

## Linfogranuloma Venereo (LGV) detección por PCR en Tiempo Real (*Chlamydia trachomatis* L1-L2-L3)

# SUSPENDIDO TEMPORALMENTE

Actualizado en septiembre de 2025 por TM Javier Hernández Pizarro.  
Revisado y Aprobado por Dra. Patricia García Cañete.

Código del Examen : 2978

Nombres del Examen : Linfogranuloma Venereo (LGV) detección por PCR en Tiempo Real (*Chlamydia trachomatis* L1-L2-L3).

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio de Microbiología Molecular	2 veces a la semana (Lun a Vie) según demanda	3 días hábiles

Preparación del Paciente : Específica para cada tipo de muestra.

Muestra Requerida : Este examen puede ser realizado:

- Dos pasos:** Primero un PCR *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG), determinación de ácidos nucleicos por PCR en Tiempo Real (código N° 2226) o Panel de infecciones genitourinarias por PCR (código N° 2692). En este caso si el paciente se realizó el examen en el SLC-UC Christus y han transcurrido menos de 3 semanas, llamar al laboratorio para corroborar que existe muestra almacenada y no se requiere nueva muestra.
- Un paso:** Sin conocer resultados previos del PCR *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG), se requiere PCR Linfogranuloma Venereo (LGV) detección por PCR en Tiempo Real (*Chlamydia trachomatis* LGV).

Muestra	Recolección de la muestra	Contenedor	Disponible en
Ano-rectal hombres y mujeres	Introduzca la tórula de 3 a 5 cm en el canal anal. Gire suavemente la tórula durante 5 a 10 segundos mientras la frota contra las paredes del recto (si la tórula presenta una elevada contaminación por heces, deséchela y repita la toma de muestra). Introduzca la tórula en el tubo hasta que la ranura del mango de la tórula quede alineada con el borde del tubo. Haga palanca contra el borde del tubo para romper el mango por la ranura; deseche la parte superior de la tórula. Cierre bien el tubo de medio de transporte con la tórula dentro.	MTU Código: KR5055	Bodega General
		eNAT código: ET4079 tórula fina.  eNAT código: ET4080 tórula regular	<u>UTMs:</u> Almacén SJ13 Centro CPSJ <u>Pacientes hospitalizados:</u> Laboratorio Urgencia Hospital Laboratorio Clínica SCap.

La toma de muestra de este examen, requiere insumos entregados por el Laboratorio de Microbiología. Consultas al 2354 8571 - 23548576 - 2354 8975

**Estabilidad de la Muestra**

Muestra	T° Ambiente (2 - 30 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20 °C)
Muestra ano-rectal	24 horas	7 días	No aplica

**Condiciones de Envío al Laboratorio**

- : \*Dentro de Santiago y en el día  
Todas las muestras: Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada NO
- : \*Desde fuera de Santiago  
Todas las muestras: Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada NO
- : \*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.

**Método Utilizado**

- : Amplificación del DNA de *Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2 y L3, detección cualitativa *in vitro* y diferenciación entre ambos por medio de sondas (PCR en Tiempo Real), realizado con el Kit VIASURE C. trachomatis (LGV).

**Valores de Referencia**

- : Negativo para la presencia de *Chlamydia trachomatis* (LGV).

**Valor de Alerta**

- : No aplica.

**Parámetros de Desempeño<sup>1</sup>**

- : La sensibilidad y especificidad global para CT LGV es de 100% y 99.17% respectivamente (datos fabricante).
- : Sensibilidad Analítica del método para CT LGV es  $\geq 10$  copias de DNA por reacción (datos fabricante).

**Información Clínica<sup>2,3,4</sup>**

- : Los serotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* producen una enfermedad más severa e invasiva. Invaden las capas de tejido conectivo submucoso, generando una pápula indolora que puede ulcerarse e invadir los ganglios linfáticos regionales causando linfogranuloma venéreo (LGV). Las proctitis causadas por *Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2 y L3 suelen ser más intensas y ulcerativas que las provocadas por los serotipos D-K, y pueden requerir tratamientos más prolongados. Se caracterizan por dolor y descarga rectal, la que puede ser hemorrágica, y acompañarse de fiebre y una respuesta inflamatoria sistémica intensa. Ocasionalmente pueden presentarse como masas inflamatorias en recto y retroperitoneo. Sin embargo, la infección rectal por este patógeno puede también ser asintomática. Algunos autores recomiendan hacer el test en dos pasos, es decir, primero realizar un PCR de *Chlamydia trachomatis* (todos los serovares) y posterior, en caso de ser positivo, hacer PCR para *Chlamydia trachomatis* L1, L2, L3 (LGV).

**Interpretación de resultados:**

- Resultado negativo: Ausencia de DNA de CT LGV
- Resultado positivo: Presencia de DNA de CT LGV

**Indicaciones:**

- Pacientes sintomáticos y asintomáticos sospechosos de infección con CT LGV

**Referencias**

- :
- 1- Inserto VIASURE C. trachomatis (LGV) Real Time PCR Detection Kit
  - 2- Centers for Disease Control and Prevention. 2007. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2006. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. November.
  - 3- Cates, Jr., W., and J. N. Wasserheit. 1991. Genital chlamydia infections: epidemiology and reproductive sequelae. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 164:1771-1781.
  - 4- Comparison of three genotyping methods to identify Chlamydia trachomatis genotypes in positive men and women. Quint KD, Bom RJ, Bruisten SM, van Doorn LJ, Nassir Hajipour. 2010, *Molecular and Cellular Probes*, págs. 266-270.
  - 5- El resurgir dellinfogranuloma venéreo, una enfermedad que el dermatólogo debería conocer. Magdaleno-Tapiál J, Hernández-Bel P, Valenzuela-Oñate C, Ocete-Mochon MD, Pérez-Ferriols A. 2021, *Actas Dermosifiliográficas*, págs. 453-457.
  - 6- Evaluation of 2 Commercial Assays for the Detection of Lymphogranuloma Venereum in Rectal Samples. Bernal-Martínez S, García Sánchez E, Sivianes N, Padilla L, Martín-Mazuelos E. 2020, *Sexually Transmitted Diseases*, págs. 162-164.
  - 7- Lymphogranuloma venereum: diagnostic and treatment challenges. Romana Ceovic R, Jerkovic S. *Infection and Drug Resistance* 2015;8 39-47
  - 8- Lymphogranuloma venereum. D Mabey, R W Peeling. *Sex Transm Infect* 2002;78:90-92

