

REPORTE DE CASOS CLINICOS

Donovanosis perianal: a propósito de un caso

María del Carmen Castro⁽¹⁾, Esther Parian⁽²⁾, Aldo Ayaipoma⁽³⁾

INTRODUCCIÓN

La donovanosis es una enfermedad de transmisión sexual, poco frecuente, crónica, de evolución lenta, localmente destructiva, y producida por el bacilo gram negativo *Calymmatobacterium granulomatis*. Se caracteriza por presentar ulceraciones serpiginosas, progresivas, indolentes, que aparecen en las regiones inguinales, púbicas, genitales y raramente en la región perianal.

CASO CLÍNICO

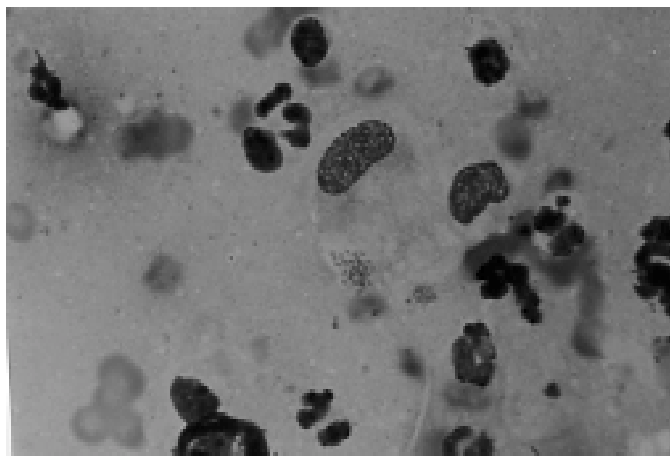
Mujer de veintitrés años, con dos años de enfermedad. Inicialmente presenta lesiones nodulares en la región perianal, que luego dan lugar a lesiones delimitadas, granulomatosas vegetantes, blandas de aspecto rojo carnososo, friables y con discreto color (**fotografía 1**).

EXÁMENES AUXILIARES

- VDRL: no reactivo
- VIH: negativo
- Se realiza biopsia de lesiones perianales para frotis y microscopía de luz.
- El frotis con coloración de Giemsa demostró los cuerpos de Donovan (**fotografía 2**).
- La microscopía demostró: una discreta hiperplasia epidérmica. La dermis presentó un infiltrado inflamatorio mixto denso compuesto, predominantemente por macrófagos, células plasmáticas y neutrófilos (**fotografía 3**). Coloración de Wartin Starry: se visualizan microorganismos compatibles con cuerpos de Donovan en el citoplasma de los macrófagos (**fotografía 4**).



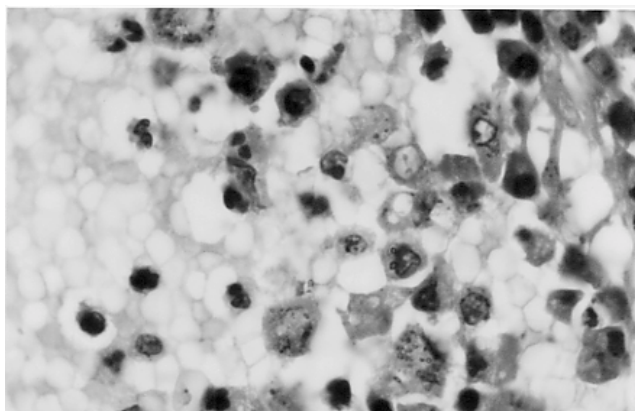
Fotografía 1: Lesiones granulomatosas, vegetantes, carnosas, de localización perianal



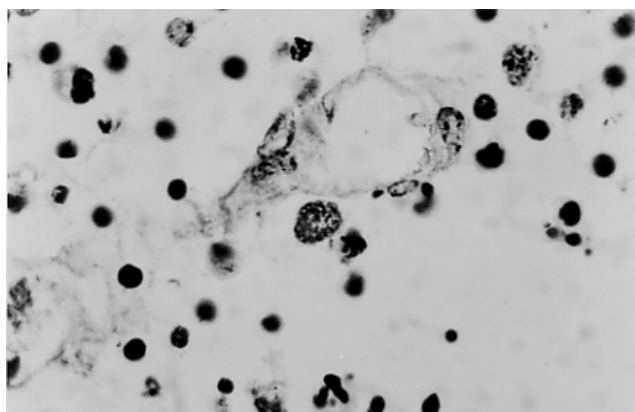
Fotografía 2: Coloración de Giemsa. Cuerpos de Donovan. 40x.

Correspondencia: mccaastro@hotmail.com

^(1, 2, 3) Hospital Arzobispo Loayza. Servicio de Dermatología



Fotografía 3: Coloración HE. Macrófagos, células plasmáticas y neutrófilos. 40 x



Fotografía 4: Coloración de Wartin Starry. Cuerpos de Donovan en macrófagos. 40 x

CONCLUSIONES

Se presenta un caso clínico de Donovanosis de localización poco frecuente en la que la realización

del frotis de la lesión nos llevó a un diagnóstico rápido de la enfermedad.

La paciente recibió doxiciclina (100 mg, bid, por cuatro semanas), con evolución satisfactoria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RICHENS J. *The diagnosis and treatment of donovanosis (granuloma inguinale)*. Genitourin Med 1991; 67:441-52.
2. CLARKE CW. *Notes on the epidemiology of granuloma inguinale*. J VenerDis Inf 1947;28-189.
3. BOUCHER K MD. *Granuloma Inguinale (Donovanosis)*. Medicine Journal. Nov 30 2001; 2 (11).
4. BUNTIN DM., ROSEN T., LESHNER JLJR. *Sexually transmitted diseases: bacterial infections Committee on Sexually Transmitted Diseases of the American Academy of Dermatology*. J Am Acad Dermatol 1991; 25(2 Pt1): 287-99.
5. FIUMARA NJ., DEMIS DJ. editor. *Donovanosis*. Clinical Dermatology 1999; 3:section 16, Unit 21.
6. HART G. *Donovanosis*. Clin Infect Dis 1997 Jul; 25(1): 24-30.
7. MANDERS SM., BAXTER JD. *Granuloma inguinale and HIV: a unique presentation and novel treatment regimen*. J Am Acad Dermatol 1997; 37(3Pt1): 494-6.
8. RICHENS J. *National guideline for the management of donovanosis (granuloma inguinale)*. The Journal of Sexual Health & HIV Aug 1999; 75 (1S): 38S-39S.
9. ROTHENBERG RB. *Granuloma inguinale*. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, Fifth Edition. 1999: 2595-2597.