

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO
TERCERA UNIDAD**

**TEMA:
GRANULOMA INGUINAL**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. JOSE MIGUEL RICALDI**

SEPTIMO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

GRANULOMA INGUINAL

El granuloma inguinal es una infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.
El granuloma inguinal es una infección rara progresiva de la piel genital y perineal causada por *Klebsiella* (antes denominado *Calymmatobacterium*) *granulomatis*.

Signos y síntomas

La infección se localiza en

- Pene, escroto, región inguinal y muslos en los hombres
- Vulva, vagina y periné en las mujeres
- Ano y glúteos en pacientes que practican relaciones sexuales anales receptivas
- Cara en ambos sexos

Después de un período de incubación de entre 1 y 12 semanas, aparece un nódulo cutáneo eritematoso indoloro que crece lentamente y se convierte en una lesión sobreelevada húmeda y lisa de color rojo carnosos y olor desagradable. La lesión aumenta de tamaño lentamente, a menudo se ulcera y se disemina a otras áreas de la piel. Luego, las lesiones curan y dejan cicatrices. Las infecciones secundarias por otras bacterias son frecuentes y pueden ocasionar destrucción tisular extensa. La adenopatía es infrecuente.

Diagnostico

- Examen microscópico que muestra los cuerpos de Donovan en el líquido obtenido de una lesión

El granuloma inguinal se sospecha en pacientes de áreas endémicas con lesiones características.

El diagnóstico de granuloma inguinal se confirma en el examen microscópico al identificar cuerpos de Donovan (numerosos bacilos en el citoplasma de los macrófagos, que se visualizan con tinción de Giemsa o de Wright) en muestras de líquido obtenido por medio de raspado del borde de las lesiones. Estas muestras contienen numerosas células plasmáticas.

Debe solicitarse una biopsia si el diagnóstico es incierto o si no es posible obtener una cantidad adecuada de líquido porque las lesiones son secas, escleróticas o necróticas.

tratamiento

Numerosos antibióticos por vía oral matan a las bacterias, pero las tetraciclinas, los macrólidos y la trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) son los más eficaces, seguidos por la ceftriaxona, los aminoglucósidos, las fluoroquinolonas y el cloranfenicol.

Los regímenes orales recomendados incluyen

- 100 mg de doxiciclina 2 veces al día durante 3 semanas
- TMP/SMX 160/800 mg 2 veces al día durante 3 semanas
- 500 mg de eritromicina 4 veces al día durante 3 semanas
- Azitromicina 1 g/semana durante 3 semanas

Los antibióticos por vía intravenosa o intramuscular (p. ej., ceftriaxona) constituyen una alternativa adecuada.

complicaciones

Las afecciones que se pueden presentar como resultado de esta enfermedad incluyen:

Daño y cicatrización genital

Pérdida del color de la piel en el área genital

Hinchazón genital permanente debido a la cicatrización

Prevención

La abstinencia de toda actividad sexual es la única manera absoluta de prevenir una ETS como la donovansis. Sin embargo, los comportamientos sexuales seguros pueden reducir el riesgo.

El uso apropiado de condones, ya sea del tipo masculino o femenino, disminuye enormemente el riesgo de contraer una ETS. Es necesario usar el condón desde el comienzo hasta el final de cada actividad sexual.