

Chancroide

El chancroide es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*, un organismo gram negativo. Se caracteriza por la presencia de úlceras genitales dolorosas. Aunque sigue siendo raro en países desarrollados, es una causa significativa de úlceras genitales en regiones con alta prevalencia de VIH, particularmente en África subsahariana, el sudeste asiático y el Caribe.

Etiología y Fisiopatología

El chancroide es causado por *Haemophilus ducreyi*, que ingresa al cuerpo a través de la piel lesionada o superficies mucosas durante la actividad sexual. Tras la infección, la bacteria desencadena una respuesta inflamatoria localizada, llevando a la formación de una o más úlceras genitales dolorosas. La infección es de naturaleza autolimitada pero se resuelve lentamente en ausencia de tratamiento, a menudo persistiendo durante semanas.

Importantemente, el chancroide aumenta significativamente el riesgo de transmisión del VIH. La presencia de úlceras genitales abiertas facilita la entrada del virus, haciendo que los individuos infectados con chancroide sean más susceptibles a adquirir y transmitir el VIH. Esta asociación resalta la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos, particularmente en áreas donde ambas infecciones son endémicas.

Presentación Clínica

La manifestación clínica del chancroide se caracteriza por la aparición de úlceras genitales dolorosas. Inicialmente, una pequeña pápula o protuberancia aparece en el sitio de infección 3-5 días después de la exposición. La lesión luego se ulcera, formando una úlcera blanda, dolorosa e irregularmente formada con un exudado amarillento. Múltiples úlceras pueden estar presentes, pero esto no es un requisito diagnóstico. La inflamación y sensibilidad de los ganglios linfáticos inguinales es común, y en casos severos, estos ganglios pueden volverse fluctuantes y drenar pus, lo cual es un fuerte indicador de chancroide. Aunque síntomas sistémicos como fiebre y malestar general pueden ocurrir, son menos comunes.

Epidemiología y Factores de Riesgo

El chancroide es raro en los Estados Unidos pero permanece prevalente en entornos de bajos recursos, particularmente en África subsahariana, el sudeste asiático y el Caribe. Las poblaciones de alto riesgo para chancroide incluyen individuos involucrados en trabajo sexual comercial, aquellos con historial de uso de drogas, y aquellos en áreas de bajos recursos económicos. Los hombres, particularmente individuos no circuncidados, están en mayor riesgo de infección, aunque las mujeres también pueden contraer chancroide. Sin embargo, las mujeres tienden a ser asintomáticas o tener síntomas leves, lo que complica el diagnóstico y aumenta el riesgo de transmisión.

Diagnóstico

El diagnóstico del chancroide puede ser desafiante, ya que su presentación clínica se superpone con otras ITS ulcerativas, como sífilis e infecciones por virus del herpes simple (VHS). El diagnóstico definitivo requiere confirmación microbiológica de *H. ducreyi*.

Clínicamente, la presencia de úlceras genitales dolorosas y ganglios linfáticos inguinales inflamados sugiere fuertemente chancroide, particularmente en áreas endémicas. Los métodos diagnósticos incluyen tinción de Gram, donde la bacteria puede verse como cocobacilos gramnegativos dispuestos en un patrón característico de "cardumen de peces". Sin embargo, el estándar de oro para el diagnóstico sigue siendo el cultivo, aunque *H. ducreyi* es difícil de cultivar y requiere condiciones de laboratorio especializadas. Alternativamente, métodos moleculares como la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) pueden ofrecer detección más sensible y rápida del patógeno en el exudado de la úlcera. Dado que la coinfección con sífilis es común, también debe realizarse la prueba para *Treponema pallidum*.

Tratamiento

El chancroide es tratable con antibióticos, y el tratamiento oportuno típicamente lleva a la resolución rápida de los síntomas. El tratamiento de primera línea incluye una dosis única de Azitromicina (1 g por vía oral) o Ceftriaxona (250 mg por vía intramuscular). Estos antibióticos son efectivos y tienen la ventaja de ser fáciles de administrar. Los tratamientos alternativos incluyen Ciprofloxacino (500 mg por vía oral dos veces al día durante 3 días) o Eritromicina (500 mg cuatro veces al día durante 7 días).

Dada la alta tasa de coinfección entre chancroide y sífilis, muchos individuos diagnosticados con chancroide también son tratados empíricamente para sífilis. La terapia con antibióticos debe proporcionarse a las parejas sexuales del individuo infectado, incluso si son asintomáticas, para prevenir la reinfección y mayor propagación de la enfermedad.

Prevención

El mejor método para prevenir el chancroide es a través de prácticas sexuales seguras, incluyendo el uso consistente de condones durante las relaciones sexuales. La educación de salud pública sobre los riesgos del chancroide, VIH y otras ITS es crucial, especialmente en poblaciones de alto riesgo. El tamizaje para ITS en individuos con úlceras genitales es importante para la detección temprana y tratamiento del chancroide.

Como la infección facilita la transmisión del VIH, las estrategias integradas de salud sexual, incluyendo los esfuerzos de prevención del VIH como la profilaxis preexposición (PrEP), son esenciales para reducir la propagación tanto del chancroide como del VIH en poblaciones en riesgo. La notificación y tratamiento de parejas también son críticos para prevenir infecciones recurrentes.

Conclusión

Aunque el chancroide es raro en los Estados Unidos, permanece como una ITS significativa en países en desarrollo, donde está estrechamente vinculado con la transmisión del VIH. El diagnóstico temprano, tratamiento con antibióticos apropiados, y medidas preventivas como prácticas sexuales seguras y tamizaje son esenciales para controlar la propagación de esta enfermedad. Como la asociación entre chancroide y VIH resalta la importancia de abordar ambas infecciones simultáneamente, las estrategias integrales de salud sexual son críticas para reducir la carga global de estas enfermedades..

Referencias

- ❖ Bignell, C., & Fleming, C. (2017). Chancroid: Diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Infectious Diseases*, 62(4), 511-518. <https://doi.org/10.1093/cid/cix935>
- ❖ McMillan, A., & McDonald, J. (2019). Chancroid and other genital ulcers: Diagnosis and treatment. In A. L. Bisno & D. S. Stevens (Eds.), *Principles and Practice of Infectious Diseases* (pp. 2660-2665). Elsevier.

- ❖ Schenck, M. A., & Bansal, S. (2020). The global impact of chancroid and its relationship to HIV transmission. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 5(3), 107-113. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5030107>
- ❖ World Health Organization. (2018). Chancroid: Epidemiology and treatment guidelines. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int>