

# Características epidemiológicas y manifestaciones clínicas de pacientes con proctitis infecciosa

Mauricio Zambra R.<sup>1</sup>, Günther Bocic A.<sup>1</sup>, Mario Abedrapo M.<sup>1</sup>,  
Antonella Sanguinetti M.<sup>1</sup>, José Luis Llanos B.<sup>1</sup>, Rodrigo Azolas M.<sup>1</sup>,  
Mauricio Díaz B.<sup>1</sup>, Tomas Rodríguez C.<sup>1</sup>, Natalia Moreno B.<sup>1</sup> y Felipe Bocic W.<sup>2</sup>

## Epidemiologic characteristics and clinical manifestations in patients with infectious proctitis

**Objective:** Describe and characterize epidemiological and clinical aspects of patients with infectious proctitis at our hospital. **Materials and Method:** This is a cross-sectional study of patients with perianal and anal canal symptoms consistent with proctitis, who consulted at the Clinical Hospital of The University of Chile coloproctology outpatient clinic between January 2017 and December 2018, with perianal and anal canal symptoms, consistent with proctitis, and with confirmed sexually transmitted disease by anal secretion study. **Results:** Total of 46 patients, all male with average age of 26 years old. 6% heterosexuals. 65% had previous medical consults (none with a proctologist). The most common symptom was wet anus (97.8%), and the most common physical finding was perianal dermatitis (100%). 20 patients had never been tested for HIV, and 50% were positive for this disease. The most common sexually transmitted diseases were gonorrhea (43.4%) and syphilis (31.2%). In 32% of the patients, the culture informed more than one pathogen. **Discussion:** The results suggest that infectious proctitis is a disease of young patients who have unprotected sex. More than 50% do not use a condom. Most patients have prior consults, but none with a proctologist. The most frequent pathogen that causes infectious proctitis: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, and *Treponema pallidum*. **Conclusion:** The presence of severe perianal dermatitis, lack of response to common treatment, and/or in patients with risk factors, infectious proctitis should be suspected.

**Keywords:** dermatitis perianal; sexually transmitted disease; infectious proctitis.

## Resumen

**Objetivo:** Describir y caracterizar los aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes con proctitis infecciosa en nuestro hospital. **Materiales y Método:** Se trata de un estudio de tipo transversal de pacientes con sintomatología perianal y del canal anal, concordante con proctitis, que consultaron en el policlínico de coloproctología entre enero de 2017 y diciembre de 2018, a quienes se les realizó estudio de secreción anal para confirmar infección de transmisión sexual. **Resultados:** Son 46 pacientes hombres, 26 años promedio de edad, un 6% heterosexuales. Un 65% había consultado previamente (ninguno a un coloproctólogo). El síntoma más frecuente: ano húmedo (97,8%) y el signo: dermatitis perianal (100%). De este grupo, 20 nunca se habían realizado estudio de VIH y 50% resultó ser seropositivo. Presentaban infecciones de transmisión sexual más comunes: Gonorrea (43,4%) y sífilis (31,2%) y en un 32% hubo presencia de más de un germen. **Discusión:** Los resultados sugieren que la proctitis infecciosa es una patología de pacientes jóvenes quienes tienen relaciones sexuales sin protección, más del 50% no utiliza condón. La mayoría de los pacientes presentan consultas previas con médicos no proctólogos. Los gérmenes con mayor frecuencia que provocan proctitis infecciosa: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*. **Conclusión:** La presencia de una dermatitis perianal sin respuesta a tratamiento habitual, muy severa y/o en pacientes de riesgo, debe hacer sospechar proctitis infecciosa.

**Palabras clave:** dermatitis perianal; enfermedad de transmisión sexual; proctitis infecciosa.

<sup>1</sup>Departamento de Cirugía  
Hospital Clínico Universidad  
de Chile. Santiago, Chile.  
<sup>2</sup>CESFAM Federico Puga Borne.  
Servicio de Salud Nuble.  
Chillán, Chile.

Recibido 2019-11-27 y  
aceptado 2020-02-15

**Correspondencia a:**  
Dr. Mauricio Zambra R.  
mzambarojas@gmail.com

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se han transformado en un problema importante de salud pública, se estima que su incidencia mundial es de 333 millones de casos por año. En Estados Unidos la incidencia anual es al menos de 15 millones<sup>1,2</sup>.

