

VARÓN CON AMIGDALITIS Y PROCTITIS TRAS UNA RELACIÓN SEXUAL DE RIESGO

Caso Clínico 12

Guillermo Pousada Fernández

Sheila Castro; Guillermo Pousada; Luis E. Morano

Índice

- **Caso Clínico**
- **Discusión**
- **Conclusiones**

Caso clínico

Varón de 21 años, HSH

Relación sexual oral y anal de riesgo

Fiebre, molestias faríngeas, tenesmo rectal y moco y sangre en heces

Amigdalitis de repetición con amígdalas hipertróficas, asma y síndrome ansioso-depresivo

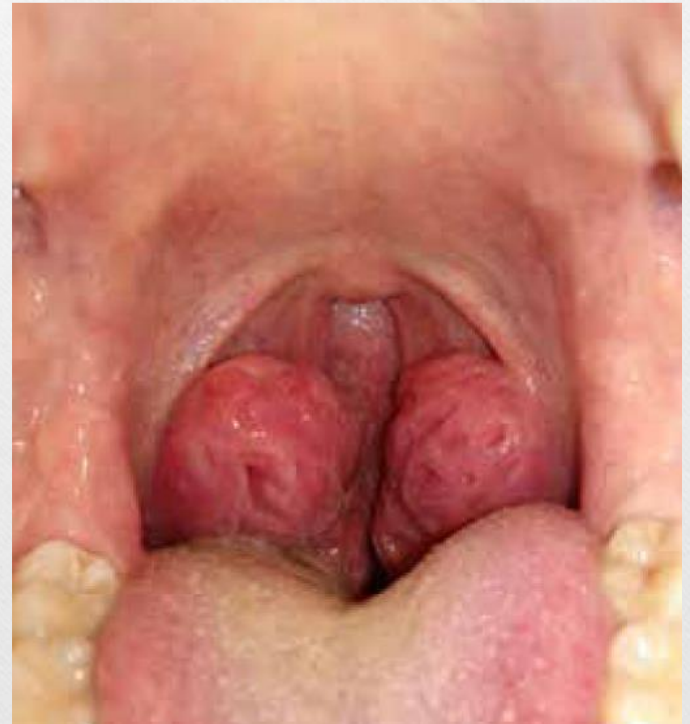
Caso clínico

- En la exploración física, se observan amígdalas hipertróficas, pultáceas y crípticas.
- No se observó exudado uretral o lesiones perianales.
- Cribado de ITS para descartar *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, lúes y VIH.
- Se pautó empíricamente: ceftriaxona, doxiciclina y penicilina benzatina.
- A las 96 h del tratamiento no mejoró y los estudios microbiológicos no fueron diagnósticos.



Caso clínico

- Se realizó PCR y cultivo para VHS en amígdalas y región anal, y se pautó valaciclovir.
- Paulatinamente la sintomatología clínica y las lesiones en las amígdalas desaparecieron.
- Los resultados microbiológicos confirmaron la presencia de VHS tipo 2.
- presentó un episodio de retención urinaria que requirió sondaje urinario y terapia con tamsulosina.



Discusión

- En casos de proctitis se deben considerar otros microorganismos como citomegalovirus, *E. histolytica* o *Campylobacter sp.*
- El VHS es la segunda causa de ITS en HSH con cuadro clínico de proctitis tras *N. gonorrhoeae*.
- En nuestro caso, la ausencia de lesiones perianales (lo que solo sucede en un 30% de los pacientes) retrasó el diagnóstico e inicio del tratamiento.
- El episodio de retención urinaria que presentó se relaciona con la afectación del sistema nervioso autónomo asociada al carácter neurotrópico del VHS.

Conclusiones

En varones HSH con prácticas sexuales orales o anales no protegidas, la aparición de clínica compatible con proctitis o lesiones orofaríngeas debe hacer sospechar y descartar la presencia de ITS incluyendo la infección por el VHS, así como valorar la instauración de un tratamiento empírico precoz para reducir la duración de la sintomatología y evitar la aparición de complicaciones posteriores, como la retención urinaria que padeció nuestro paciente.

GRACIAS

