

# Chancro blando

## Revisión de 114 casos en el Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central «Gómez Ulla»

*Sylvia Serrano Asensio\**  
*Tomás Martínez de la Cruz\*\**

### RESUMEN

Como consecuencia del aumento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.) se hace una revisión de 114 casos de chancro blando observados, a lo largo de 14 años, en el Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central «Gómez Ulla», resaltándose la frecuencia de esta lesión en contra de lo que se podía esperar con la mayor higiene de nuestros días. Se valora la importancia de un diagnóstico correcto y precoz a través de las pruebas de laboratorio, así como el tratamiento adecuado. Se recuerda las recomendaciones de la OMS en materia de medicina preventiva con el fin de romper la cadena epidemiológica de las E.T.S.

### SUMMARY

As a consequence of the increase in Sexually Transmitted Diseases (STD) 114 cases of chancroid studied in the Dermatology Service in «Gómez Ulla» Hospital throughout 14 years, pointing out paradoxal rates of these lesions despite the higher levels of hygienic measures of today. Early clinical and laboratory diagnosis and suitable treatment are considered.

Who instructions of prophylactic medicine to break epidemiologic chains in STD are reviewed.

### INTRODUCCION

El motivo principal de este artículo se debe al aumento del número de chancros blandos venéreos en los últimos diez años, tras un tiempo durante el cual se creía que, con la mayor higiene de nuestros días, los avanzados métodos diagnósticos y los eficaces tratamientos actuales, se habían casi desterrado de nuestro medio. Así pues, lo que pretendemos es dar una muestra de la importancia social y epidemiológica de esta lesión, así como del resto de las Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.) en las que se incluye.

Este estudio ha sido realizado en el Servicio de Dermatología del Hospital

Militar Central «Gómez Ulla», en el cual se atiende a individuos que por su edad y condición social de ese momento (se encuentran realizando el Servicio Militar), se hallan, por así decirlo, más predispuestos hacia estas enfermedades que el resto de la población. Además, por ser dicho centro el Hospital Militar Central, confluyen en él todos los individuos con problemas de este tipo, llevándose de ellos un control riguroso.

Es de gran interés epidemiológico el que esta enfermedad acompañe con frecuencia a otras E.T.S. Teniendo en cuenta que por su corto período de incubación, por lo doloroso de la lesión y por su relativo fácil diagnóstico clínico, se puede detectar pronto y seguir su curso, controlando de este modo al enfermo, pues es frecuente que un individuo sufra varias E.T.S. al mismo tiempo. Siendo además un índice del

estado de prevalencia y epidemiología de estas enfermedades.

### ASPECTOS GENERALES DE LA LESION

El chancro blando venéreo es una infección bacteriana que se presenta en forma de ulceraciones cutáneo-mucosas y que con frecuencia se acompaña de adenitis regional supurada, pero sin producir alteraciones sistémicas.

El agente causal es el estreptobacilo de Ducrey, del cual, como novedad, podemos decir que se han encontrado distintas cepas; todas ellas son ampicilín resistentes y productoras de beta lactamasa (20). Ambos hechos son muy interesantes con respecto al tratamiento antibiótico y a las características epidemiológicas.

Por la clínica obtenemos un diag-

\* Servicio de Dermatología del H. M. C. «Gómez Ulla».

\*\* Col. Med. Jefe del Servicio.

nóstico de sospecha, pocas horas tras el contagio comienza la lesión, por lo que no se puede hablar de un verdadero período de incubación, sino de un «período de desarrollo de la lesión» (9), que termina de constituirse dos o tres días después. Presentándose como una úlcera de bordes profundos que crece rápidamente, sangra, es sensible, dolorosa (la simple fricción de la ropa puede resultar intolerable), el fondo es sucio, blando y pastoso, suelen ser lesiones múltiples (8) por autoinoculación, son los llamados «chancros hijos». La úlcera afecta a dermis y epidermis. Aproximadamente un tercio de los casos desarrollan adenopatía inguino-crural que va creciendo y acaba por formar el *bubón venéreo* (Figs. 1 y 2).

