

Donovanosis en el Hospital Nacional Dos de Mayo Años 1991-1994

OSCAR ROMERO*, DANTE MENDOZA**, CARLOS GALARZA***, MARISELA MALQUI***,
HERNAN VELARDE***, FREDY MOSTAJO, DENY GAMEZ***, ALEJANDRO PEÑA***.

* Profesor Principal.- Jefe del Servicio Académico Asistencial,** Profesor Principal.- Médico de Servicio - *** Médicos Asistentes
Servicio Académico Asistencial de Dermatología.- Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

RESUMEN

Donovanosis es una enfermedad de transmisión sexual cuya única forma de diagnóstico hospitalario en nuestro medio es a través de frotis y/o biopsia. De 2259 biopsias realizadas por el servicio de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima-Perú de 1991 a 1994, 35 muestras fueron positivas a la coloración de Leishman y HE. El 83% (29) correspondían a varones y 17% (6) a mujeres, 60% de los pacientes tenían edades entre los 21 a 30 (21), y con una localización de un 34% (12) en pene y 34% (12) perianal. Es de resaltar la diferencia de localización de las lesiones con respecto a lo encontrado en otros estudios. Se reporta también el hallazgo de lesiones en vulva en una púérpera.

Palabras Claves: Granuloma Inguinal, Biopsia, Infección.

DONOVANOSIS AT "DOS DE MAYO NATIONAL HOSPITAL". LIMA-PERU 1991-1994

SUMMARY

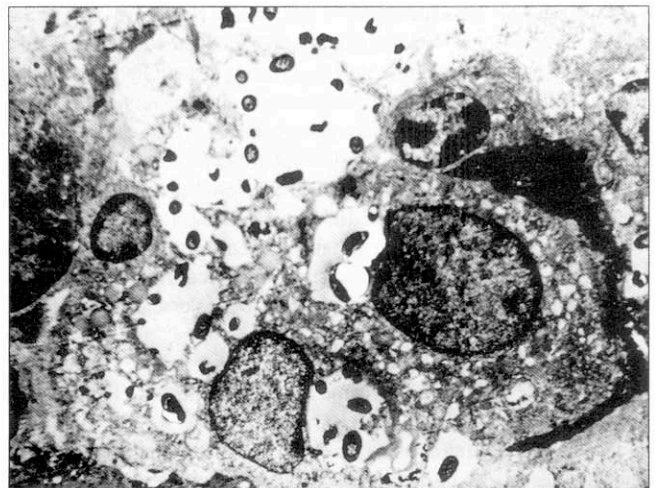
The donovanosis is a sexually transmitted disease which is only diagnosed through biopsy and smears. Out of 2259 biopsies made by Dermatology Service from "Dos de Mayo National Hospital" in Lima-Peru since 1991 to 1994, 35 samples were positives to Leishman' staining and HE. 83% (29) corresponded to male and 17% (6) to female, 60% patients ranged between 21 to 30 years old (10). This disease is localized in penis (34%)(12) and perianal (34%)(12) sites. It is important to underline the place of different injuries compared with those of other studies. A finding of injury in vulvus of a puerpera is reported.

Key Words: Granuloma Inguinal, Donovanosis, Biopsy, Infection.

INTRODUCCION

Donovanosis o granuloma inguinal es una enfermedad ulcero proliferativa, invasiva, infectocontagiosa, de transmisión sexual cuyo agente es el *Calymmatobacterium granulomatis* (1) que es un bacilo gram negativo pleomórfico, inmóvil y capsulado. A la coloración de Wright se presenta redondeado, oval con dimensiones de: longitud 0.7-1.5 y ancho 0.5-0.7 micras, color azul negro, disposición bipolar, por condensación de la cromatina en sus extremos, rodeado de una cápsula de un tinte rosado violáceo casi homogéneo. Las formas bacilares maduras adoptan la forma de imperdible cerrado y se aglomeran de 20 a más dentro de los macrófagos dando la apariencia de forma quística (2).

Estudios en su ultraestructura revelan la existencia de una envoltura celular compleja. El citoplasma de estos organismos muestra material electrodenso polar, en adición a estructuras bacterianas regulares, como mesosomas, ribosomas y material nuclear. Una capa distinta de material homogéneo de variada densidad que rodea al organismo, indica la posibilidad que sea una célula (?). Estas bacterias han sido observadas al microscopio electrónico en el Instituto de Patología de la UNMSM en Lima-Perú por J. Takano M. (fig. 1).



El diagnóstico se basa en los antecedentes epidemiológicos, el cuadro clínico y exámenes auxiliares. En cuanto a la epidemiología, esta patología se presenta en personas que realizan prácticas homosexuales, coito contranatura y en personas inmuno-deprimidas. También parece estar relacionado a estados de baja condición socioeconómica y en personas con pobre higiene.

El cuadro clínico es el de una enfermedad de inicio insidioso, con un periodo de incubación no precisado, se señala de 2 semanas a 5 meses. Pre-

Correspondencia:

Dr. Oscar Romero
Facultad de Medicina U. N. M. S. M.
Av Grau 755. Lima 1 - Perú

senta las siguientes formas clínicas: Papulonodular, ulcero vegetante, forma hipertrófica elefantásica y forma cicatricial; con una ubicación genital y perianal en una proporción del 90%, en la región inguinal del 10% y otras de 1 a 5%. El diagnóstico de laboratorio se realiza mediante frotices coloreados con Leishman. Los estudios histopatológicos se realizan con hematoxilina eosina y/o giemsa. También se utiliza la microscopía electrónica⁽⁴⁾ y la inmunofluorescencia indirecta⁽⁵⁾.

Esta enfermedad fue descrita por primera vez por McLeoden 1892 en Madras, India⁽⁶⁾, fue reportada en nuestro país en 1968 por el Dr. Castillo Narváez en el Hospital Nacional Dos de Mayo⁽⁷⁾. Existen otros reportes posteriores por Romero⁽⁸⁾ en 1985, García⁽²⁾ en 1986, Valdivia⁽⁹⁾ en 1986, Ramirez⁽¹⁰⁾ y Galarza⁽¹⁾ en 1986. En latinoamérica se reportan casos en Brasil, Argentina, Centroamérica^(11,12) y en Guyana Francesa⁽¹⁵⁾.

El presente trabajo se describe según sexo, edad, tiempo de enfermedad y localización de las lesiones en los casos diagnosticados como Donovanosis registrados en los archivos del Servicio Académico Asistencial de Dermatología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Al existir pocos reportes nacionales sobre este tópico, el presente trabajo es un aporte al conocimiento de esta patología en nuestro medio.

Del total de pacientes diagnosticados (35), 83% fueron varones y 17% mujeres; un 60% de los pacientes tenían entre 21 a 30 años. La localización hallada principalmente fue en el pene: en un 30% a diferencia de lo reportado por García⁽²⁾ quien encuentra un 25%. Es de resaltar el hallazgo en este trabajo de una paciente púrpura con lesiones ulcerohipertróficas y elefantásicas en la vulva.

MATERIALES Y METODOS

Del total de biopsias del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (2259) en el periodo de 1991 a 1994 se diagnosticaron 35 casos de Donovanosis, los cuales fueron estudiados por el Servicio Académico Asistencial de Dermatología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Los datos obtenidos fueron: sexo, edad, tiempo de enfermedad y localización de las lesiones, los cuales estaban consignados en los registros continuos de dicho servicio.

Los criterios diagnósticos del registro continuo se basó en antecedentes epidemiológicos, cuadro clínico, estudio microscópico directo e histopatológico. Este se realizó mediante biopsias de las lesiones en que las muestras obtenidas se fijaron en formol al 10%. Lográndose cortes de 4 a 5 micras. Todas las muestras se tiñen con hematoxilina-eosina y en algunos casos se realizaron tinciones especiales como Giemsa para confirmar el diagnóstico. También se realizaron frotices de las lesiones con coloración de Leishman.

RESULTADOS

De los 35 casos, 29 (83%) fueron de sexo masculino, 6 (17%) de sexo femenino.

Como se aprecia en la tabla 1, en cuanto a la edad hay un mayor porcentaje entre las edades de 21 a 30 años(60%). La localización es igual en región perianal y pene (34%).

DISCUSION

En lo que respecta al sexo se observa que la mayoría de pacientes son varones, lo que podría explicarse por la mayor afluencia de personas de este sexo al servicio de Dermatología.

Cabe resaltar que en nuestra casuística se presentan los primeros casos en el sexo femenino. No se conoce de publicaciones anteriores de casos de Donovanosis en mujeres.

TABLA 1.- Distribución de casos por edad

Sexo	Nº	%
11-20	10	30
21-30	21	60
30-40	4	10
Total	35	100

TABLA 2.- Distribución de casos según localización de lesión

Lugar de Lesión	Nº	%
Pene	12	34
Ano	07	20
Perianal	12	34
Vulva	01	3
Ingle	02	6
Recto	01	3
Total	35	100

En el caso de gestantes la Donovanosis se relaciona con abortos en el primer trimestre y parto prematuro⁽¹⁵⁾.

La mayoría de pacientes se encuentra en edades que fluctúan entre los 15 y 25 años, siendo este grupo con mayor actividad, sexual y con mayor grado de promiscuidad.

Las lesiones se ubican en el pene (34%) a diferencia de lo referido por otros autores nacionales; luego las lesiones perianales. Este hallazgo podría ser explicado por una aparente mayor promiscuidad en los grupos heterosexuales en relación a los homosexuales. Lo cual debería ser comprobado con estudios posteriores.

Es de resaltar el hallazgo de una paciente embarazada con lesiones hipertróficas perianales y pseudoelefantásicas en la vulva, y otra púrpura con lesiones ulcero hipertróficas elefantásicas en la vulva. Hallazgos similares no han sido reportados en nuestro medio anteriormente.

También es de resaltar en la revisión bibliográfica lo referido por Barnes⁽¹³⁾, Roosen⁽¹⁴⁾ quien indica que las lesiones anales, vulvares pueden dar posteriormente compromiso en otros órganos como cérvix, colon y región retroperitoneal que se puede confundir con un carcinoma.

Igualmente se debe tener en cuenta para el diagnóstico diferencial las siguientes patologías: Linfocitoma venéreo, sífilis, herpes simple, condiloma acuminado y neoplasias genito urinarias y del tracto digestivo.

Todos los pacientes fueron tratados satisfactoriamente con Trimetoprim 80 mg.-Sulfametoxazol 400 mg. a dosis de 1 tableta cada 12 horas, vía oral por 3 a 4 semanas.

El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad debería ser enfocado en forma conjunta con otras especialidades como: Gineco-Obstetricia, Gastroenterología, Cirugía y Urología.

Siendo los reportes de esta enfermedad escasos en nuestro medio se sugiere mayor investigación al respecto.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Juan Takano Morón, Profesor Principal del Instituto de Patología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por su colaboración

en el estudio por fluoroscopia electrónica de uno de los casos de Donovanosis.

A Laboratorios MAGMA S.A. por la donación de toda la terapia requerida para todos nuestros pacientes sometidos al presente estudio (trámite realizado por el Dr. Manuel Lazo).

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Romero Rivas, O.** Dermatología aplicada a la Medicina General. Primera Edición. 1992.
- 2) **Roy García, C.** Contribución al estudio de la Donovanosis en el Perú. Tesis Doctoral. 1986. UNMSM. Lima-Perú.
- 3) **Chandra, M.; Jain-Ak.** Fine structure of Calymatobacterium granulomatis with particular reference to the surface structure. Indian-J-Med-Res. 1991. Jul; 93:225-31.
- 4) **Maj, Charles M.; Davis.** Granuloma Inguinale, A Clinical, Histology Cal and Ultrastructural Study. JAMA Jan. 26, 1970, Vol. 211 No. 4:632-636.
- 5) **Freinkel-Al; Dangor-Y; Koornhof-Hj et Al.** A serological test for:granuloma inguinale. Genitourin-Med. Aug. ; 63(4): 269-272.
- 6) **McLeod, k.** Indian Med Gaz 11 113. 1982.
- 7) **Castillo N., Félix.** Linfogranuloma Venéreo y Granuloma Inguinal. Arch-Ped-Pat-Clin. Vol XXII pág. 173-186; 1968.
- 8) **Romero, R. Donovanosis. Curso ETS.** Colegio Médico del Perú . Sept. 1985.
- 9) **Valdivia, J. Takano, A. García, A. et Al.** Donovanosis. Presentación de ocho casos comprobados microbiológicamente. Boletín: Sociedad Peruana de Dermatología. 1986.
- 10) **Ramírez Ponce, R.; García Cuadros, R?.; Lino Salazar, A et Al.** Diagnóstico. Vol. 21 No. 5 1988.
- 11) **Guaymas, Diagini, R., Abulafia J.** Granuloma Inguinal. XII Congreso Ibero Latinoamericano de Dermatología México. Nov. Dic. 1991.
- 12) **Cordero, Fernando.** Granuloma Venéreo. Med. Cut. No. 2 1975 : 125-132.
- 13) **Barnes R.; Masood S.; Lammert N. et Al.** Extragenital granuloma inguinale mimicking a soft tissue neoplasm. Hum-Pathol. 1990 May 21(5):559-561.
- 14) **Hoosen-AA; Raper G. et Al.** Granuloma inguinale human, epidemiology. Genito Urinary Medicine. May 20: 320, 340. 1992.
- 15) **Winton George; Lewis Charles.** Dermatosis of Pregnancy JAAD June 1982, Vol. 6 No. 6 : 995