



BROTE DE LINFOGRANULOMA VENÉREO EN VIZCAYA (2014-2015)



M. Imaz¹, J. López de Munain², M.M. Cámara², J. Pereda², J.A. Álava¹, L. Hernández¹, V. Gutiérrez¹, M.J. Sada¹, M. Macho¹, M. Domínguez³, J.C. Galán³, S. Hernáez¹, J. Muñoz², R. Cisterna.¹

¹Servicio de Microbiología y Control de Infección, ²Servicio de Infecciosas. Hospital Universitario Basurto. Bilbao

³Sevicio de Microbiología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción

El linfogranuloma venéreo (LGV) es un enfermedad de transmisión sexual producida por los genotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* (CT). Desde 2003 se han publicado numerosos brotes de LGV con proctitis en Europa en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) asociados a la variante L2b. Recientemente en España se ha observado la cocirculación del genotipo L2 y la variante L2b.

Objetivos

Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de un brote de LGV detectado en Vizcaya de octubre de 2014 a abril de 2015

Material y métodos

Los pacientes estudiados procedían de dos consultas de ITS del Hospital Universitario Basurto que dan cobertura al todo el territorio de Vizcaya. El diagnóstico por PCR de CT a tiempo real se realizó en la plataforma de BDMAX (Becton Dickinson). La extracción de ADN se obtuvo con el kit ExkDNA1BDMAX y la PCR fue hecha con sondas y primers *Chlamydia trachomatis*/*Neisseria gonorrhoeae* Real Time PCR (Diagenode) que detectan una región específica del plásmido críptico. Para la detección del genotipo L1-3 se realizó la PCR RealCyclerCHSL (Progenie) que detecta una secuencia específica en gen *pmpH*. Para la diferenciación de los genotipos L se realizó una PCR anidada del gen *ompA* con secuenciación posterior del producto amplificado. Se revisaron retrospectivamente en las historias clínicas los datos demográficos, clínicos y epidemiológicos.

Resultados

Durante el periodo de estudio se han estudiado 5.635 muestras detectándose DNA de *C.trachomatis* en 331 muestras de 297 pacientes. Se realizó la PCR específica de LGV selectivamente a aquellos pacientes con clínica sugestiva y/o a las muestras positivas de pacientes HSH. Se diagnosticaron 10 pacientes con LGV. Todos eran HSH, de nacionalidad española, con una edad media de 39,2 años (29-53 años). Se demostró la presencia de genotipos L de CT en muestras rectales, dos biopsias y seis frotis, de ocho pacientes, siete de los cuales tenían clínica de proctitis, uno de ellos con artritis reactiva, y solamente uno cursó de forma asintomática. Se diagnosticaron dos casos con la forma genital clásica, uno de ellos en la fase inicial con lesiones genitales múltiples escrotales, con PCRs positivas en todas las muestras, con adenopatías inguinales bilaterales y el otro en el segundo estadio de la infección con una adenopatía inguinal fluctuante con demostración de genotipo L en la punción-aspiración del ganglio. Se pudieron genotipar muestras de siete pacientes siendo seis de ellas genotipo L2 y uno L2b. Seis pacientes estaban infectados por VIH y ninguno por VHC. Siete cursaban con una o varias ITS concomitantes, cinco *Neisseria gonorrhoeae* (NG) rectal, cuatro sífilis y dos condilomas. Seis tenían antecedentes de ITS previas. Todos fueron tratados con doxiciclina 100 mg/12 horas durante 21 días con buena respuesta terapéutica.

Paciente	Edad	VIH	Síntomas	Muestras	ITS concomitantes	Historia ITS	Genotipo
1	36	N	Proctitis Artritis	Frotis rectal Biopsia rectal	N. gonorrhoeae		L2
2	52	P	Proctitis	Frotis rectal	N.gonorrhoeae Condilomas Sífilis	Condilomas Sífilis	L2b
3	29	N	Proctitis	Frotis rectal		N. gonorrhoeae	
4	32	P	Proctitis	Frotis rectal	N. gonorrhoeae	N. gonorrhoeae Sífilis	L2
5	40	P	Asintomático	Frotis rectal	N. gonorrhoeae Sífilis	Sífilis	L2
6	53	N	Úlceras genitales adenopatía inguinal	Lesión escrotal			
7	46	N	Adenopatía inguinal supurada	Ganglio			L2
8	31	P	Proctitis	Frotis rectal	N. gonorrhoeae	Sífilis	L2
9	29	P	Proctitis	Frotis rectal	Sífilis		
10	44	P	Proctitis	Frotis rectal Biopsia rectal	Condilomas	Sífilis condilomas VHS-2	L2

Conclusiones

El LGV es una enfermedad emergente en Vizcaya que afecta a HSH, con un alto porcentaje de infección VIH, de ITS concomitantes y previas, sin infección por VHC y con formas de predominio rectal pero pudiendo cursar también con formas genitales clásicas y de manera asintomática. Es llamativo el predominio del genotipo L2 sobre la variante L2b más prevalente en Europa. Esta observación estaría en consonancia con los datos más recientes que sugieren un cambio en la tendencia epidemiológica del genotipo L2b por L2 al menos en España.