Este diagnóstico se confirmará con la demostración del bacilo que es muy difícil y su negatividad no excluye el chancro. Recientemente se está utilizando para un rápido diagnóstico en 24-48 horas, el cultivo en agar infusión de corazón con sangre desfibrinizada de conejo, y dos microgramos/ml. de

	Casos
1970 .....	6
1971 .....	6
1972 .....	2
1973 .....	3
1974 .....	1
1975 .....	2
1976 .....	4
1977 .....	5
1978 .....	11
1979 .....	8
1980 .....	15
1981 .....	13
1982 .....	18
1983 .....	13
1984 .....	7
<b>TOTAL .....</b>	<b>114</b>

Fig. 3.—Número de casos de Chancro Blando Venéreo observados en el Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central «Gómez Ulla» de Madrid desde 1970 a 1984.



Fig. 1.—Paciente E. G. S.: Lesión típica de Chancro Blando en su lugar más frecuente.



Fig. 2.—Bubón Venéreo Bilateral Fistulizado. La frecuencia del Bubón Venéreo es del 30 al 50% en los Chancros Blandos, de éstos sólo el 10% son bilaterales.

Vancomicina hidroclicorada que está dando muy buenos resultados (11).

El diagnóstico diferencial es conveniente hacerlo sobre todo con el chancro sifilítico, cuyo período de incubación es de 15 a 30 días, suele ser único, liso, sin relieve, indoloro y con una consistencia cartilaginosa e indurada, siempre desarrolla ganglios que son duros y poco sensibles. También debemos diferenciarlo del herpes genital, lo cual será fácil si el enfermo refiere haber padecido anteriormente vesículas

recidivantes en ese mismo lugar (12 y 14).

El tratamiento se hace a base de sulfamidas, no habiéndose detectado en general resistencias a ellas. Si al tercer o cuarto día del tratamiento sulfamídico no hay una clara reparación, es casi seguro que nos encontramos ante un chancro mixto (blando y sifilítico), cuyo tratamiento sólo se iniciará tras la demostración serológica. En el caso de reacciones alérgicas a sulfamidas podemos utilizar Estreptomicina o Genta-

micina, que tampoco son treponemicidas, con lo que evitamos enmascarar una sífilis coexistente que desembocaría a los 70 u 80 días del contagio en una sífilis secundaria.

El Dr. Fast y colaboradores publicaron en la revista «The Lancet», el 4 de septiembre de 1982, los tratamientos seguidos en 68 enfermos, demostrando que el ácido clavulánico 375 y 750 mg. dan unos resultados excelentes a los 7 días de iniciarse el tratamiento vía oral. Este ácido, a pesar de tener poco efecto bactericida, posee la característica de inhibir las bacterias productoras de beta-lactamasa, entre las cuales se encuentra el *Haemophilus Ducreyi* (9).

El 16 de octubre de 1981, en la revista «Jama», el Dr. Fitzpatrick destaca la mayor eficacia del Sulfametoxazol unido al Trimetoprin y la Estreptomina frente al Sulfisoxazol unido a tetraciclina (10).

Los tratamientos locales es mejor evitarlos, para así poder seguir la evolución de la lesión.

En el Servicio de Dermatología se han efectuado tratamientos sobre todo a base de sulfamidas; en otros casos se siguió un tratamiento antibiótico, e incluso alguno se ha dejado evolucionar sin tratamiento, siendo atentamente observado y curado posteriormente.

## EPIDEMIOLOGIA

Respecto a la importancia social de las E.T.S. hay que decir que son enfermedades de la conducta, la cual hace que permanezcan entre los hombres (2). Esto es importante tanto desde el punto de vista causal como para el control de las enfermedades; hay, pues, que actuar sobre el comportamiento humano, educando e informando a la sociedad de la gravedad de estas enfermedades, en las que, a pesar de los avances conseguidos en su diagnóstico, tratamiento, etcétera, nos hallamos ante un total fracaso en la lucha epidemiológica (3 y 5).

