

GRANULOMA INGUINAL

REVISIÓN DEL TEMA Y REPORTE DE 22 CASOS. HOSPITAL ESCUELA.
1978- 1985

*Dr. Danilo Alvarado Q. ** Dra. Claudina Ferrera de Erazo**

El granuloma inguinal también conocido como Doncvaniosis y Granuloma venéreo, es una enfermedad granulomatosa crónica progresiva que afecta la piel y tejido celular subcutáneo de las regiones genital, anal, inguinal (3) y con muy raras excepciones otras áreas extragenitales.(6) El agente causal es *Calymmatobacterium granulomatis*, bacilo encapsulado Gram negativo el cual no se ha cultivado en medios artificiales (1). En 1943 el organismo se cultivó en huevos embrionados (3) y posteriormente se ha observado que comparte similitud con el género *Klebsiella* (1) y otros miembros del género *Enterobacteriaceae*. (2) Debido a que el cultivo de estos microorganismos es difícil, el estudio histológico de las lesiones ulcerativas sigue siendo el método de diagnóstico más apropiado. El objetivo del presente trabajo es reportar 22 casos de este proceso patológico diagnosticados entre los años de 1978 a 1985 (12) en el Departamento de Patología del Hospital Escuela. A la mayor parte de los pacientes se les diagnosticó clínicamente enfermedad con las cuales se confunde este proceso patológico, incluso con neoplasia por el carácter destructivo de la enfermedad. El último de los casos incluidos corresponde a un niño recién nacido con adenomegalias y antecedente de la madre de haber padecido de granuloma inguinal en el embarazo y parto. Es el único caso que tenemos con lesiones extragenitales, por lo que será motivo de una publicación por separado con todos los detalles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los pacientes estudiados provienen de diferentes Hospitales de la República distribuidos así: 13

* Médicos patólogos. Hospital-Escuela. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

casos del Hospital Escuela, 5 casos del Hospital General y Asilo de Inválidos (San Felipe), 2 casos del Hospital de Occidente en Santa Rosa de Copan, 1 caso del Hospital del Sur en Choluteca, 1 caso del Hospital Atlántida Integrado de Tela, (ver tabla No. 1).

De los 22 casos informados 16 corresponden a mujeres, 6 a varones (incluyendo un niño de 3 meses) todos ellos presentaban lesiones ulceradas en los genitales, región anal, perineal, cérvix o agrandamiento de ganglio linfático. Llama la atención en estos casos el predominio de las lesiones en el cérvix 9 de 15; que en la literatura mundial se reporta como uno de los sitios menos afectados. La edad de los pacientes osciló entre los 3 meses y 44 años y en uno de los pacientes no se consignó la misma. Las lesiones del cérvix fueron confundidas clínicamente con Carcinoma del cérvix, en otros sitios con Linfogranuloma venéreo, condiloma acuminado, inflamación granulomatosa y Carcinoma espinocelular. Cuando la lesión se presentó en ganglio linfático se consideró como diagnóstico clínico T.B.C. o Linfoma, sólo en dos casos se sospechó el diagnóstico de Granuloma Inguinal.

ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO

El material estudiado son las biopsias de las lesiones coloreadas con hematoxilina eosina; en algunos casos coloraciones de Giemsa y sales de plata, se hicieron para confirmar los hallazgos histopatológicos. Los cortes histopatológicos son de gran valor en el diagnóstico de Donovianiosis.

Pund y Greenblastt describen 5 aspectos histopatológicos esenciales para el diagnóstico, lo que encontramos en los casos, siendo el hallazgo común el infiltrado mixto de linfocitos, células