En Chile, las ITS que se notifican con mayor frecuencia son sífilis y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ambas con tasas más o menos estables, a diferencia de la gonorrea, en la que se ha detectado un incremento importante en los últimos años. Son más frecuentes en hombres entre los 15 y 39 años, siendo la forma de transmisión más común las relaciones sexuales no protegidas<sup>3</sup>.

La verdadera incidencia del compromiso anorrectal de este tipo de entidad nosológica se desconoce, dado el alto número de pacientes portadores asintomáticos; a pesar de esto, se ha detectado un incremento en el número de ITS en esta ubicación reportados por los centros de salud<sup>4</sup>. Si bien es cierto que la infección más frecuente se encuentra dada por el virus papiloma humano, se ha notado un importante aumento en la incidencia de sífilis, gonorrea y clamidia<sup>5</sup>. Estos últimos patógenos mencionados, son causantes de proctitis infecciosa (PI). La proctitis corresponde a la inflamación de la mucosa rectal en sus últimos 12-15 cm<sup>6,7</sup>. Los síntomas asociados a la PI son extremadamente variables en su intensidad y tipo, tales como prurito, constipación, descarga mucopurulenta, rectorragia, dolor y tenesmo. Cabe destacar que existe hasta un 85% de infección asintomáticas en pacientes portadores de clamidia y gonorrea<sup>6,8</sup>, asociado a un 41% de coinfección en población de alto riesgo<sup>4</sup>.

Por lo anterior, es que como equipo nos hemos planteado como objetivo describir y caracterizar los aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes con PI evaluados y atendidos en el policlínico de coloproctología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH).

## Materiales y Método

Se trata de un estudio de tipo transversal, que se desarrolló con los pacientes que consultaron, de forma espontánea o derivados, en el policlínico de coloproctología del HCUCH entre enero de 2017 y diciembre de 2018. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes sexo masculino, mayores de 18 años, con sintomatología proctológica sugere de PI que fue confirmada con estudio de ITS

y que optaron de manera voluntaria incorporarse al estudio.

Fueron excluidos aquellos que no presentaban ITS confirmada, que no concurrieron al primer control o que decidieron no participar en este trabajo.

La toma de muestra, para la confirmación de ITS de la región anorrectal, se realizó con prueba de laboratorio de reacción de polimerasa en cadena (PCR) para ITS tomada por medio de hisopado. Se pidió estudio sanguíneo para detección de VIH en aquellos pacientes que no tenían en los últimos 90 días y de sífilis (VDRL).

En todos los casos se dejó tratamiento de la región con medidas sintomatológicas simples (baños de asiento caliente, secado con secador de pelo y lavado posterior a la defecación), y se suspendió todo tipo de tratamiento farmacológico (oral y/o tópico) por al menos 72 h antes de tomar la muestra.

Con el resultado de los exámenes, se realizó un primer control y, si estos eran positivos, los pacientes fueron derivados al infectólogo para tratamiento etiológico específico, así como para notificación obligatoria al Ministerio de Salud, efectuando un segundo control de la región anorrectal 7 días después de haber iniciado el tratamiento indicado por especialista *ad-hoc*. La respuesta fue evaluada como buena si había regresión de los síntomas y signos en al menos un 80% en relación a la primera consulta.

Se realiza caracterización de variables epidemiológicas y clínicas a través de estadística descriptiva.

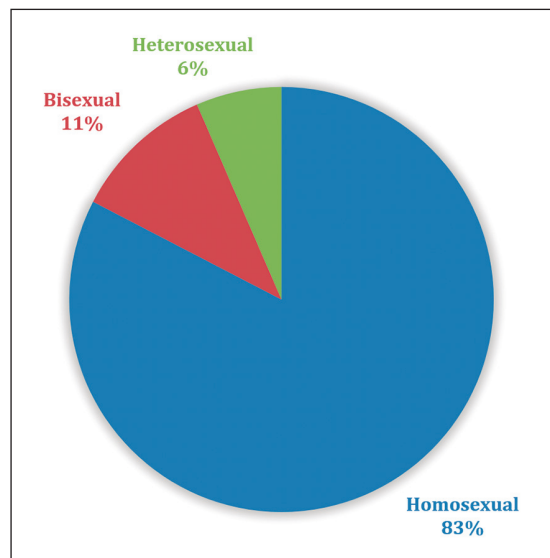
## Resultados

Son 46 pacientes, todos hombres, con un promedio de edad de 26 años y un rango entre 18 y 35. El tiempo de evolución de la enfermedad fue en promedio 13,2 días, con un mínimo de 5 y un máximo de 8 semanas.