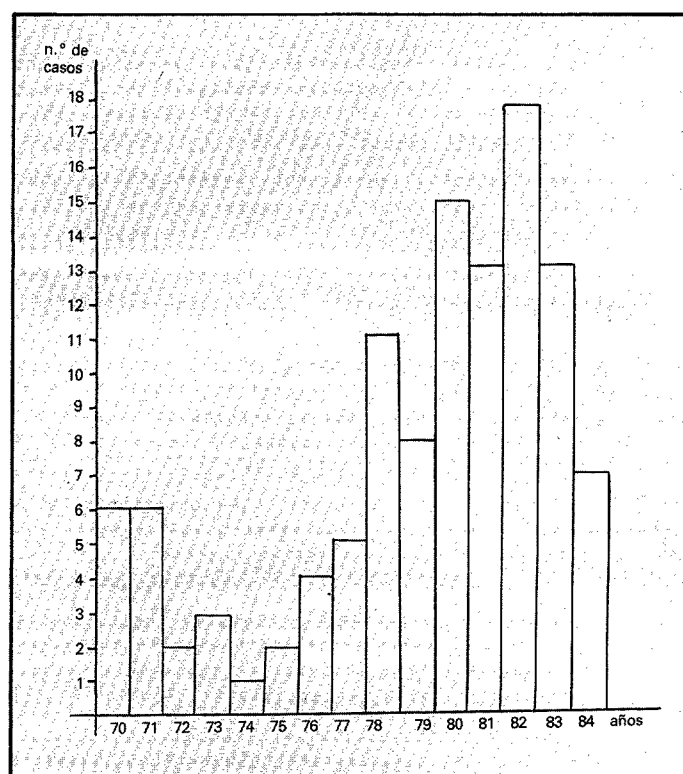


Fig. 4.—Diagrama de barras en el que expresamos el número de casos ingresados, en el Hospital Militar Central «Gómez Ulla» de Madrid, de chancro blando venéreo desde 1970 a 1984.

