

### **Donovanosis. A propósito de un caso.**

**ESPINOLA A\*; SAMANIEGO S; TABOADA A; BENITEZ G.**

**Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Infectología Clínica. Asunción - Paraguay**

**Introducción:** La donovanosis es una enfermedad bacteriana producida por un bacilo Gram negativo conocido como *Calymmatobacterium granulomatis*, o *Donovania granulomatis*, actualmente con nueva denominación: *Klebsiella granulomatis*. Puede formar parte de la flora gastrointestinal. Es endémica en países tropicales y subtropicales. Es conocida como granuloma inguinal o granuloma venéreo. Es transmitida sexualmente, pero de baja contagiosidad. Produce lesiones ulcerativas granulomatosas localizadas en la región genital y perianal, de curso crónico e indolente, por lo que las consultas se realizan generalmente ya con úlceras extensas y complicadas. El diagnóstico etiológico es difícil por la dificultad para el cultivo, pero la presencia de cuerpos de Donovan al frotis o la anatomía patológica son diagnósticas. La respuesta al tratamiento es lenta pero efectiva.

**Relato del caso:** Paciente nativa (nivacle), de sexo femenino, de 20 años de edad, procedente de Neuland Chaco Paraguay, con historia de 9 meses de rectorragia, y lesiones ulceradas en región perianal y genital de crecimiento progresivo e indoloro. 3 meses antes de su ingreso a nuestro servicio consulta en otro centro por gestación a término, constatándose lesiones ulcerativas extensas a nivel perineal, por lo que es sometida a una cesárea electiva. Posterior a su recuperación fue remitida a centro de referencia oncológico por sospecha de cáncer anal, donde se realiza biopsia de úlceras, en cuyo informe histológico a la coloración de Giemsa se observa dentro del citoplasma de algunos macrófagos, corpúsculos de 2 a 3 micras poco teñidas que se correspondería a Cuerpos de Donovan (informe de la dermatóloga), luego del cual fue remitida al nuestro servicio con diagnóstico de donovanosis. Recibió varios esquemas de antibióticos. Examen físico al ingreso: signos vitales estables, hipotrofica, desnutrida, extensa úlcera que se extiende por toda la zona perineal, desde el coxis a vulva, se constata salida de heces por vagina por probable fístula rectovaginal, no ganglios regionales, resto del examen dentro de la normalidad. Se realiza tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 hs. Se realiza colonoscopia constatándose la fístula recto vaginal, además se observan úlceras a nivel del colon y bajo recto, se realiza biopsia que informa infiltrado crónico inespecífico con zona necrótica. Se practicó una colostomía para curación de la fístula. Completó 10 semanas de tratamiento con doxiciclina. Evolución favorable pero lenta de las úlceras. A las 16 semanas con cicatrización casi total de las lesiones se realizó restitución del tránsito. ELISA para HIV negativo

**Úlcera al ingreso al servicio al momento del inicio del tratamiento.**



**Úlcera perianal en vías de cicatrización 4 semanas post tratamiento**



**Comentario:** Esta patología es poco descrita en nuestro país, pero hay que tenerla en cuenta al aparecer úlceras de evolución prolongada como en este caso. A pesar de su localización genital existen dudas de su transmisión sexual debido a que se describe en pacientes con poca o ninguna actividad sexual. Se debería de realizar biopsias en todas aquellas lesiones en las que el frotis no es diagnóstico. Se trata de una patología benigna y curable con un tratamiento adecuado por lo que es importante el diagnóstico. La curación puede producir estenosis. Se debe estar atentos ante la posibilidad de desarrollo de cáncer espinocelular.