

## PROCTITIS

Se define como proctitis a la inflamación del recto (10-12 cm distales del canal anal). La etiología de este síndrome es, fundamentalmente, de origen infeccioso.

Las proctitis infecciosas más frecuentes son las transmitidas por vía sexual, principalmente la gonococia rectal, la sífilis anorrectal, las producidas por *C. trachomatis*, los VHS o el virus del papiloma humano (VPH).

Otras causas infecciosas menos frecuentes, y cuya transmisión no es exclusivamente sexual son: *Citomegalovirus*, *Mycobacterium avium intracellulare*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium* e *Isospora*.

Los síntomas son dolor o molestia anorrectal, tenesmo, sangrado, estreñimiento o diarrea y en ocasiones secreción de moco y/o pus.

### Patógenos productores de proctitis y características clínicas

Etiología	Síndrome	Clínica
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Proctitis gonocócica	Prurito anal, secreción mucoides, hemática o mucopurulenta
<i>Chlamydia trachomatis</i> serotipos D-L Los serotipos L1, L2 y L3 producen el linfogranuloma venéreo (LGV), más frecuente en pacientes con infección por el VIH	Proctitis por <i>Chlamydia</i> Linfogranuloma venéreo	La mayoría son asintomáticas o con signos clínicos inespecíficos. Una excepción es la producida por los L1-L3 de CT, asociados con el LGV, que habitualmente se presenta como una proctitis aguda muy sintomática, aunque en ocasiones también puede ser asintomática
Virus herpes simple	Proctitis por VHS	Dolor intenso anal y rectal, tenesmo, prurito, estreñimiento por dolor, secreción rectal mucosanguinolenta, fiebre y malestar general
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis anorrectal	Asintomática en muchas ocasiones Chancro perianal indoloro Adenopatías inguinales Lesiones ulceradas
Infección por los virus del papiloma humano (VPH)	Proctitis por VPH Condilomas acuminados	Condilomas acuminados de forma y tamaño variables Generalmente asintomáticos
<i>Shigella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Giardia lamblia</i>	Proctocolitis bacteriana	Dolor anal y rectal, tenesmo, secreción anal purulenta

## Diagnóstico y toma de muestras

Exploración perianal para descartar lesiones externas y la toma de muestras dirigida (PCR de *Chlamydia/gonococo*, cultivo de *gonococo*, PCR de VHS), junto con la serología a LUES. En caso de deposiciones patológicas (con moco, sangre o pus), realización de coprocultivos y detección de parásitos en heces. La toma de muestras en condiciones ideales debería realizarse mediante exploración dirigida con proctoscopia con lámpara de luz fría. Si en la exploración rectal se observan signos de proctitis aguda se recomienda iniciar tratamiento empírico.

En pacientes asintomáticos con elevado riesgo de infecciones de transmisión sexual, que han realizado sexo anal receptivo en los últimos 6 meses, se aconseja realizar cribado específico.

## Tratamiento empírico sindrómico

- Ceftriaxona 250mg IM dosis única + Doxiciclina 100mg oral 1 comp/12 h durante 7 días.
- Considerar añadir Penicilina 2.400.00 UI IM dosis única y Aciclovir 400 mg/8 h durante 10 días en caso de sospecha de etiología luética o por VHS.

## Tratamiento dirigido

Agente	Tratamiento recomendado	Tratamiento alternativo	Tratamiento en gestantes
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 500 mg IM dosis única + azitromicina 1 g VO dosis única	Cefixima 400 mg VO + azitromicina 2 g VO o Gentamicina 240 mg IM + azitromicina 2 g VO	Ceftriaxona 500 mg IM dosis única + azitromicina 2 g VO dosis única
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Doxiciclina 100 mg/12 h VO 7 días	Azitromicina 1g VO o Levofloxacino 500 mg/24 h VO 7 días	Azitromicina 1g VO
<i>Chlamydia trachomatis</i> serotipos L1, L2 y L3	Doxiciclina 100 mg/12 h VO 21 días	Eritromicina 500 mg/6 h VO 21 días o Azitromicina 1 g/24 h VO 21 días	Eritromicina 500 mg/6 h VO 21 días
<i>Shigella</i>	Ciprofloxacino 500 mg/12 h VO 3 días	Cotrimoxazol 800/160 mg/12 h VO 3 días	Azitromicina 1 g VO

	<p>o</p> <p>Azitromicina 1 g VO</p>	<p>o</p> <p>Ceftriaxona 1 g/24 h EV 5 días</p> <p>o</p> <p>Cefixima 400 mg/24 h VO 5 días</p> <p>Inmunodeprimidos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h VO 7-10 días</p>	
Herpes simple	<p>Primer episodio: Aciclovir 400 mg/8 h VO 10 días</p> <p>Pacientes VIH: Famciclovir 250 mg/8 h VO 7-10 días</p> <p>Recurrencias: mismo régimen 5 días</p>		
Sífilis	<p>Penicilina 2.400.000 UI IM</p>	<p>Doxiciclina 100 mg/12 h VO 14 días</p>	
Amebas	<p>Sospechar en pacientes con síntomas que hayan viajado recientemente a zonas geográficas prevalentes o que hayan mantenido relaciones sexuales con personas procedentes de estas zonas: Metronidazol 750 mg/8 h VO 7 días</p>		