GRANULOMA INGUINAL

CASO No.	NOMBRE	DIAGNOSTICO CLINICO	EDAD	SITIO	SEXO	HOSPITAL
1	F.E.T.	Ca. de Cérvix	44	Cérvix	F	**
2	A.C.G.	Infiltrado Inflamatorio	35	Reg. Perianal	M	**
3	A.O.	Donnovan	16	Piel	F	****
4	J.A.D.	Linfogranuloma venéreo	20	Piel	M	*
5	J.M.C.V.	Gonorrea, Linfogranuloma venéreo	16	Piel	M	*
6	S.A.M.	Condilomatosis vrs Granuloma P.	19	Piel	M	**
7	N.G.C.	Ca. Espinocelular vrs. Linfogranul.	36	Piel	M	*
8	C.M.	Ca. Cuello IIB	43	Cérvix	F	***
9	L.N.	Descartar Ca. de Cérvix.	22	Cérvix	F	*
10	M.I.C.R.	Linfogranuloma venéreo vrs. Ca. Cérvix	22	Cérvix	F	*
11	A.A.S.L.	Linfogranuloma vrs Ca. de Cérvix	22	Cérvix	F	*****
12	E.S.M.	Ca. de Cérvix E.C. III	38	Cérvix	F	**
13	M.B.G.A.	Linfogranuloma venéreo vrs. Condilomatosis	18	Vulva	F	**
14	R.M.C.	Cervicitis granulomatosa	30	Cérvix	F	**
15	C.L.C.I.	Linfogranuloma venéreo	21	Región inguinal	F	**
16	D.P.O.	Granuloma Inguinal	21	Región Perianal	F	*****
17	M.F.P.A.	Investigar Ca. de Cérvix	28	Cérvix	F	*
18	A.A.L.Z.	Ca. de Cérvix	35	Cérvix	F	*
19	M.S.P.H.	Linfogranuloma	?	Perianal	F	*
20	E.E.P.	Condilomatosis	21	Perianal	F	*
21	D.R..A.	T.B.C. Ganglionar, Linfoma	3m	Ganglionar	M	*
22	L.D.S.G.	Linfogranuloma	25	Periné	F	*

- * Hospital Escuela, Tegucigalpa, D.C.
 ** Hospital San Felipe, Tegucigalpa, D. C.
 *** Hospital Tela, Atlántida.
 **** Hospital del Sur, Choluteca.
 ***** Hospital de Occidente, Dpto. de Copán.

plasmáticas, pequeños acúmulos de neutrófilos, e histiocitos con citoplasma vacuolado donde se aprecia gran cantidad de bacilos que miden 1 - 1.5 micras de longitud que se observa mejor con las coloraciones de Giemsa, o como se reporta en la literatura Wright o Leishman (18, 11, 8, 9) {Foto 1 y 2}.

En algunas ocasiones en un frotis de la lesión puede hacerse el diagnóstico al encontrar cuerpos de Donovan fácilmente identificables con coloración de Giemsa, aunque este hallazgo es más fácil en los cortes histológicos (que en el frotis). Histológicamente esta condición debe diferenciarse del rinoscleroma producido por la *Klebsiella rhinoscleromatis* bacteria con la cual comparte similitud antigénica, apariencia macroscópica e histológica de las lesiones, dificultad en el cultivo y reacciones cruzadas. (16) Otros diagnósticos diferenciales a considerar incluyen el Linfogranuloma venéreo,

Sífilis, Chancroide (11,2), amebiasis, (3), Histoplasmosis, Leishmaniasis (6) los que descartan al encontrar los cuerpos de Donovan.



Foto No. 1: Obsérvese el infiltrado inflamatorio mixto y los histiocitos vacuolados. 450x

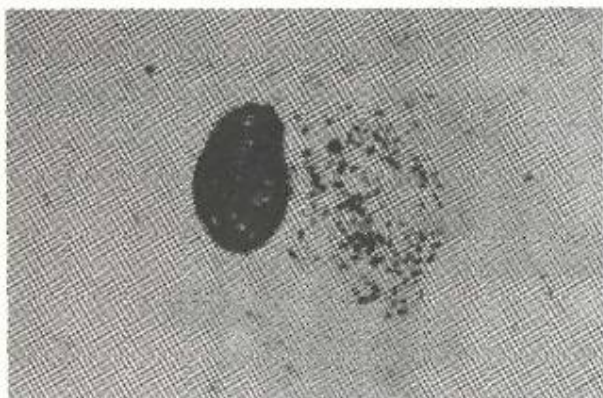


Foto No. 2: Coloración de Giemsa. Obsérvese los histiocitos vacuolados conteniendo los microorganismos. 1000x.

DISCUSIÓN:

Rara vez en nuestro medio se incluye en el diagnóstico clínico de lesiones esta condición conocida como granuloma inguinal. En la literatura se refiere que toda úlcera del área ano-genital de más de una semana debe hacer sospechar este diagnóstico. El mecanismo de adquisición de la enfermedad no se conoce exactamente con certeza, aunque todo parece indicar que es de transmisión sexual. Se reporta casos en niños y personas sexualmente inactivas, como uno de los casos incluidos en el presente estudio. Los postulados de Koch no han sido completados a satisfacción en esta enfermedad; no se ha podido transmitir a los animales, ni se conoce enfermedad similar en ellos. El periodo de incubación es variable pudiendo ser hasta de varios meses, iniciándose cuando es en la piel, con una pápula que se ulcera y adquiere un aspecto granulomatoso fácilmente sangrante con bordes rollizos bien definidos, si el proceso no se trata hay progresión lenta, la ulceración que puede alcanzar un gran tamaño ocasionando lesiones destructivas impresionantes. Puede ocurrir cicatrización espontánea en algunas zonas de la úlcera, lo cual deja zonas grisáceas(2, 4, 5). Cuando la lesión es extragenital el diagnóstico clínico es difícil ya que el paciente puede presentar adenomegalias, como uno de los casos presentados, o lesiones en órbita, cuero cabelludo, etc. (6).

La elefantiasis de los genitales usualmente no es una complicación del granuloma inguinal; se han reportado casos de diseminación con muerte del

paciente; así como, degeneración carcinomatosa en la úlcera. (2)

El tratamiento está basado en la administración de Tetraciclina, dos gramos al día por dos semanas o hasta que la lesión cicatriza (2). Algunos pacientes pueden responder a la administración de Cloranfenicol en igual dosis por cuatro semanas o con Ampicilina (10). La penicilina es ineficaz. También se ha usado la Gentamicina (6) y la combinación de Trimetoprin y Sulfametoxasol. En las pacientes embarazadas se recomienda la combinación de Lincomicina y Eritromicina. Las deformidades y mutilaciones de los órganos, así como las áreas afectadas pueden requerir el tratamiento quirúrgico.

RESUMEN

Se reportaron 22 casos de Granuloma Inguinal diagnosticados por estudios histopatológicos en el Departamento de Patología del Hospital Escuela en los años comprendidos de 1978 a 1985, distribuidos así: 16 mujeres y 6 hombres, con localizaciones más frecuentemente en Cérvix, región perianal y periné.

Los pacientes provienen de los diferentes hospitales que remiten biopsias al Hospital Escuela.

La edad de los pacientes varió desde 3 meses (en un niño nacido de madre con Granuloma inguinal diagnosticado en el parto) hasta 44 años. Se hace una actualización del tema y revisión bibliográfica.

REFERENCIAS:

- 1) T. Kuberski, J.M. Papadimitriou, and P. Phillips. Ultrastructure of Calymabacterium granulomatus in lesion of Granuloma Inguinale. The Journal of Infectious diseases Vol. 142, No. 5, Nov. 1980. 744-749.
- 2) P.J. Lynch. Enfermedades que se transmiten sexualmente: Granuloma Inguinal Linfogranuloma venéreo, Chancroide y Sífilis Infecciosa. Clínicas de Obstetricia y Ginecología. Vol. 4. 1978.
- 3) Alvarado, D., Grinspan, S., Javier, C, Tabora, E., Granuloma inguinal. Boletín Laboratorios Médicos. No. 26 Tegucigalpa, D. C.

- 4) A. Blaustein. Pathology of the female Genital Tract. New York. Springer - Verlag, 1977 Pag. 22.
- 5) C. Binford, M.D. D.H. Connor, M.D. Pathology of Tropical and Extraordinary Diseases. Armed Forces Institute of Pathology. Wash. D.C., 1976, Pag. No. 194.
- 6) Spagnolo D.V., Cobum PR, Cream J J and Azadian BS, Extragenital granuloma inguinale {Donovaniosis} diagnosed in the United Kingdom: A Clinical, histológica! and electromicroscopical study. J. Clin. Pathol. 37:945-949,1984.
- 7) Sehgal V.M. Shyam prasad. AL, and Beohar PC: The histopathological diagnosis of Donovaniosis Br. J. Vener Dis, 60: 45-47,1984.
- 8) Pund ER, Greenbiatt RB, Specific histology of Granuloma Inguinale, Arch Pathol. Lab. Med. 1957: 23:224-30.
- 9) Lever WF Shaumberg G. Histopathology of the skin Ed. Philadelphia, Toronto HB Lippincott 1983, 323. 6a. Ed.
- 10) Thew M A. Swift J.T. Heaton Cl. Ampicillin in the treatment of Granuloma Inguinale, JAMA 1969, 210:866-867.
- 11) Kraus, Stephen J: Werman Barry; Biddle James; Sottnek, Francés; Ewing Edwing; Pseudogranuloma inguinale caused by Haemophilus ducreyi, Arch Dermatol, 118 494497,1982
- 12) Hospital Escuela, Depto. de Patología, Archivos de Patología Quirúrgica años 1977-1985.