



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental



LINFOGRANULOMA VENÉREO

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

AGOSTO DE 2023

**Enfermedad de declaración obligatoria a nivel estatal.
Infección de transmisión sexual (ITS).
Puede causar brotes en ciertos colectivos.**

PROTOCOLO DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

vigilancia.sanitaria@asturias.org



RESUMEN LINFOGRANULOMA VENÉREO

- CUADRO CLÍNICO**
- Infección de transmisión sexual (ITS) caracterizada por una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación con afectación de los ganglios linfáticos regionales en un estadio secundario.
 - La exposición rectal causa proctitis y precisa diagnóstico diferencial con la colitis ulcerosa.
 - Propia de áreas tropicales y subtropicales aunque aparece desde 2003 en Europa en forma de brotes, mayoritariamente en HSH, muchos coinfectados con VIH.

- AGENTE CAUSAL**
- *Chlamydia trachomatis* serovariedad L1, L2, y L3.

- RESERVORIO**
- Humano.

- MODO DE TRANSMISIÓN**
- Persona a persona mediante contacto directo con lesiones abiertas de personas infectadas, durante la relación sexual.

- PERIODO DE INCUBACIÓN**
- Entre 1 a 4 semanas.

- PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD**
- De semanas a años, mientras existan lesiones activas.

- SUSCEPTIBILIDAD**
- Universal.

- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD**
- Enfermedad de Declaración Obligatoria nominal a nivel estatal.
 - Brotes: declaración obligatoria y urgente.

- MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**
- Educación sexual y uso de preservativo.
 - Diagnóstico y tratamiento precoz de los casos.
 - Búsqueda de contactos sexuales.

Este protocolo está basado en el “Protocolo para la vigilancia del linfogranuloma venéreo, de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica” del 1 de junio de 2013, revisado el 3 de septiembre de 2016, sujeto a revisión.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





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 unilateral 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.



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 o 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.



MODO DE VIGILANCIA

El linfogranuloma venéreo es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO), siendo incorporada a la lista de enfermedades por la Orden SSI/445/2015, del 9 de marzo, que modifica los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, del 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Los casos nuevos se notificarán **bajo sospecha** por los circuitos habituales de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en horario de trabajo, de forma nominal, con datos identificativos del enfermo y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Para ello se debe rellenar la encuesta disponible en el Anexo I.

El profesional sanitario que diagnostique un caso, deberá notificarlo al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental de la Consejería de Salud, y a la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria correspondiente lo antes posible, con los datos disponibles hasta ese momento.

Los brotes de linfogranuloma son de declaración obligatoria y urgente. Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los profesionales sanitarios en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detectan la aparición del mismo. Los responsables de instituciones, públicas o privadas que sospechan la aparición de un brote, deberán comunicarlo también de manera urgente al SVE. En horario extra-laboral se comunicará el brote al 112, que trasladará la información al teléfono de Alertas de Salud Pública del SVE. La notificación de los casos y brotes se realizará a:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.

Consejería de Salud del Principado de Asturias.

C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. Edificio "Buenavista". 33006 Oviedo.

Teléfonos: 985 10 65 04. 985 10 63 23 (horario de oficina). Fax: 985 10 63 20

Correo-e: vigilancia.sanitaria@asturias.org

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica será el encargado de notificar los casos y brotes a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por los circuitos habituales establecidos.



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.

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.

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

1. Protocolo de vigilancia de Linfogranuloma Venéreo. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Red nacional de vigilancia epidemiológica. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Linfogranuloma%20venereo/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Linfogranuloma%20ven%C3%A9reo.pdf>.
2. Watts DH. Lymphogranuloma venereum. Sexually Transmitted Diseases, 4th edición. McGraw Hill Medical, pp. 595-605.
3. Lymphogranuloma venereum. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 371-373.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. Morb Mort Wkly Rep 2006;55(RR-11):26.
5. 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.
6. 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>.
7. 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>.
8. De Munain JL, Ezepeleta 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.
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/>.
10. Comisión Europea. 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.
11. 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.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

Haga clic aquí para escribir una fecha. **Fecha encuesta** _____ **Encuestador** _____

Haga clic aquí para escribir una fecha. **Fecha primera notificación** _____ **Lugar de trabajo** _____

Médico que notifica _____

Tipo de servicio clínico inicial

- | | |
|---|---|
| <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 PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

CIPA/NHC _____

Fecha de nacimiento _____ **Edad** _____ **Género** Varón Mujer Otro

Domicilio _____ **Localidad** _____

Concejo _____ **Teléfono** _____ **Área Sanitaria** _____

País de nacimiento _____ **Año llegada a España** _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso Haga clic aquí para escribir una fecha. _____

Fecha de inicio de síntomas Haga clic aquí para escribir una fecha. _____

Clínica

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

Hospitalizado Sí No **Fecha ingreso** Haga clic aquí para escribir una fecha. _____ **Hospital:** _____

Defunción Sí No **Fecha defunción** Haga clic aquí para escribir una fecha. _____

Complicaciones Sí No **En caso afirmativo, especificar:** _____

Lugar del caso:

País _____ **Comunidad autónoma** _____

Provincia _____ **Municipio** _____

Importado Sí No



DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio Haga clic aquí para escribir una fecha.

Agente causal *Chlamydia trachomatis*

Serotipo L1 L2 L3 Otro

Tipo de muestra	<input type="checkbox"/> Úlcera 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 Aislamiento Ácido nucleico, detección

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia No Sí **Nº Referencia:** _____

Resultados VIH Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL RIESGO

Factor predisponente personal (hasta 4 de las siguientes opciones)
 Transexual Usuario de prostitución Ejercicio de la prostitución Uso de preservativo en la última relación sexual

Infección/ enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones)
 Sífilis Infección gonocócica
 Condiloma acuminado Hepatitis B
 Hepatitis A Herpes genital
 Hepatitis C Molluscum contagiosum
 Pediculosis Escabiosis
 ITS sin especificar

Exposición (marcar una de las siguientes)
 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 Probable Confirmado

Criterios de clasificación del caso

Criterio clínico Sí No
Criterio epidemiológico Sí No
Criterio laboratorio Sí No

Asociado a brote Sí No

Identificador del brote _____ **C. Autónoma de declaración del brote** _____



OBSERVACIONES

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20