

Chancroide (chancro blando)

Fecha de la última revisión: **05/12/2017**

Índice de contenidos

1. [¿De qué hablamos?](#)
2. [¿Cómo se diagnostica?](#)
3. [¿Cómo se trata?](#)
4. [Bibliografía](#)
5. [Más en la red](#)
6. [Autores](#)

¿De qué hablamos?

Se trata de una infección fundamentalmente de transmisión sexual, producida por la bacteria *Haemophilus ducreyi* (cocobacilo gramnegativo). Constituye, junto con herpes y sífilis, con las que puede haber co-infección (10% de pacientes en EE.UU.), un factor de riesgo en la transmisión del VIH.

Es una enfermedad en retroceso, incluso en las áreas en que es endémica: zonas de África y sudeste asiático (O'Farrell N, 2014), aunque se está reportando un aumento de diagnóstico de úlceras cutáneas crónicas, sobre todo en niños, de transmisión no venérea, en diferentes partes del mundo (González-Beiras C, 2016). Ello es debido, probablemente, a diferencias genéticas entre diversas clases del germen (Gangaiah D, 2016).

Manifestaciones clínicas

Aunque hay diferentes tipos de manifestación clínica (Govindan B, 2016), la evolución típica es la siguiente: tras 3-7 días de incubación, sin pródromos, aparece una pápula que evoluciona rápidamente a pústula, y posteriormente a úlcera, única o múltiple, blanda y dolorosa, generalmente en región genital, aunque se han descrito en otras localizaciones. Frecuentemente confundida, en una apreciación inicial con herpes genital (Lautenschlager S, 2017).

La combinación de úlcera dolorosa no indurada, de bordes imprecisos, en prepucio o surco bálano-prepucial en varones, o en vulva, cérvix o área perianal en mujeres, y adenopatía inguinal blanda y dolorosa, generalmente unilateral, que ocurre en un 40% de los pacientes, sugiere el diagnóstico. Cuando se acompaña de adenopatía inguinal supurada, es casi patognomónica. La úlcera no tratada puede durar meses, y puede sobreinfectarse y autoinocularse.

Parece haber una menor incidencia o gravedad en varones circuncidados.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico clínico de presunción (Workowski KA, 2015) viene definido como la presencia de una o más úlceras dolorosas, que pueden ser confluentes y de gran tamaño, con linfadenopatía regional típica, más:

- Ausencia de *Treponema pallidum* (determinado por campo oscuro o por serología, al menos 7 días tras el inicio de los síntomas), y
- Negatividad de test para herpes virus.

Las técnicas de amplificación de ADN (NAAT) -PCR- (sensibilidad 98,4%, especificidad 99,6%) son las pruebas de elección, si están disponibles (O'Farrell N, 2014). En su defecto, las técnicas de inmunofluorescencia (IFI).

Otros métodos, como la tinción de Gram (visión de cocobacilos gramnegativos, a veces formando cadenas) tienen baja sensibilidad y especificidad (Lautenschlager S, 2017). El cultivo de la base de la úlcera o del aspirado ganglionar es dificultoso, por la baja viabilidad del germen en los medios de transporte, y las técnicas de detección serológica poseen baja sensibilidad y especificidad, debido a reacciones cruzadas con otras especies de *Haemophilus*, y no diferencian las infecciones activas de las antiguas (Huerfano C, 2017).

¿Cómo se trata?

Los tratamientos aconsejados se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Tratamiento del chancroide.	
Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo
• Azitromicina: 1 g dosis única (Ib-A). • Ceftriaxona: 250 mg i.m. dosis única (Ib-B) (los estudios demuestran eficacia similar).	• Ciprofloxacino: 500 mg/12 horas × 3 días (Ib-B). • Eritromicina: 500 mg/6-8 horas × 7 días (Ib-B).

En pacientes VIH se recomiendan los tratamientos multidosis a los monodosis (Lautenschlager S, 2017), ya que se han descrito resistencias a azitromicina y ceftriaxona en estos pacientes.

La adenopatía fluctuante debe ser drenada mediante incisión o aspiración repetida, ya que se ha demostrado mejoría sintomática.

