

Linfogranuloma Venéreo

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por cepas específicas de *Chlamydia trachomatis*. A diferencia de las cepas más comunes responsables de la clamidia genital, el LGV es causado por los serovares L1, L2 y L3. La infección afecta principalmente el sistema linfático, causando inflamación y daño a los tejidos linfáticos. El LGV es más prevalente en ciertas regiones, incluyendo América Central y del Sur, y afecta desproporionalmente a los hombres, particularmente aquellos que son VIH-positivos y se involucran en comportamientos sexuales de alto riesgo. La infección se transmite a través del contacto directo con la piel infectada o las membranas mucosas durante la actividad sexual.

Fisiopatología

La infección comienza con la introducción de los serovares L1, L2 o L3 de *Chlamydia trachomatis* al cuerpo a través de las superficies mucosas durante el contacto sexual. Después de la infección inicial, las bacterias viajan al sistema linfático, donde causan inflamación y alteración del drenaje linfático normal. Esto lleva a la hinchazón y daño de los ganglios linfáticos, que puede progresar si no se trata. El LGV típicamente se presenta en tres etapas distintas, cada una con características clínicas y complicaciones específicas.

Presentación Clínica

El LGV progresa a través de tres etapas, cada una caracterizada por diferentes síntomas y cronologías:

- **Lesión Primaria (Etapa 1):** La enfermedad comienza con la aparición de una pequeña pápula indolora en el sitio de infección, típicamente en el pene, cérvix o pared vaginal. Esta lesión aparece de 5 a 21 días después de la exposición y usualmente sana dentro de una semana. Sin embargo, debido a que es asintomática y a menudo no se nota, la lesión puede pasar desapercibida, retrasando el diagnóstico.
- **Etapa Inguinal (Etapa 2):** Aproximadamente de 1 a 6 semanas después de que la lesión primaria sana, los pacientes entran en la etapa inguinal, caracterizada por la hinchazón de uno o ambos ganglios linfáticos inguinales. Esta etapa a menudo se acompaña de síntomas sistémicos como fiebre, dolores musculares (mialgia) y dolor articular (artralgia). La linfadenopatía ocurre en el 20 al 30 por ciento de las mujeres, haciendo que la enfermedad sea menos notoria en las mujeres durante esta etapa. En los hombres, los ganglios linfáticos inguinales se vuelven sensibles, fluctuantes y pueden desarrollarse en abscesos, llamados bubones. Una característica distintiva de esta etapa es el "signo del surco", donde tanto los ganglios linfáticos inguinales como femorales se agrandan, llevando a un surco notorio creado por el ligamento inguinal.
- **Síndrome Genitoanorectal (Etapa 3):** Esta etapa a menudo se manifiesta años después de la infección inicial y es más común en mujeres y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Como muchas mujeres son asintomáticas en las etapas anteriores, típicamente se presentan en esta etapa con síntomas como proctocolitis—una inflamación del recto y colon—resultando en malestar, sangrado y a veces fiebre. Las complicaciones crónicas del LGV no tratado pueden incluir estenosis, fístulas y síntomas gastrointestinales a largo plazo.

Diagnóstico

El diagnóstico del LGV es desafiante debido a su presentación inespecífica y la dificultad para cultivar *Chlamydia trachomatis* de muestras clínicas. Los métodos diagnósticos preferidos incluyen pruebas serológicas y pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (PAAN), que son capaces de detectar los serovares específicos responsables del LGV. Las PAAN son altamente sensibles y específicas para identificar *Chlamydia trachomatis*, convirtiéndolas en el estándar de oro para el diagnóstico. Las pruebas serológicas también pueden ser útiles, pero el diagnóstico debe confirmarse mediante una combinación de presentación clínica y pruebas moleculares.

Tratamiento

El tratamiento de elección para el LGV es la terapia antibiótica, con doxiciclina como el agente de primera línea. La dosis recomendada es de 100 mg dos veces al día durante 21 días, que ha demostrado ser altamente efectiva para tratar la infección y prevenir complicaciones. Para pacientes que no pueden tolerar la doxiciclina, la eritromicina o azitromicina pueden usarse como alternativas, aunque estas pueden no ser tan efectivas en ciertos casos.

Es crucial tratar a las parejas sexuales del individuo infectado, especialmente si el contacto ocurrió dentro de los 60 días previos al inicio de los síntomas primarios. Este enfoque ayuda a prevenir la reinfección y transmisión adicional. Si hay linfadenopatía significativa con bubones fluctuantes, puede ser necesaria la aspiración de los ganglios linfáticos para drenar el material infectado. Sin embargo, debe evitarse la incisión y drenaje de los ganglios linfáticos, ya que puede llevar a complicaciones adicionales y daño tisular.

Pronóstico y Prevención

Con tratamiento antibiótico oportuno, la mayoría de los pacientes se recuperan completamente sin secuelas a largo plazo. Sin embargo, si no se trata, el LGV puede llevar a complicaciones crónicas, como cicatrización, estenosis y linfedema, particularmente en las regiones genital y anorrectal. La prevención del LGV implica principalmente prácticas sexuales seguras, incluyendo el uso de condones y el tamizaje regular en poblaciones de alto riesgo, particularmente aquellas con múltiples parejas sexuales o aquellas que viven con VIH.

Una vacuna para el LGV no está disponible actualmente, por lo que la prevención depende de la educación en salud pública, detección temprana y tratamiento antibiótico apropiado.

Conclusión

El linfogranuloma venéreo es una infección bacteriana de transmisión sexual causada por serovares específicos de *Chlamydia trachomatis*. Progresas a través de tres etapas: lesión primaria, etapa inguinal y síndrome genitoanorrectal, con cada etapa teniendo manifestaciones clínicas distintas. El diagnóstico se basa en pruebas serológicas y de amplificación de ácidos nucleicos, mientras que el tratamiento consiste principalmente en doxiciclina. La detección temprana y el tratamiento son críticos para prevenir complicaciones y transmisión. Las estrategias de salud pública dirigidas a la prevención, tamizaje y tratamiento son esenciales para controlar la propagación del LGV.

Referencias

- ❖ Brenner, N., Ziv, O., & Amir, Y. (2020). Lymphogranuloma venereum: Review of clinical presentation, diagnosis, and treatment. *International Journal of STD & AIDS*, 31(7), 674-679.
<https://doi.org/10.1177/0956462420904762>

- ❖ Harrington, C., Johnson, L., & Su, Y. (2021). Lymphogranuloma venereum: Understanding complications and treatment outcomes. *Sexually Transmitted Infections*, 97(8), 601-605.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2021-054676>
- ❖ O'Neill, M., Walker, R., & Clark, M. (2021). Lymphogranuloma venereum in men who have sex with men: Clinical features and management. *Journal of Infectious Diseases*, 224(4), 732-737.
<https://doi.org/10.1093/infdis/jiab213>
- ❖ Schachter, J., Gaydos, C., & Malotte, C. (2022). Chlamydia trachomatis and lymphogranuloma venereum: Emerging trends in epidemiology, diagnosis, and treatment. *Sexually Transmitted Diseases*, 49(2), 100-106.
<https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001373>
- ❖ Takahashi, K., Miura, H., & Ueno, H. (2023). Advances in the diagnosis and treatment of lymphogranuloma venereum. *Journal of Clinical Microbiology*, 61(2), 222-229. <https://doi.org/10.1128/jcm.00147-23>