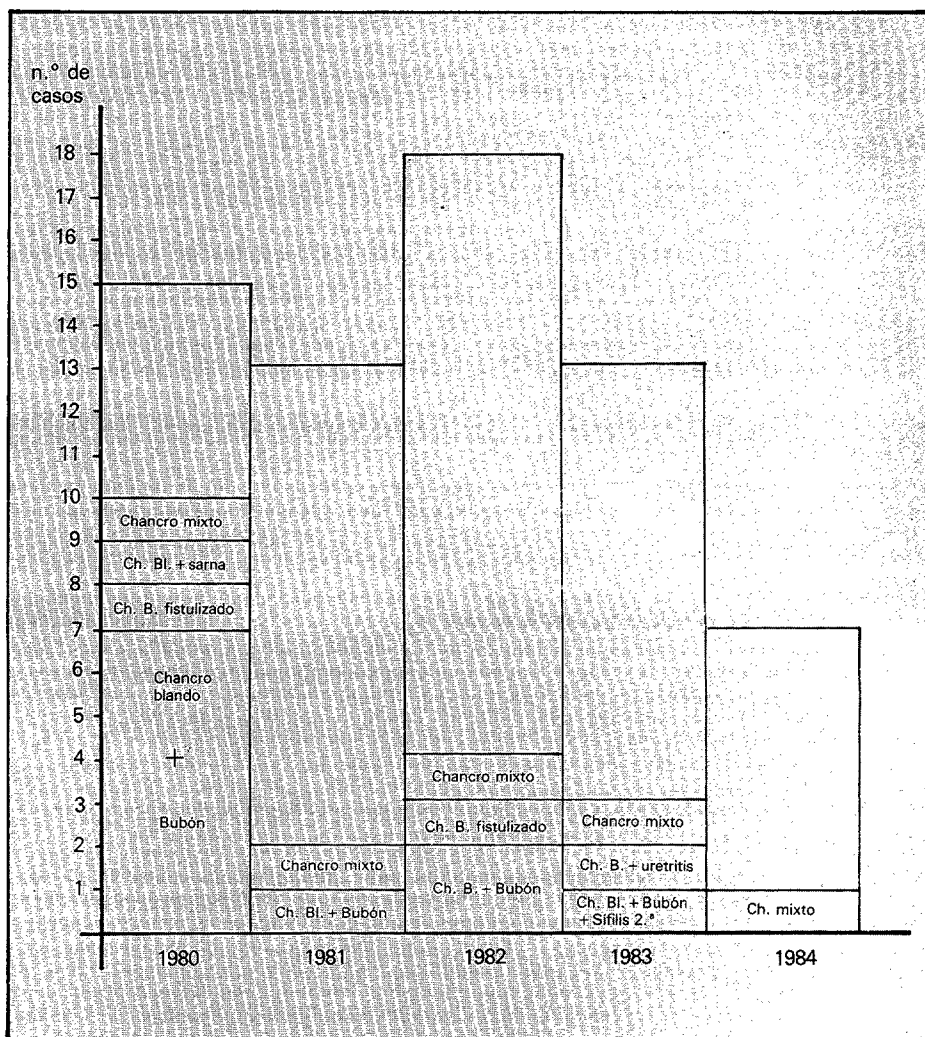


Fig. 5.—Número de enfermos con chancro blanco venéreo que presentaron complicaciones, desde 1980 a 1984. Obsérvese que las más frecuentes fueron el bubón o adenitis y el chancro mixto.

Los factores sociales que influyen en la etiología de estas enfermedades son:

— La edad: cada vez afecta a gente más joven.

— La prostitución: debido a su gran expansión y difícil control hoy día.

— La homosexualidad: que hoy tiene un gran auge.

— Las migraciones por ocio o por trabajo: que dificultan el establecer una correcta cadena epidemiológica.

— El alcohol: el 75% de los hombres y el 25% de las mujeres consumieron alcohol antes del coito infectante (4).

— Las drogas: que llevan a prostituirse a muchas personas para poder costearse su consumo.

— Las prácticas anticonceptivas: que aumentan el período de relación sexual activa al evitar el riesgo que suponía el embarazo.

— La ignorancia, junto a la desaparición del miedo a la enfermedad con los tratamientos actuales.

Es precisamente en estos factores donde se debe incrementar la lucha epidemiológica. Siendo además necesario crear unos centros de control de las E.T.S. (6).

## MATERIAL Y METODOS

De los archivos del Departamento de Dermatología del H. M. C. «Gómez Ulla» hemos podido obtener el número de enfermos de chancro blando que han sido diagnosticados por el citado Departamento desde 1970 hasta 1984, que en total han resultado ser 114 casos, cifra que puede considerarse elevada hoy día (Fig. 3).

En la gráfica de estos datos se observa claramente el vertiginoso y alarmante ascenso que desde 1975 ha tenido esta enfermedad (Fig. 4).

