

Estudio descriptivo de los 102 primeros casos de un brote de linfogranuloma venéreo detectado en la Comunidad de Madrid

T. Puerta López¹, M. Rodríguez Domínguez², B. Menéndez Prieto¹, M. Vera García¹, P. Clavo Escribano¹, M. Villa Escamilla¹, T. Hellín Sanz², C. Rodríguez Martín¹, J.C. Galán Montemayor², J. Del Romero Guerrero¹

¹Centro Sanitario Sandoval. ²Servicio Microbiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Correspondence to: *Dr. T. Puerta López*

tpuertalopez@gmail.com

Introducción:

El Linfogranuloma Venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) emergente causada por los genotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* (CT). Este estudio describe los casos clínicos y epidemiológicos de un brote de LGV detectado en Madrid.

Material y Métodos:

En una clínica de ITS de Madrid, entre marzo de 2009 y diciembre de 2011, se procesaron 13.975 muestras biológicas para el diagnóstico de CT, mediante PCR a tiempo real (ABBOTT m2000rt). La detección de genotipos asociados a LGV (L1, L2 y L3) se realizó por PCR a tiempo real basada en la delección en pmpH y los resultados positivos se confirmaron por PCR y secuenciación del gen ompA. Se efectuó cribado de otras ITS y a los pacientes VIH+ se les realizó recuento de linfocitos T CD4 y carga viral.

Resultados:

De las 13.975 muestras analizadas, procedentes de exudados rectales, uretrales, cervicales y orofaríngeos, 1.288 (9.2%) resultaron positivas para CT y éstas se analizaron para los genotipos L1, L2 y L3, confirmándose en 102 muestras (7,9%) el genotipo L2b (10 en 2009, 30 en 2010 y 62 en 2011). De estos 102 casos, 96 eran hombres, 5 mujeres y 1 transexual (TSX). La media de edad fue de 34 años. El 56 % eran españoles y el 60% consumidores de drogas recreacionales.

El 91,2% correspondía a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 8,8 % a heterosexuales (HTX). Según la localización de la infección, 88 procedían de muestras rectales (86 hombres, una mujer y 1 TSX), 10 uretrales (6 HSH y 4 HTX) y 4 de cérvix uterino. El 89% de los casos referían síntomas clínicos y el 91% presentaban signos exploratorios de infección aguda. La prevalencia del VIH entre los HSH fue del 82% y del 0% en los HTX. En 5 casos el diagnóstico del VIH fue concomitante al diagnóstico del LGV. De los 75 pacientes infectados por el VIH el 63% no recibía tratamiento antirretroviral. El 12% presentaba serología VHC positiva. El 83% refería antecedentes de ITS y el 49% presentaba otras ITS concomitantes. La media de parejas sexuales en el último año fue de 57. El 96% de los que acudieron a control post-tratamiento, presentaron curación clínica y microbiológica.

Conclusiones:

El LGV es una ITS emergente en Madrid, especialmente en HSH, pero no exclusivamente. Es necesario el estudio sistemático de los genotipos causantes de LGV especialmente en pacientes sintomáticos e instaurar un tratamiento empírico en los casos que no sea posible genotipar. Es recomendable realizar el cribado del VIH, VHC y otras ITS, en los pacientes con LGV.