Tratamiento durante el embarazo y la lactancia:

Las quinolonas están contraindicadas durante el embarazo y la lactancia. Se aconseja ceftriaxona o eritromicina en embarazadas, durante la lactancia y en niños (O'Farrell N, 2014).

No se han descrito efectos adversos del chancroide sobre el feto durante la gestación (Lautenschlager S, 2017).

Tratamiento de las parejas sexuales:

Se aconseja detectar, investigar y tratar, incluso en ausencia de síntomas, a las parejas sexuales de los últimos 10-15 días anteriores al inicio de los síntomas.

Seguimiento

Es recomendable realizar serología luética y VIH al inicio, y a los 3 meses si el resultado inicial es negativo.

Revisión a los 3-7 días (la resolución clínica debe esperarse entre 1 y 3 semanas tras el inicio del tratamiento antibiótico).

No es preciso un seguimiento sistemático si se ha realizado un tratamiento correcto y los síntomas han desaparecido. La curación total de las úlceras puede tardar hasta 2 semanas (y aún más la adenopatía), sobre todo en grandes úlceras, en pacientes no circuncidados cuya lesión queda cubierta por el prepucio y en pacientes con VIH (en los que se aconseja prolongar el tratamiento). Si las lesiones no han mejorado, puede deberse a co-infección con herpes o sífilis, resistencia al antibiótico utilizado (usar otra pauta distinta), o falta de adherencia terapéutica.

Bibliografía

- CDC Centers for Disease Control and Prevention. 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Chancroid. [Texto completo](#)
- Gangaiah D, Spinola SM. *Haemophilus ducreyi* Cutaneous Ulcer Strains Diverged from Both Class I and Class II Genital Ulcer Strains: Implications for Epidemiological Studies. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(12):e0005259. PubMed [PMID: 28027326](#). [Texto completo](#)
- Gaston JR, Roberts SA, Humphreys TL. Molecular phylogenetic analysis of non-sexually transmitted strains of *Haemophilus ducreyi*. PLoS ONE. 2015;10(3):e0118613. PubMed [PMID: 25774793](#). [Texto completo](#)
- González-Beiras C, Marks M, Chen CY, Roberts S, Mitjà O. Epidemiology of *Haemophilus ducreyi* infections. Emerg Infect Dis. 2016;22(1):1-8. PubMed [PMID: 26694983](#). [Texto completo](#)
- Govindan B, Marfatia Y. Viva questions for postgraduate. Indian J Sex Transm Dis. 2016;37(1):97-100. [Texto completo](#)
- Huerfano C, Grillo-Ardila CF, Romero L, Gaitán HG, Ruiz-Parra AI. Macrolides for treatment of *Haemophilus ducreyi* infection in sexually-active adults. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(1):CD012492. [Texto completo](#)
- Lautenschlager S, Kemp M, Christensen JJ, Mayans MV, Moi H. 2017 European guideline for the management of chancroid. Int J STD AIDS. 2017;28(4):324-9. [Texto completo](#)
- O'Farrell N, Lazaro N. UK National Guideline for the management of chancroid 2014. Int J STD AIDS. 2014;25(14):975-83. PubMed [PMID: 25080286](#). [Texto completo](#)
- Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137. PubMed [PMID: 26042815](#). [Texto completo](#)

Más en la red

- Copeland NK, Decker CF. Other sexually transmitted diseases chancroid and donovanosis. Dis Mon. 2016 Aug;62(8):306-13. PubMed [PMID: 27107782](#)
- Smith L, Angarone MP. Sexually Transmitted Infections. Urol Clin North Am. 2015 Nov;42(4):507-18. PubMed [PMID: 26475947](#)

Autores

▪ Luis A. Salvador Herrero	Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tutor de atención primaria. UDMAFyC Castellón . Profesor asociado de prácticas de pregrado de la UJI de Castellón.
▪ Luisa F. Sidro Bou	Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tutora de atención primaria y responsable de docencia. UDMAFyC Castellón . Profesora asociada de prácticas de pregrado de la UJI de Castellón.
▪ Milagros Hortelano Perales	Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
▪ Marta Pérez Martínez	MIR R4 de Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud Vall d'Uixó I. Departamento de La Plana. [UDMAFyC Castellón](#). Castellón. España.

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