En la Fig. 5 destacamos los casos de esta lesión que presentaron complica-

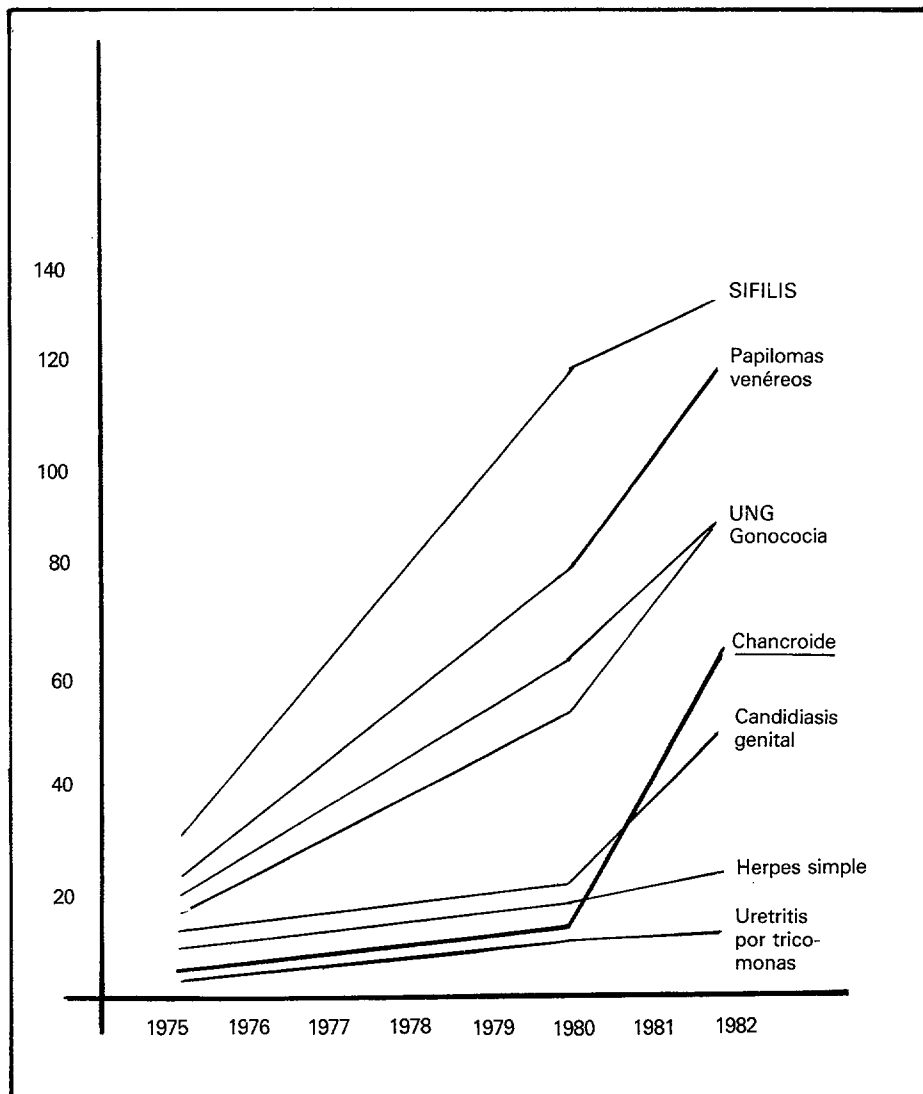


Fig. 6.—Evolución de la E.T.S. en el Hospital Clínico de Barcelona. Compruébese el aumento del chancroide en los últimos años, así como del resto de las E.T.S.

ciones, donde puede observarse que las más frecuentes son el temido bubón venéreo o adenitis inguino-crural y el chancro mixto (formado por asociación del chancro blando y el chancro sifilítico).

Hemos analizado los datos obtenidos en otros hospitales sobre estas enfermedades; como ejemplo tomamos el Hospital Clínico de Barcelona, donde el incremento también ha sido notable (Fig. 6).

En la estadística de las E.T.S. en España durante el año 1982 el número de casos de chancro blando fue de 4.000, registrándose 210 casos de bubón venéreo.

No podemos, por tanto, aceptar que esta enfermedad esté decayendo en su frecuencia, sino más bien todo lo contrario, como claramente lo demuestran las gráficas y datos expuestos.