Respecto a su orientación sexual, 82,6% se declaró homosexual (Figura 1). Un 76% manifiesta tener pareja única, el 86% refiere tener relaciones sexuales anorreceptivas y un 47% refiere usar siempre condón.

Un 65% de los pacientes tenía al menos una consulta previa con otro especialista y el 69% desconocía la especialidad de coloproctología al comenzar su enfermedad (Tabla 1). El tratamiento con mayor frecuencia indicado por el primer médico fueron antiinflamatorios no esteroideos en el 83% (Tabla 2).

En relación a los aspectos clínicos de la PI, los síntomas más frecuentes fueron ano húmedo (97,8%) y ardor anal (93,4%). Al examen físico la dermatitis perianal (100%) y erosiones perianales



**Figura 1.** Orientación sexual (n = 46).

(91,3%) (Tablas 3 y 4) resultaron ser los signos más frecuentes.

Había 28 pacientes (60%) que sabían que eran portadores de VIH, de los cuales 4 se encontraban sin tratamiento (2 lo habían abandonado y 2 estaban en espera). En los 18 pacientes que fue solicitado el examen, 10 resultaron positivos (55,5%), y de estos

**Tabla 1.** Pacientes que realizaron consulta previa en otra especialidad (n = 30)

Especialidad	n	%
Dermatología	12	40,0
Medicina Interna	10	33,3
Urología	8	26,7

**Tabla 2.** Fármaco indicado como primer tratamiento (n = 30)

Fármaco	n	%
AINES	25	83,3
Crema tópica y/o supositorios	22	73,3
Antibióticos orales	10	33,3
Corticoides tópicos	10	33,3
Antibióticos tópicos	6	20,0

AINES = antiinflamatorios no esteroideos.

últimos, 6 de ellos presentaban otro germen aislado (4 sífilis, 2 gonorrea).

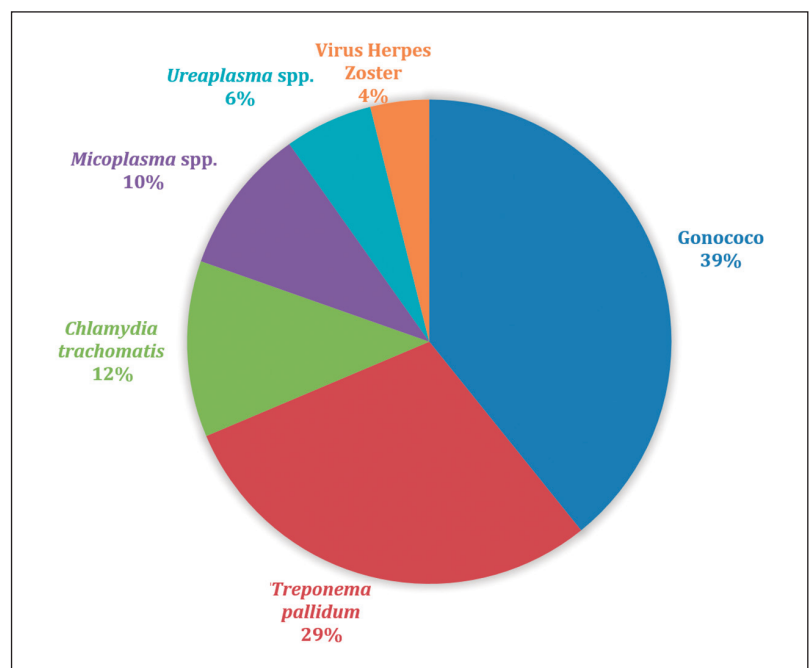
Respecto a los gérmenes detectados, los más frecuentes fueron *N. gonorrhoeae* (43,4%) y *T. pallidum* (31,2%) (Figura 2). En 15 pacientes (32%), había más de un germen y cabe destacar que en uno de ellos se detectaron tres.

