



## 27º Congreso Nacional 2014. Córdoba 23 y 24 de mayo

### PCR A TIEMPO REAL PARA *TREPONEMA PALLIDUM*, *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* L1-L2-L3 Y *HAEMOPHILUS DUCREYI* CAUSANTES DE ÚLCERAS GENITALES Y RECTALES.

Maria Luisa López Sánchez, Anna Mons Manich, Andrea Vergara, Rosa Albarracin, Izaskun Alejo, Miriam Álvarez, Jordi Bosch, Jordi Vila.

Servicio de Microbiología (CDB) Hospital Clínic de Barcelona

**Introducción:** Tres de las infecciones de transmisión sexual que se manifiestan como úlceras genitales o rectales están causadas por las bacterias: el linfogranuloma venéreo (LGV) causado por los serovares L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis*, la sífilis causada por *Treponema pallidum* y el cancroide o chancro blando causado por *Haemophilus ducreyi*.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la detección de *Chlamydia trachomatis* L1-L2-L3 (CT-LGV), *Treponema pallidum* (TP) y *Haemophilus ducreyi* (HD) mediante una PCR múltiple a tiempo real.

**Material y métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo de todas las muestras positivas por PCR para CT-LGV, TP y HD en un periodo de 18 meses (de Junio 2012 a Enero 2014). Las muestras de úlceras genitales, rectales o faríngeas y, en algún caso, muestras de adenopatías inguinales, de pacientes con sospecha de infección de transmisión sexual se recogieron mediante un escobillón de nylon.

El sistema EZ-1 mini-virus y el Biorobot EZ1® (Qiagen) se utilizaron para la extracción del DNA, mientras que el kit RealCycler THLV® (Progenie Molecular) y el SmartCycler® (Cepheid) se utilizaron para la amplificación del DNA y la detección del DNA amplificado.

La co-infección con *Neisseria gonorrhoeae* (detectado por PCR y/o cultivo) y el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), así como la serología de sífilis (VDRL y anticuerpos treponémicos IgG y IgM), también fueron analizados.

**Resultados:** Se analizaron un total de 280 muestras. De éstas, 80 muestras (28,6 %) procedentes de 71 pacientes fueron positivas (63 pacientes tenían una sola muestra positiva y 6 tuvieron dos o más muestras positivas).

Setenta pacientes (98,6%) eran hombres y la edad media fue de 39,6 años.

TP se detectó en 35 (49,3 %) de los pacientes y CT-LGV en los 36 restantes (50,7 %). No se detectaron casos de HD.

El diagnóstico más frecuente fue el de proctitis en 36 pacientes (50,7 %), seguido de úlcera genital en 29 (40,8 %), adenopatía inguinal en 3 (4,2 %) y úlcera faríngea en 3 (4,2 %).

TP fue más común entre los pacientes con úlceras genitales (27 de 29: 93,1 %) y faríngeas (3 de 3), mientras que CT-LGV fue diagnosticado sobretodo en pacientes con proctitis o úlceras rectales (31 de 36: 86,1 %) y con adenopatía inguinal (3 de 3).

La serología HIV fue positiva en el 77,1 % de los pacientes con TP y en el 80,6 % de aquellos con CT-LGV. Entre los pacientes con sífilis en los que se realizó la detección de anticuerpos específicos simultáneamente a la PCR, 22 de 34 (64,7 %) eran VDRL positivo (rango 1/1 a 1/2048), 13 de 26 (50 %) Ac treponémicos IgM positivos y 17 de 27 (62,9 %) Ac treponémicos IgG positivos.

Dos pacientes con proctitis por CT-LGV también fueron positivos por PCR para *N. gonorrhoeae*.

**Conclusiones:** En nuestro hospital no se detectó ningún caso de infección por HD durante los 18 meses de estudio. TP fue la principal causa de úlceras genitales, mientras que CT-LGV se detectó sobre todo en casos de proctitis.

La PCR de TP permitió un diagnóstico más precoz que la serología luética.

La PCR múltiple a tiempo real es una herramienta útil para el diagnóstico de las úlceras genitales y rectales de etiología bacteriana, ya que proporciona unos resultados rápidos y fiables.