## CONCLUSIONES

1. Con lo expuesto anteriormente pretendemos llamar la atención a la sociedad sobre la problemática actual de las E.T.S. y en particular sobre el chancro blando, enfermedad un tanto olvidada hoy día, así como su complicación más importante: el bubón venéreo.
2. La frecuencia de esta lesión, en contra de lo que se podía esperar, ha ascendido alarmantemente.
3. Es muy importante efectuar un correcto y riguroso diagnóstico que sólo es posible a través del laboratorio.
4. Es muy conveniente utilizar el tratamiento adecuado, no prescribir antibióticos al azar.
5. Por último, recordar las recomendaciones de la OMS en cuanto a medicina preventiva para romper la cadena epidemiológica cuanto antes.

## BIBLIOGRAFIA

1. BECKER, S. WILLIAM, y OBERMAYER MAXIMILLIAM, E.: *Dermatología y Sifilología Modernas*. Salvat Editores, S. A. Barcelona-Buenos Aires, 1945; págs. 393-398.
2. BURCKHARDT, W.: *Atlas y Compendio de Dermatología y Venereología*. Editorial Labor, S. A. Barcelona, 1966; págs. 186-187.
3. CAMACHO, F.: «Enfermedades venéreas». *Actas Dermosifilográficas*, 74. Septiembre-octubre, págs. 361-375 y 376-385.
4. CRESPO ERCHIGA, V.: «La Dermatovenereología y las enfermedades sexualmente transmitidas (E.T.S.)». *Actas Dermosifilográficas*. Septiembre-octubre, 1979; págs. 585-593.
5. DARIER, J.: *Compendio de Dermatología*. Salvat Editores, S. A. Barcelona-Buenos Aires, 1946; págs. 308-309, 319-322 y 703-707.
6. DEGOS ROBERT: *Dermatología*. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México, 1979; págs. 267-268.
7. DOMONKOS ANTHONY, N., y ANDREWS, G. C.: *Tratado de Dermatología*. Salvat Editores, S. A. Barcelona, 1981; págs. 341-343.
8. DULANTO FELIPE DE: *Dermatología Médico-Quirúrgica*. Ediciones Anel, S. A. Granada, 1982; págs. 870-873.
9. FAST MARGARET, V.; D' COSTA LUCE, J.; KARASIRA, PETER; NSANCE, HERBERT; PLUMMER FRANCIS, A.; MACLEAN IAN, W.; RONALD ALLAN, R.: «Treatment of chancroid by clavulanic acid with amoxicillin in patients with betalactamase positive haemophilus ducreyi infection». *The Lancet*, Saturday 4 September, 1982, págs. 509-511.
10. FITZPATRICK JAMES, E.; TYLER HAROLD; GRAMSTAD DEAN, N.: «Treatment of chancroid». *JAMA*, October, 16, 1981. Vol. 246, núm. 16, págs. 1804-1805.
11. FITZPATRICK THOMAS, B.: *Dermatología en medicina general*. Editorial Panamericana, S. A., 1980; págs. 1731-1737.
12. FUHS HERBERT, y KUMER LEO: *Dermatología y Venereología*. Editorial Labor, S. A. Barcelona, 1945; págs. 580-586.
13. GARCIA PEREZ, A., y PEREZ PEREZ, E. J.: *Enfermedades de transmisión sexual*. Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 1980; págs. 225-233, 281, 301-310 y 333-337.
14. GARCIA PEREZ, A.: *Dermatología Clínica*. Departamento de Dermatología. Hospital de Sevilla Universitario, 1978; págs. 564-565.
15. GATTI JUAN CARLOS, y CARDAMA JOSE ESTEBAN: *Manual de Dermatología*. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1965; págs. 278-281.
16. GATTI, J. C., y CARDAMA, J. E.: *Manual de Dermatología*. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1978; págs. 193-195.