**Tabla 3.** Síntomas referidos por pacientes con proctitis (n = 46)

Síntoma	n	%
Ano húmedo	45	97,8
Ardor perianal	43	93,5
Prurito	42	91,3
Tenesmo	39	84,8
Pujo	38	82,6
Mucosidad	38	82,6
Proctorragia	30	65,2

**Tabla 4.** Signos encontrados en pacientes con proctitis (n = 46)

Signos	n	%
Dermitis perianal	46	100,0
Erosiones perianales	42	91,3
Fisura(s) anal(es)	40	87,0
Secreción anal purulenta	36	78,3
Secreción anal mucosa	35	76,1



**Figura 2.** Microorganismos detectados por PCR de secreción anal.

## ARTÍCULO ORIGINAL

Se logró el seguimiento en 36 pacientes (78,2%), los cuales acudieron al segundo control tras haber sido evaluados y tratados por infectólogo, en todos los casos la respuesta fue satisfactoria.

### Discusión

En los últimos años se ha observado una conducta más relajada en relación a las relaciones sexuales y el riesgo de ITS, esto podría ser secundario a que la infección por VIH dejó de ser una enfermedad mortal, transformándose en una infección crónica controlada con fármacos antirretrovirales, además de una carencia de educación sexual a nivel de colegios y de la comunidad. Todo lo anterior provocó que se dejara de utilizar el condón como un método no sólo anticonceptivo, sino también como el mejor profiláctico en la transmisión de ITS.

Desde hace al menos 4 años, los coloproctólogos hemos visto un aumento de la incidencia de dermatitis anorrectales resistentes a tratamiento habitual, o muy severas, en las que hemos logrado finalmente descubrir que es debido a algunos de los gérmenes causantes de este grupo de enfermedades. Por esta razón, este grupo decidió presentar esta experiencia reunida en dos años.

En todos los trabajos presentados queda claro que es una patología mucho más prevalente en hombres, generalmente jóvenes (18 a 40 años), con relaciones sexuales anorreceptivas, los cuales no utilizan condón y que tienen relaciones con otros hombres, pero también señalan que existe un bajo porcentaje de pacientes heterosexuales que, por contacto con secreciones vaginales contaminadas, adquieren la patología<sup>3,10</sup>. Todo esto concuerda con nuestra experiencia, donde menos del 50% utiliza siempre condón y sólo un 6% refirió ser heterosexual.

No es de extrañar que casi el 70% de los pacientes haya consultado previamente con otro especialista, al observar que menos del 30% conocía la coloproctología como subespecialidad quirúrgica. Lo anterior podría explicar el largo tiempo de evolución promedio (dos semanas) antes de la consulta. En este punto, es necesario que la Sociedad Chilena de Coloproctología haga esfuerzos en lograr buenos canales de educación para dar a conocer nuestra especialidad a nivel nacional.

La infección anorrectal por ITS tiene como característica la presencia de dermatitis, así como de rectitis distal con lesiones en canal anal, lo que provoca ardor, pujo, tenesmo, eliminación de mucosidad y/o pus, además de la presencia de lesiones perianales y del conducto anal<sup>1,4,10</sup>, siendo los gérmenes que con mayor frecuencia provocan este tipo de entidad

nosológica *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*<sup>4,11</sup>, con hasta un 41% de pacientes con más de un germen presente<sup>12</sup>. Todo lo anterior concuerda con los hallazgos de nuestro trabajo.

La presencia de este tipo de infecciones, con o sin lesiones de tipo ulcerativas, no sólo facilita la transmisión, sino que además puede incluso alterar la evolución de la enfermedad, así como ser la única manifestación clínica de la infección por VIH<sup>13,16</sup>. En nuestros pacientes, 18 no presentaban estudio previo y de estos la mitad resultó ser seropositivos. No se puede dejar de considerar que al menos en 4 pacientes la presencia del VIH sólo se manifestaba por la patología anorrectal.

En general, al realizar un buen diagnóstico y tratamiento correcto, la respuesta en la gran mayoría de los casos es satisfactoria, con rápida regresión de todos los síntomas<sup>4,9</sup>.

Al ser un estudio transversal presentamos sesgos de selección, manifestado como devilidad del trabajo la no realización de estadística analítica.

