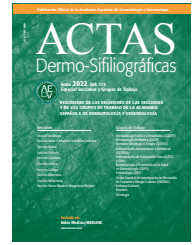




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN (ETS) Y SIDA

## Reunión del Grupo Español de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y SIDA Bilbao, 3 de diciembre 2021

### 1. ABORDAJE DEL CHEMSEX DESDE UNA CONSULTA DE ITS

J.M. de la Torre García

Centro provincial ITS Sevilla. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

El chemsex es conocido como “el uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres”. España es uno de los países europeos donde su uso está más extendido y además en aumento. Esta práctica realizada sin control puede conllevar implicaciones graves para la salud física, sexual y mental, por lo que como venereólogos deberíamos saber detectar en nuestras consultas qué usuarios pueden beneficiarse de una atención especializada. Por lo tanto es importante por nuestra parte adquirir competencias culturales en este contexto así como reconocer las principales sustancias utilizadas y sus potenciales riesgos. Para un correcto abordaje del usuario es necesario reconocer las diferencias entre el consumo responsable y el uso problemático o abuso y sus factores de riesgo y consecuencias. Debemos manejar también diferentes modelos de reducción de riesgos y daños y fomentar finalmente la atención interdisciplinaria con una comunicación siempre fluida; el tratamiento ideal de este fenómeno sería realizar el abordaje interdisciplinar en un mismo centro.

### 2. NÓDULOS PENEANOS COMO MANIFESTACIÓN DE LINFOGRANULOMA VENÉREO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

I. Martí<sup>a</sup>, J. Riera-Monroig<sup>a</sup>, P. Giavedoni<sup>a</sup>, A. García-Herrera<sup>b</sup> e I. Fuertes<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

La forma más frecuente de presentación de linfogranuloma venéreo en los países occidentales es la proctitis. Sin embargo, existen otras formas de presentación. A continuación, se presenta el caso de un paciente con bubonodulos peneanos.

Varón de 30 años que mantiene relaciones con hombres consultó por edema peneano de 3 días de evolución. No refería ni disuria ni supuración uretral. Entre sus antecedentes destacaba la infección por el VIH (recuento de células CD4 de 214/ $\mu$ l, carga viral indetectable), en tratamiento antirretroviral y cotrimoxazol profiláctico. En la exploración física se observaba edema peneano con tres nódulos de 1 cm no ulcerados, elásticos e indoloros. Se realizó un cribado para *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*), *Neisseria gonorrhoeae* según el protocolo en faringe, recto y primer chorro de orina. Se detectó la presencia de *C. trachomatis* que posteriormente se tipificó como serotipo L en la muestra uretral, confirmando la sospecha de una forma atípica de linfogranuloma venéreo. Se realizó una biopsia cutánea del nódulo distal, que reveló la presencia de un rico infiltrado inflamatorio que formaba microabscesos. La tinción de Gram mostró una estructura intracitoplasmática altamente sugestiva de infección por clamidia. Se inició tratamiento con doxiciclina oral 100 mg cada 12h, con respuesta parcial, por lo que se añadió azitromicina 1g semanal y tras un mes de tratamiento combinado la paciente presentó resolución completa. Se realizó una prueba de curación, que resultó negativa.

El estadio inicial de la forma clásica de linfogranuloma venéreo se presenta como pápula/úlceras genitales, y el estadio secundario incluye linfadenopatía inguinal agrandada. Las formas atípicas incluyen úlceras orofaríngeas o nódulos peneanos o “bubonulus”, que deben entenderse como una linfangitis local. En nuestro caso, dado el retraso en la resolución con doxiciclina, se añadió azitromicina, que ha demostrado ser un tratamiento alternativo en la proctitis por LGV.

### 3. CARCINOMA ESCAMOSO *IN SITU* ANAL. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ITS

J. Bosco Repiso Jiménez, M. Colmenero Sendra, C. Salas Márquez, F. Rivas Ruiz y M. de Troya Martín

Agencia Sanitaria Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

La incidencia del cáncer de ano en relación con virus de papiloma humano (VPH) en poblaciones de riesgo está en aumento. El cribado

mediante citología y la biopsia guiada mediante anoscopia de alta resolución, así como el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales anales pretende controlar esta tendencia. En nuestro estudio evaluamos la regresión de una población de pacientes de alto riesgo con carcinoma *in situ* anal (CIA), considerado precursor inmediato de cáncer de ano.

