

Protocolo de vigilancia epidemiológica de Linfo granuloma Venéreo.

1. Descripción de la enfermedad.

Introducción.

El linfo granuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por las serovariedades L1, L2, y L3 de *Chlamydia trachomatis*. El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo pasa inadvertida, y es autolimitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales. La linfadenopatía inguinal y/o femoral uni o bilateral suele ser más común en hombres heterosexuales y se caracteriza por adenitis dolorosa con formación de abscesos (bubones); en mujeres se produce linfadenopatía intra-abdominal o retroperitoneal que se manifiesta como dolor abdominal bajo.

La exposición rectal en mujeres y en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) causa proctitis, con presencia de exudado purulento, rectorragias, dolor y diarrea o estreñimiento, y precisa diagnóstico diferencial con la colitis ulcerosa. El LGV puede producir secuelas y complicaciones importantes como proctocolitis, abscesos perirectales, fístulas colorrectales, estenosis de recto, linfangitis crónica progresiva y elefantiasis. Sin tratamiento, la evolución de la enfermedad suele ser prolongada y producir gran incapacidad.

Esta enfermedad es propia de áreas tropicales y subtropicales; sin embargo, a partir del año 2003 ha aparecido en Europa en forma de brotes con afectación importante de los HSH, muchos de los cuales estaban también infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También se han descrito brotes en heterosexuales.

EL LGV, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del VIH y otras ITS.

Agente.

El agente causal es *Chlamydia trachomatis* serovariedad L1, L2, y L3.

Reservorio.

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión.

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual.

Periodo de incubación.

De una a cuatro semanas.

Periodo de transmisibilidad.

Es variable, de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

Susceptibilidad.

La susceptibilidad es universal.

2. Vigilancia de la enfermedad.

Objetivos.

1. Conocer y describir la presentación del Linfo granuloma venéreo en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso.

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, uno de los siguientes:

- Uretritis
- Úlcera genital
- Linfadenopatía inguinal
- Cervicitis
- Proctitis

Criterio de laboratorio:

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria o anal.
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica.

Y además:

- Identificación de la serovariedad (genovariedad) L1, L2, L3.

Criterio epidemiológico:

Un contacto sexual con un caso confirmado

Clasificación de los casos.

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de brote.

La aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.

3. Modo de vigilancia.

El linfo granuloma venéreo es una enfermedad de declaración individualizada.

Todos los casos que cumplan los criterios de caso “probable” o “confirmado” han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento (de la sospecha, sin esperar al diagnóstico de confirmación), a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

La **Dirección de Salud de Área investigará** todos los casos detectados, recogiendo la información de forma individualizada según el conjunto de variables especificadas en la correspondiente encuesta epidemiológica (anexo I), así como cualquier otra información de interés relativa al caso, procediendo a la carga de todos los datos en el aplicativo informático de gestión del Sistema EDO; así mismo **establecerá las medidas de control** que proceda, realizando las actividades indicadas más adelante.

Todos los profesionales, centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público, prestarán a la Dirección de Salud la colaboración necesaria que esta les solicite, a tales fines.

La información del caso puede ser actualizada después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

La Subdirección de Epidemiología será la encargada de notificar los casos a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

4. Medidas de salud pública.

Medidas preventivas.

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

Medias ante un caso y sus contactos.

Control del caso:

La principal medida en el control de los casos es el **diagnóstico y tratamiento precoz**, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión.

Se deben **descartar otras ITS, en particular el VIH.**

Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado.

Los casos deben **evitar las relaciones sexuales** hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento.

Tratamiento recomendado:

- Doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día durante 21 días.

Regímenes Alternativos:

- Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día durante 21 días.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar **seguimiento de los casos** con al menos una visita para determinar la adherencia del paciente, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Control de los contactos:

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica.

Se recomienda evaluar todas las parejas sexuales en los 60 días precedentes al inicio de síntomas.

Bibliografía.