### Conclusiones

Las ITS son la causa más frecuente de proctitis en pacientes hombres que tienen relaciones sexuales anorreceptoras. Los gérmenes etiológicos en su mayoría son la *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*. Los médicos que atienden estos pacientes, deben tener una alta sospecha diagnóstica, considerando como signo relevante la presencia de dermatitis perianal sin respuesta a tratamiento habitual, muy severa y/o en pacientes de riesgo. Por la similitud en su semiología y/o presencia de más de un germen, resulta casi imposible poder realizar un diagnóstico etiológico clínico, siendo necesario siempre efectuar estudio de laboratorio, para luego comenzar con el tratamiento adecuado, el cual presenta en la mayoría de los casos una respuesta satisfactoria.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.

**Financiación:** Esta investigación no cuenta con fuente de financiamiento.

## Bibliografía

1. Sultan S. Sexually transmissible infections of the anus and the rectum. *Rev Prat.* 2008;58:1793-801.
2. Cates W. Estimates of the incidence and prevalence of sexually transmitted diseases in the United States. American Social Health Association Panel. *Sex Transm Dis.* 1999;26:S2-S.
3. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile (2016). Departamento de Epidemiología, MINSAL. Revisado en [https://www.icmer.org/documentos/infecciones\\_transmission\\_sexual/Situacion\\_ITS\\_2016.pdf](https://www.icmer.org/documentos/infecciones_transmission_sexual/Situacion_ITS_2016.pdf).
4. Assi R, Hashim PW, Reddy VB, Einarsdottir H, Longo WE. Sexually transmitted infections of the anus and rectum. *World J Gastroenterol.* 2014;20:15262-8. doi: 10.3748/wjg.v20.i41.15262.
5. Van Kemseke C. Sexually transmitted diseases and anorectum. *Acta Gastroenterol Belg.* 2009;72:413-9.
6. de Vries HJ, Zingoni A, White JA, Ross JD, Kreuter A. 2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens. *Int J STD AIDS.* 2014;25:465-74.
7. Gavin W, Sigle, Rebekah Kim. Sexually Transmitted Proctitis. *Clin Colon Rectal Surg.* 2015;28:70-8.
8. Tony W. Davis, Stephen E. Goldstone. Sexually Transmitted Infections as a Cause of Proctitis in Men Who Have Sex with Men. *Dis Colon Rectum.* 2009; 52:507Y512.
9. Wexner SD. Sexually transmitted diseases of the colon, rectum, and anus. The challenge of the nineties. *Dis Colon Rectum* 1990;33:1048-62.
10. Kent CK, Chaw JK, Wong W, Liska S, Gibson S, Hubbard G, Klausner JD. Prevalence of rectal, urethral, and pharyngeal chlamydia and gonorrhea detected in 2 clinical settings among men who have sex with men: San Francisco, California, 2003. *Clin Infect Dis.* 2005;41:67-74.
11. Felt-Bersma RJ, Bartelsman JF. Haemorrhoids, rectal prolapse, anal fissure, peri-anal fistulae and sexually transmitted diseases. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2009;23:575-92.
12. Gambotti L, Batisse D, Colin-de-Verdiere N, Delaroque-Astagneau E, Desenclos JC, Domínguez S, et al. Acute hepatitis C infection in HIV positive men who have sex with men in Paris, France, 2001-2004. *Euro Surveill.* 2005;10:115-7.
13. Craib KJ, Meddings DR, Strathdee SA, Hogg RS, Montaner JS, O'Shaughnessy MV, et al. Rectal gonorrhoea as an independent risk factor for HIV infection in a cohort of homosexual men. *Genitourin Med.* 1995;71:150-4.
14. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Infect.* 1999;75:3-17.
15. Perez G, Skurnick JH, Denny TN, Stephens R, Kennedy CA, Regivick N, et al. Herpes simplex type II and *Mycoplasma genitalium* as risk factors for heterosexual HIV transmission: report from the heterosexual HIV transmission study. *Int J Infect Dis.* 1998;3:5-11.
16. Schwarcz SK, Kellogg TA, McFarland W, Louie B, Klausner J, Withum DG. Characterization of sexually transmitted disease clinic patients with recent human immunodeficiency virus infection. *J Infect Dis.* 2002;186:1019-22.