9</sup>:** .....

**País de exposición del caso<sup>10</sup>:** .....

**C.A. de exposición del caso<sup>10</sup>:** .....

**Provincia de exposición del caso<sup>10</sup>:** .....

**Municipio de exposición del caso<sup>10</sup>:** .....

**Resultados de VIH:**  Positivo  Negativo  No realizado

**Factores predisponentes<sup>12</sup>** (marcar todas las opciones que corresponda):

Usuario de prostitución  Ejercicio de la prostitución

Usuario de Chemsex  Parejas sexuales múltiples

**Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)<sup>12</sup>:**  Sí  No  Desconocido

**Infección/Enfermedad concurrente<sup>13</sup>** (marcar todas las opciones que corresponda):

Sífilis  Infección por *Chlamydia trachomatis*

Infección gonocócica  Herpes genital

Condiloma acuminado  Hepatitis A

Hepatitis B  Hepatitis C

Pediculosis  *Molluscum contagiosum*

Escabiosis  Mpox

**Exposición** (marcar una de las siguientes):

Persona a persona: Relación heterosexual

Persona a persona: Relación homo/bisexual

Persona a persona: Relación sexual sin especificar

Desconocida

## CATEGORIZACIÓN DEL CASO

**Criterios de clasificación de caso:**

Criterio clínico:  Sí  No  Desconocido

Criterio de laboratorio:  Sí  No  Desconocido

Criterio epidemiológico:  Sí  No  Desconocido

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

Probable  Confirmado

**Asociado a brote:**  Sí  No  Desconocido

Identificación del brote: .....

C.A. de declaración del brote<sup>14</sup>: .....

## OBSERVACIONES<sup>15</sup>

---

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
7. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación
9. Continente/Región de exposición del caso: Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
10. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España, cumplimentar los campos de C.A., provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.
11. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o que están relacionados con el episodio actual del linfogranuloma venéreo.
12. Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP): Referido a estar en un programa de PrEP en los 12 meses previos al episodio actual del linfogranuloma venéreo.
13. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje del linfogranuloma venéreo.
14. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
15. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.