

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
Enfermedades de Declaración Obligatoria

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DEL
LINFOGRANULOMA VENÉREO

Junio 2023

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

El linfogranuloma 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.

Las prácticas sexuales anales pueden causar 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 perirrectales, 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 en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y que tienen prácticas sexuales de riesgo, 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, en el transcurso de la relación sexual.

Periodo de incubación

De 1 a 4 semanas.

Periodo de transmisibilidad

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

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir la presentación del Linfogranuloma 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 alguno de los criterios de laboratorio.

Definición de brote

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

MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de linfogranuloma venéreo **confirmados y probables** son de declaración obligatoria individualizada con periodicidad semanal. Los casos se deben comunicar al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará semanalmente al Centro Nacional de Epidemiología los casos probables y confirmados. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (ver anexo) y se hará una consolidación anual de la información.

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid si es en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:00 horas) y durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al [Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública \(SARSP\)](#) llamando al 061.

Se comunicarán al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología, los brotes que requieran medidas de coordinación nacional por su magnitud o patrón de difusión.

En el caso de brotes, además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso, la unidad técnica correspondiente del Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles deberá remitir al Servicio de Alertas y Brotes Epidémicos el informe final en un plazo máximo de un mes después de que haya finalizado su investigación. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública remitirá, a su vez, el informe del brote al Centro Nacional de Epidemiología en un periodo de tiempo no superior a tres meses tras la finalización de la investigación.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

MEDIDAS PREVENTIVAS

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras de conductas sexuales seguras como promoción del uso consistente del preservativo.

MEDIDAS 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.

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.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DEL LINFOGRANULOMA VENÉREO

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ **Apellido1:** _____ **Apellido2:** _____

Sexo: Hombre Mujer **Fecha de nacimiento:** ___/___/____ **Edad:** ___ Meses Años

País de nacimiento: España
 Otros, especificar: _____ **Año de llegada a España:** _____

Nacionalidad: _____ **Teléfono 1:** _____ **Teléfono 2:** _____

Domicilio: _____ **Nº:** _____ **Piso:** _____

Municipio: _____ **Código postal:** _____ **Distrito:** _____ **Zona Básica:** _____

Provincia: _____ **Comunidad Autónoma:** _____ **País:** _____

DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/____ **Fecha de diagnóstico:** ___/___/____

Clasificación del caso: Probable Confirmado **Criterios de clasificación:** Clínico
 Laboratorio
 Epidemiológico

Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):
 Sí ⇒ Hospital: _____ Servicio: _____
Nº historia clínica : _____
Fecha de ingreso: ___/___/____ Fecha de alta: ___/___/____
 No

Evolución: Curación
 Secuelas, especificar secuelas: _____
 Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: ___/___/____

Situaciones de interés epidemiológico:
 Albergue/Indigencia Trabaja de centro sanitario Residencia (mayores, menores,...)
 Ascendencia extranjera, especificar país de ascendencia: _____
 Otras, especificar: _____

Colectivo de interés: _____

Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):
 Sí, especificar: _____
 No

Ubicación del riesgo (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):
 Coincide con el domicilio
 Diferente del domicilio
Lugar: _____
Dirección: _____ **Nº:** _____ **Piso:** _____
Municipio: _____ **Código postal:** _____ **Distrito:** _____ **Zona Básica:** _____
Provincia: _____ **Comunidad Autónoma:** _____ **País:** _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre: _____

Centro de Trabajo: _____

Municipio: _____ **Teléfono:** _____ **Fecha de declaración:** ___/___/____

DATOS DE LABORATORIO

| Técnica diagnóstica | Muestra* | Resultado | Fecha toma muestra | Fecha resultado |
|--------------------------|----------|-----------|--------------------|-----------------|
| Detección ácido nucleico | _____ | _____ | ___/___/___ | ___/___/___ |
| Aislamiento | _____ | _____ | ___/___/___ | ___/___/___ |

*Muestras de elección: úlcera genital, exudado uretral, exudado rectal, exudado vaginal, exudado cervical, exudado nasofaríngeo, exudado faríngeo, exudado conjuntival, orina y muestra normalmente estéril sin especificar.

Serotipo: L1 L2 L3 Sin secuenciar

DATOS ESPECÍFICOS DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

| MANIFESTACIONES CLÍNICAS: | Sí | No | NS/NC | | Sí | No | NS/NC |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Asintomático | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Linfadenopatía inguinal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Úlcera genital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proctitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cervicitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uretritis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otra clínica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⇒Especificar: _____ | | | |
| Complicaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⇒Especificar: _____ | | | |

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 sin especificar | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

| INFEC./ENF. CONCURRENTE: | Sí | No | NS/NC | | Sí | No | NS/NC |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sífilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gonococia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Condiloma acuminado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Herpes genital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hepatitis B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Molluscum contagiosum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pediculosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Escabiosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ITS sin especificar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

Resultados de VIH: Positivo Negativo Sin realizar

FACTORES PREDISPONENTES

Usuario prostitución No uso de preservativo en la última relación sexual

Ejercicio de la prostitución

EXPOSICIÓN (marcar una de las siguientes):

Persona a persona: heterosexual Persona a persona: homo/bisexual

Persona a persona: sexual sin especificar Otra exposición especificada: _____

Desconocida

Número de parejas sexuales (últimos 12 meses): _____

OBSERVACIONES

FICHA RESUMEN DEL LINFOGRANULOMA VENÉREO

PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Periodo de incubación:** de 1 a 4 semanas.
- **Periodo de transmisibilidad:** variable, de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

DEFINICIÓN DE CASO

- **Criterios clínicos:** Persona que presenta, al menos, uno de los siguientes:
 - Uretritis.
 - Úlcera genital.
 - Linfadenopatía inguinal.
 - Cervicitis.
 - Proctitis.
- **Criterios de laboratorio:** Al menos uno de los 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:** Contacto sexual con un caso confirmado.

MODO DE VIGILANCIA

- **Tipo de caso:** probable y confirmado.
- **Periodicidad:** semanal.
- **Modalidad:** datos individualizados.

MANEJO DE LOS CASOS

- **Detección precoz:** diagnóstico y tratamiento precoz.
- **Educación sanitaria** sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión
- **Aislamiento de los casos:** no es necesario. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.
- **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.
- **Evitar las relaciones sexuales** hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.
- **Tratamiento recomendado:** doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día durante 21 días.
- **Régimen alternativo:** eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día durante 21 días.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

- **Identificación de los contactos sexuales** para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico.