

## Caso para Diagnóstico: Úlcera Genital.

Ferreiro MC, Rodríguez MA, Pérez-León C, Morante V.

Cátedra de Dermatología, Escuela «Luis Razetti», Facultad de Medicina, Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

### Caso clínico

Paciente masculino de 24 años de edad, estudiante universitario, heterosexual, sin pareja fija, quien consulta por presentar úlcera genital de 10 días de evolución, que según refería había iniciado con costra hemática, y que luego de aplicar Peróxido de Hidrógeno, se había evidenciado una extensa ulceración. Refiere contacto sexual con mujer desconocida hace 15 días. Al examen de piel: fototipo III, úlcera de aproximadamente 2 cm de diámetro, ubicada en la raíz del pene, cubierta de secreción hemopurulenta, bordes eritematosos, socavados y fístulas de avance en el mismo, dolorosa. Se tomó muestra para extendido con coloración de gram y giemsa. Se encontró úlcera cubierta de costra hemática, adherida a región escrotal.



### Diagnóstico: Chancro Blando.

#### Discusión

El Chancro Blando es una infección transmitida sexualmente, cuya incidencia ha aumentado durante los últimos 10 años<sup>1</sup>. Se manifiesta clínicamente, primero con pápulas en áreas donde se produce microtraumas durante el acto sexual; posteriormente, se transforman en pústulas que se rompen dando lugar a úlceras de fondo sucio, bordes socavados y en ocasiones se pueden observar trayectos fistulosos que avanzan por el borde de la misma; puede haber linfadenitis regional con la formación de bubones<sup>2</sup>.

En el caso que nos ocupa existen varios puntos resaltantes. En primer lugar, se trata de una úlcera genital de crecimiento muy rápido, con gran destrucción de tejido; los datos que nos permiten sospechar el diagnóstico son: los bordes eritematosos, socavados, las fístulas de avance y el dolor espontáneo que se exacerba al tomar la muestra. En los extendidos pudimos observar gran canti-

dad de leucocitos polimorfonucleares y bacilos cortos gram negativos, dispuestos en empalizada y en «bancos de peces»<sup>3</sup>.

En segundo lugar, llama la atención la ausencia de lesiones similares de autoinoculación o en espejo y la formación de una costra hemática (desintegrada por H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) y que podemos observar en la lesión de la región escrotal. Quizás en este paciente la presencia de esta costra adherente represente un mecanismo de defensa para evitar la autoinoculación del *Haemophilus ducreyji*, tan frecuente en estos pacientes.

#### Referencias

1. Trees DL, Morse SA. Chancroid and *Haemophilus ducreyji*: an update. Clin Microbiol Rev. 1995 Jul;8(3):357-75.
2. Lewis DA. Chancroid: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Sex Transm Infect. 2003 Feb;79(1):68-71.
3. Spinola SM, Bayer M, Munson R. Immunopathogenesis of *Haemophilus ducreyji* Infection (Chancroid). Infect Immun 2002 April;70 (4):1667-1676.