



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Dirección General de Salud Pública

Subdirección de Epidemiología

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

Adaptación del protocolo elaborado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud en abril de 2026

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por las serovariedades L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis*. El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo pasa inadvertida, y es autolimitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales. La linfadenopatía inguinal y/o femoral uni o bilateral suele ser más común en hombres y se caracteriza por adenitis dolorosa con formación de abscesos (bubones); en mujeres se produce linfadenopatía intra-abdominal o retroperitoneal que se manifiesta como dolor abdominal bajo.

La exposición rectal en mujeres y en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) causa proctitis, con presencia de exudado purulento, rectorragias, dolor y diarrea o estreñimiento, y precisa diagnóstico diferencial con la colitis ulcerosa. El LGV puede producir secuelas y complicaciones importantes como proctocolitis, abscesos perirrectales, fístulas colorrectales, estenosis de recto, linfangitis crónica progresiva y producir gran incapacidad.

Esta enfermedad es propia de áreas tropicales y subtropicales; sin embargo, desde el año 2003 cuando apareció en algunas ciudades europeas en forma de brotes con afectación importante de los HSH, muchos de los cuales estaban también infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se continúan detectando casos en toda Europa. También se han descrito brotes en heterosexuales.

El LGV, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del VIH y otras ITS.

Agente

El agente causal es *Chlamydia trachomatis* serovariedad L1, L2 y L3.

Reservorio

El reservorio es exclusivamente el ser humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual. El periodo de transmisibilidad es variable, de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

Periodo de incubación

Es de 1 a 4 semanas.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal y pueden producirse reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de los casos de linfogranuloma venéreo y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Detectar los casos lo antes posible para llevar a cabo las medidas de salud pública y control de la enfermedad en el entorno del caso con el fin de evitar la aparición de casos secundarios.
4. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
5. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Uretritis.
- Úlcera genital.
- Linfadenopatía inguinal.
- Cervicitis.
- Proctitis/proctocolitis.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica.

Y, además:

- Identificación de la serovariedad (genovariedad) L1, L2 y L3.

Criterio epidemiológico

Un contacto sexual con un caso confirmado.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: persona que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

Caso confirmado: persona que cumple el criterio de laboratorio.

Definición de brote

Tres o más casos confirmados con vínculo epidemiológico entre ellos.

MODO DE VIGILANCIA

Todos los casos nuevos probables y confirmados han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

El Anexo I de este protocolo incluye la encuesta epidemiológica del caso que recoge la información relevante en la vigilancia de esta enfermedad.

La Dirección de Salud de Área la registrará en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso.

Si se produjera un brote se notificará, en la misma plataforma, los resultados de su investigación.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud y sexual integral que incluirán acciones relacionadas con la educación afectivo-sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro, promoción del uso del preservativo, así como mejorar la accesibilidad a los mismos.

Medidas ante un caso

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta infección y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis A, hepatitis B, mpox y VPH, y vacunar si el caso no está vacunado, siguiendo las recomendaciones sobre vacunación que estén en vigor en cada

momento. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y están asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación o desinfección de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones. Para el tratamiento de los casos se deben seguir las indicaciones que se recogen en las guías actualizadas sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en España.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar seguimiento de los casos con al menos una visita para determinar la adherencia del caso al tratamiento, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Medidas ante los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica y cribado. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso desde los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o a la fecha de diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bachmann MD, Chan PH et al Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(4):1

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>2.

2. Galan JC, Lepe JA Otero L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales 2018. 24ª. Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado E, Cantón R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018.

<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24a.pdf>

3. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Noviembre 2024). Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).

<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesida-gehep.pdf>

4. Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. DOUE, núm 170, 6 de julio de 2018. <https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>

5. Piñeiro L, Galan JC, Vall-Mayans M. Infecciones por Chlamydia trachomatis (incluye linfogranuloma venéreo) y Mycoplasma genitalium. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(8):525-534.

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-por-chlamydia-trachomatis-incluye-S0213005X19301314>

6. De Vries HJ, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN et al. 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. JEDAV.

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/IUSTILGVguideline2019.pdf>

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Centro de atención primaria | ☐ Consulta de planificación familiar |
| ☐ Centro de ITS extrahospitalario | ☐ Centro de ITS hospitalario |
| ☐ Consulta de atención al embarazo | ☐ Consulta dermatología |
| ☐ Consulta de ginecología | ☐ Consulta de urología |
| ☐ Consulta medicina interna/infecciosas | ☐ Servicio de urgencias |
| ☐ Centro comunitario u ONG | ☐ Centro penitenciario |

DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia:

C.A. de residencia:

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

Embarazo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Presencia de síntomas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- ☐ Linfadenopatía inguinal ☐ Uretritis
☐ Úlcera genital ☐ Proctitis/proctocolitis
☐ Cervicitis

Complicaciones: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Secuelas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Hospitalización⁴: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica (marcar todas las que proceda):

- ☐ Presentar sintomatología ☐ Cribado ☐ Estudio de contactos ☐ Desconocido

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁴: ☐ *Chlamydia trachomatis*

Serotipo (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L (sin especificar)

Muestra (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

- ☐ Úlcera genital ☐ Exudado uretral
☐ Exudado rectal ☐ Exudado vaginal
☐ Exudado cervical ☐ Exudado nasofaríngeo
☐ Muestra de anatomía patológica ☐ Líquido conjuntival
☐ Orina ☐ Pool de muestras

Prueba (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

- ☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Cultivo

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición del caso:

- ☐ En la C.A. de residencia⁶
- ☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁷
- ☐ En un país distinto de España⁸

Continente/Región de exposición del caso⁹:

País de exposición del caso¹⁰:

C.A. de exposición del caso¹⁰:

Provincia de exposición del caso¹⁰:

Municipio de exposición del caso¹⁰:

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes¹² (marcar todas las opciones que corresponda):

- ☐ Usuario de prostitución ☐ Ejercicio de la prostitución
- ☐ Usuario de Chemsex ☐ Parejas sexuales múltiples

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)¹²: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente¹³ (marcar todas las opciones que corresponda):

- ☐ Sífilis ☐ Infección por *Chlamydia trachomatis*
- ☐ Infección gonocócica ☐ Herpes genital
- ☐ Condiloma acuminado ☐ Hepatitis A
- ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C
- ☐ Pediculosis ☐ *Molluscum contagiosum*
- ☐ Escabiosis ☐ Mpox

Exposición (marcar una de las siguientes):

- ☐ Persona a persona: Relación heterosexual
- ☐ Persona a persona: Relación homo/bisexual
- ☐ Persona a persona: Relación sexual sin especificar
- ☐ Desconocida

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Probable ☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹⁴:

OBSERVACIONES¹⁵

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
7. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación
9. Continente/Región de exposición del caso: Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
10. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España, cumplimentar los campos de C.A., provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.
11. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o que están relacionados con el episodio actual del linfogranuloma venéreo.
12. Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP): Referido a estar en un programa de PrEP en los 12 meses previos al episodio actual del linfogranuloma venéreo.
13. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje del linfogranuloma venéreo.
14. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
15. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.