- Watts DH. Lymphogranuloma venereum. Sexually Transmitted Diseases, 4th edición. McGraw Hill Medical, pp. 595-605.
- Lymphogranuloma venereum. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 371-373.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. *Morb Mort Wkly Rep* 2006;55(RR-11):26.
- de Vries HJC, Morré SA, White JA, Moi H. European guideline for the management of lymphogranuloma venereum, 2010. *Int J STD AIDS*. 2010; 21:533—536
- Savage EJ, van de Laar MJ, Gallay A, van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, Hoffmann S, Diez M, Borrego MJ, Lowndes CM, Ison C, on behalf on the European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) network. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. *Euro Surveill*. 2009;14(48):pii=19428. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19428>
- Vall Mayans M, Caballero E, Garcia de Olalla P, Armengol P, Codina M, Barberà M, Sanz B, Andreu A, Caylà J. Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Barcelona 2007/08 – an opportunity to debate sexual health at the EuroGames 2008. *Euro Surveill*. 2008;13(25):pii=18908. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18908>
- De Munain JL, Ezpeleta G, Imaz M, Del Mar Camara M, Esteban V, Santamaría JM, Cisterna R. Two lymphogranuloma venereum cases in a heterosexual couple in Bilbao (Spain). *Sex Transm Dis*. 2008;35(11):918-9.
- Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales: 2007. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/>
- Comisión de la Comunidades Europeas. Decisión de la Comisión de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Heras E, Llibre JM, Martró E, Casabona J, Martín R, Sirera G. Respuesta completa al tratamiento con doxiciclina en pacientes con infección por VIH-1 con proctitis por linfogranuloma venéreo. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29(2):124-6.

Anexo I. Modelo de encuesta.

Encuesta epidemiológica de Linfo granuloma venéreo.

Identificación del caso y de la declaración: A cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología:

Comunidad Autónoma declarante: EXTREMADURA **Nº Identificador del caso:**

Fecha de la primera declaración del caso¹: __-__-__

Tipo de servicio clínico inicial (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria | <input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario | <input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario |
| <input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo | <input type="checkbox"/> Consulta dermatología |
| <input type="checkbox"/> Consulta de ginecología | <input type="checkbox"/> Consulta de urología |
| <input type="checkbox"/> Servicio de urgencias | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario |
| <input type="checkbox"/> Otro hospitalario sp | <input type="checkbox"/> Otro |

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____

Edad actual en años: ____ Edad actual en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer Desconocido

Lugar de residencia: País: _____ C. Autónoma: _____
Provincia: _____ Municipio: _____

País de nacimiento: _____ Año de llegada a España (en inmigrantes): ____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: __-__-__

Fecha de inicio de síntomas: __-__-__

Manifestación clínica (marcar todas las opciones que correspondan):

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asintomático | <input type="checkbox"/> Linfadenopatía inguinal | <input type="checkbox"/> Úlcera genital |
| <input type="checkbox"/> Proctitis | <input type="checkbox"/> Cervicitis | <input type="checkbox"/> Uretritis |
| <input type="checkbox"/> Otra | | |

Complicaciones: Sí No

Hospitalizado³: Sí No Fecha de ingreso: __-__-__

Secuelas: Sí No

Defunción: Sí No Fecha de defunción: __-__-__

Lugar del caso⁴:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁵: Sí No

¹ Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

² Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.)

³ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

⁴ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Se considera que es el lugar de residencia.

⁵ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: __-__-__

Agente causal⁶: *Chlamydia trachomatis*

Serotipo (marcar una de las siguientes opciones): L1 L2 L3 Otro

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ulcera genital | <input type="checkbox"/> Exudado uretral | <input type="checkbox"/> Exudado rectal |
| <input type="checkbox"/> Exudado vaginal | <input type="checkbox"/> Exudado cervical | <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo |
| <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo | <input type="checkbox"/> Exudado conjuntival | <input type="checkbox"/> Orina |
| <input type="checkbox"/> Muestra normalmente estéril, sin especificar: _____ | | |

Prueba (marcar la prueba positiva en la muestra principal):

- Aislamiento Ácido Nucleico, detección

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí No

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

Resultados de VIH: Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL RIESGO

Factor predisponente personal (hasta 4 de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transexual | <input type="checkbox"/> Usuario de prostitución |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio de la prostitución | <input type="checkbox"/> Uso de preservativo en la última relación sexual |

Infección/Enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sífilis | <input type="checkbox"/> Gonococia | <input type="checkbox"/> Condiloma acuminado |
| <input type="checkbox"/> Herpes genital | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Molluscum contagiosum | <input type="checkbox"/> Pediculosis |
| <input type="checkbox"/> Escabiosis | <input type="checkbox"/> ITS sin especificar | |

Exposición (marcar una de las siguientes opciones):

- Persona a persona: Heterosexual
 Persona a persona: Homo/bisexual
 Persona a persona: Sexual sin especificar

Exposición - Número de parejas sexuales (últimos 12 meses): ____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones): Probable Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Criterio clínico | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Criterio epidemiológico | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Criterio de laboratorio | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Asociado: A brote: Sí No Identificador del brote: _____

C. Autónoma de declaración del brote⁷: _____

OBSERVACIONES ⁸

Fecha de cumplimentación: ____/____/____.

Firma:

Persona que cumplimenta la ficha: _____

⁶ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

⁷ C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

⁸ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta