

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

T. Puerta López<sup>1</sup>, M. Rodríguez Domínguez<sup>2</sup>, B. Menéndez Prieto<sup>1</sup>, M. Vera García<sup>1</sup>, P. Clavo Escribano<sup>1</sup>, M. Villa Escamilla<sup>1</sup>, T. Hellín Sanz<sup>2</sup>, C. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, J.C. Galán Montemayor<sup>2</sup>, J. Del Romero Guerrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Sanitario Sandoval. <sup>2</sup>Servicio 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.



## Estudio descriptivo de los 102 primeros casos de Linfogramuloma Venéreo detectado en la Comunidad de Madrid

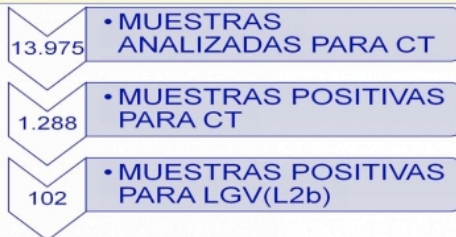
T Puerta López<sup>1</sup>; M Rodríguez Domínguez<sup>2</sup>; B Menéndez Prieto<sup>1</sup>; M Vera García<sup>1</sup>; P Clavo Escibano<sup>1</sup>; M Villa Escamilla<sup>1</sup>; T Hellín Sanz<sup>2</sup>; C Rodríguez Martín<sup>1</sup>; JC Galán Montemayor<sup>2</sup>; J Del Romero Guerrero<sup>1</sup>  
 (1) Centro Sanitario Sandoval, Madrid, (2) Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

**Introducción:** El Linfogramuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) emergente en los países desarrollados, causada por los genotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* (CT). Este estudio describe 102 casos clínicos de un brote de LGV detectado en Madrid.

**Objetivo:** Describir los aspectos 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, 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.

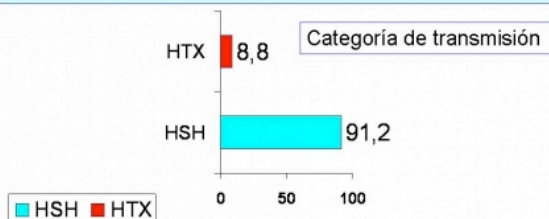
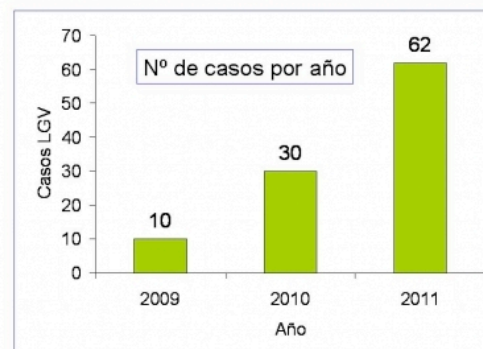
### RESULTADOS:



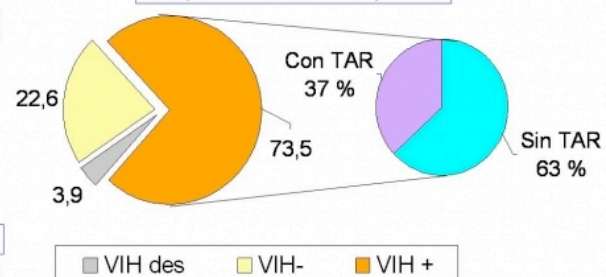
### Resultados según localización

Localización	Muestras analizadas	CT +	LGV + ( L2b)
Recto	3.287	433	88 (86%)
Uretra	2.514	407	10 (9,8%)
Cérvix	5.586	345	4 (3,9%)
Faringe	2.588	103	0
	N=13.975	N=1.288	N=102

- Según sexo: 96 hombres, 5 mujeres y un transexual (TSX).
- Edad media de 34 años.
- Españoles el 55%, latinoamericanos el 35%, 6% europeos, 3% otros.
- El 60% consumidores de drogas recreacionales.
- Prevalencia del VIH: 75 pacientes eran VIH+, prevalencia en HSH (85%) y en HTX (0%). El 63% de los VIH+ no recibían tratamiento antirretroviral.
- El 12% presentaba serología VHC positiva.
- El 83% refería antecedentes de ITS.
- 50 pacientes presentaban otra/otras ITS concurrente al diagnóstico de LGV (54% sífilis, 48% infección por gonococo y 10% VIH).
- El 96% de los pacientes tratados y que acudieron a control postratamiento, presentaron curación clínica y microbiológica.



### Seroprevalencia del VIH y TAR



### Síntomas y signos de infección aguda según localización del LGV

	89 % con síntomas rectales N= 79	100 % con síntomas uretrales N=10	
Dolor rectal	50	Secreción uretral	6
Rectorragia	38	Úlcera pene y Adenopatía inguinal	2
Secreción rectal purulenta	32	Adenopatía inguinal	1
Secreción rectal mucosa	4	Balanitis	1
Úlcera perianal	7		
Prurito rectal	6		
Diarrea	6		
Fiebre	6		

### 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 el caso que no sea posible genotipar.

Es recomendable realizar el cribado de otras ITS, VIH y VH, en pacientes con LGV.