17. GAY PRIETO, J.: *Treponematosi s y enfermedades venéreas*. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1955; págs. 399-419.
18. GAY PRIETO, J., y GUTHE THORSTEN: *Treponematosi s y enfermedades venéreas*. Ed. Científico-Médica. Barcelona, 1969; págs. 313-330.
19. GOMEZ ORBANEJA, J.: *Dermatología*. Aguilar, S. A. de Ediciones. Madrid, 1972; págs. 612-613.
20. HANSFIELD, H. HUNTER; TOTTEN PATRICIA, A.; FENNEL CYNTHIA L.; FALKOW STANLEY; HOLMES KING, K.: «Molecular epidemiology of haemophilus ducreyi infections». *Annals of Internal Medicine*. Seattle, Washington, 1981; núm. 95, págs. 315-318.
21. HARRIS, J. R. W.: *Recent Advances in Sexually Transmitted diseases 2*. Churchill Livingstone, 1981.
22. JAQUETI, G.; GALLEGO, J. R.; HERNANZ, J. M., y CORRIPIO, F.: «Tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual». *Información terapéutica de la Seguridad Social*. Julio, 1982. Vol. 6, núm. 7, pág. 121.
23. KAMPMEIER RUDOLPH, H.: *Fundamentos de Sifilología*. Salvat Editores, S. A. Barcelona-Buenos Aires, 1947; págs. 134-135.
24. KIBUKAMUSOKE, J. W.: *Transact. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 59, 62, 1965.
25. KILARY KALMAN y CAUSSE GEORGES: «Epidemiología e importancia de las enfermedades venéreas en el mundo». *Tribuna Médica*. Madrid, 19 de enero de 1973 y 2 de febrero de 1973.
26. KORTING, G. W.: *Practical Dermatology of the Genital Region*. Saunders, 1981.
27. KRAUS STEPHEN, J.; WERMAN BARRY, S.; BIDDLE JAMES, W.; SOTTNEK FRANCES, O.; EWING, P.: «Pseudogranuloma inguinale caused by haemophilus ducreyi». *Arch. Dermatol.* July, 1982. Vol. 118; págs. 494-497.
28. *The Lancet*. «Chancroid». October 2, 1982; págs. 747-748.
29. MARSAHLL JAMES: *Enfermedades venéreas*. Salvat Editores, S. A. Barcelona-Buenos Aires, 1948; págs. 325-328.
30. MORA ESCOLAR, C.: *Sinopsis venéreas*. Librería Misión. Madrid, 1948; págs. 28-30.
31. MOREL, P.; CASIN, I.; GANDIOL, C.; VALLET, C., y CIVATTE, J.: «Epidémie de chancro mou: Traitement de 587 malades». *La Nouvelle Presse Médicale*. 27 de Février, 1982; 11, núm. 9; págs. 655-656.
32. OLANSKY SIDNEY, M. D. (Atlanta): «A new sexually transmitted disease uncovered». *Arch. Dermatol.* (Letter to the Editor). July 1982. Vol. 118; págs. 449.
33. PARDO CASTELLO, V.: *Dermatología y Sifilografía*. Cultural, S. A. La Habana, 1945; págs. 421-429.
34. PEYR REY, L., y PEYRI REY, E.: «Lesiones del pene». *Jano*, 1983, núm. 565; págs. 70-71.
35. PIEDROLA ANGULO, G., y REY CALERO, J.: *Medicina preventiva y social; higiene y sanidad ambiental*. Amaro Ediciones Publicaciones. Madrid, 1983; págs. 795-815.
36. RIVALIER, E. «Chancrelle»: *Nouvelle pratique dermatologique*. Masson et Cie. Paris, 1936. Vol. III; págs. 943-998.
37. ROBERTSON, D.H.; MCMILLAN, A., y YOUNG, H.: *Clinical practice in Sexually Transmissible Diseases*. Pitman Medical, 1980.
38. ROOK ARTHUR; WILKINSON, D. S.; EBLING, F. J. G.: *Textbook of Dermatology*. Blackwell Scientific Publications. London, 1982; págs. 580-581.
39. VANDER PLOEG: *Diseases of the penis*. En: Denis, Dobson McGuire. Ed. Clinical Dermatology, Herper & Row, 1980.