**Métodos.** Estudio de cohortes retrospectivos de pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma escamoso *in situ* anal y/o perianal en una consulta monográfica de ITS entre los años 2007 y 2018. Se recogieron la filiación, tipo de relaciones sexuales, relación con VPH y subtipos, estatus VIH y aspectos relacionados con este. Asimismo, analizamos el número de biopsias realizadas en su seguimiento, los tratamientos empleados y las tasas de regresión o progresión a cáncer de ano. Analizamos también los factores relacionados con la curación.

**Resultados.** Sesenta y cuatro pacientes, el 81% hombres y de estos el 98% hombres con sexo con hombres, con una media de edad de 39,5 años fueron diagnosticados de CIA en el periodo estudiado. Cincuenta y un pacientes eran VIH positivos, 46 hombres y 5 mujeres, estando el 57% en estadio A. El 28% de los pacientes se consideraron inmunodeprimidos, 16 de ellos en relación con el VIH. En el 89% de los pacientes se identificaron VPH de alto riesgo. En 48 casos la enfermedad se demostró en canal anal, en 6 a nivel perianal y en 10 en ambas localizaciones. Se incluyeron en el análisis evolutivo los 61 pacientes a los que se les realizó más de una biopsia, con un seguimiento mediano de 46,8 meses (RIQ: 30,5). De estos la enfermedad regresó en 41 pacientes (67,2%) en un tiempo mediano de 25 meses (RIQ: 21,5) y en 3 casos (4,9%) progresó a carcinoma escamoso infiltrante, todos ellos en pacientes VIH inmunodeprimidos y en un tiempo mediano de 70 meses. Se identificaron como factores relacionados con la curación la inmunocompetencia y no haberse sometido a tratamiento quirúrgico.

**Conclusiones.** Los CIA en nuestra serie tienen un porcentaje alto de resolución, sobre todo en pacientes no inmunodeprimidos. La curación espontánea de las lesiones de alto grado es un fenómeno demostrado en la literatura. Aunque no está demostrado cómo las intervenciones influyen en la regresión de los CIA anales, consideramos importante el seguimiento anoscópico de pacientes en grupo de riesgo para el diagnóstico precoz de cáncer de ano.

#### 4. URETRITIS POR *HAEMOPHILUS* SPP.: CARÁCTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS

J. Riera-Monroig<sup>a</sup>, J. Bosch<sup>b</sup>, A. González<sup>c</sup>, I. Chivite<sup>c</sup>, V. Guilera<sup>c</sup>, J. L. Blanco<sup>c</sup> e I. Fuertes<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup>Servicio de Microbiología. Centro de diagnóstico Biomédico. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. <sup>c</sup>Unidad VIH. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

Las uretritis no gonocócicas abarcan un amplio abanico de agentes patógenos, siendo los más frecuentes *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma genitalium*. Con el aumento de la incidencia global de las infecciones de transmisión sexual, las bacterias antaño raras se han convertido en más frecuentes, hallando en este grupo *Haemophilus parainfluenzae/influenzae*.

El presente trabajo tiene como objetivos describir las características epidemiológicas, clínicas y coinfecciones de los pacientes con uretritis por dicho patógeno, así como determinar sus resistencias antimicrobianas. Para ello se seleccionaron los casos de uretritis con aislamiento de *Haemophilus parainfluenzae/influenzae* como único agente causal entre 2015 y 2020 en el programa de salud sexual del Hospital Clínic de Barcelona.

Se analizaron un total de 118 casos, el 62,7% eran hombres que tenían sexo con hombres, un 21,2% personas viviendo con el VIH. Todos ellos reportaban haber practicado sexo oral sin protección. La mediana de parejas en últimos 3m era de 6. En la mayoría de los casos se presentó en forma de supuración uretral con disuria (72,0 y 71,2%, respectivamente). En cuanto a coinfecciones en otras localizaciones se detectaron 3 casos de sífilis latentes y un caso de proctitis por clamidia serotipo L. El 28,8% de los *Haemophilus* spp. aislados presentaron resistencia a tres o más grupos de antibióticos. Se observó un aumento en las resistencias antimicrobianas a lo largo de los 5 años.

Las uretritis por *Haemophilus* por spp., al igual que otras causas de uretritis están en aumento. El aumento de resistencias antimicrobianas conlleva un reto terapéutico que implica el uso de nuevas alternativas antibióticas para su manejo.