Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2001

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/167 - DOCTOR, CREO QUE TENGO INFECCIÓN DE ORINA

S. Herrera Herrera[a], S. Martínez García[b] y J. Contreras Espejo[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años de edad, acude a consulta por secreción uretral y disuria de 3 días de evolución. Refiere que ha tenido relaciones sexuales hace 10 días con una chica desconocida y que no utilizó preservativo. Tiene pareja con la cual ha mantenido relaciones hasta hace 4 días y refiere que se encuentra asintomática. A la exploración física destaca secreción uretral opaca, blanco y eritema del meato urinario, sin adenomegalia inguinocrural. Resto de la exploración anodina. Se solicitó hemograma, bioquímica con transaminasas, PCR, serologías de hepatitis B, hepatitis C, CMV, VIH, sífilis, junto con sistemático de orina y muestra de exudado uretral para tinción y cultivos.

Exploración y pruebas complementarias: Los resultados de laboratorio fueron los siguientes los siguientes: leucocitosis a expensas de neutrófilos, PCR 13,8 y leucocituria. Serologías de hepatitis B, C, CMV, sífilis y VIH 1/2 negativos. Exudado uretral: tinción de Gram: diplococos gramnegativos. Cultivo de muestra genital: Neisseria gonorrhoeae. PCR a Chalamydia trachomatis negativo.PCR a Neisseria gonorrhoeae. Neisseria gonorrhoaea sensible a ciprofloxacino, cefixima y azitromizina. Cultivo de hongos: no crecimiento.

Juicio clínico: Gonorrea.

Diagnóstico diferencial: Infección por Treponema pallidum, por Chlamydia trachomatis, por hongos o infección urinaria.

Comentario final: Tras la toma de muestras, se trató empíricamente tanto al paciente como a su pareja, la cual estaba totalmente asintomática, con cefixima 400 mg y azitromicina 1 g ambos vía oral y en dosis única. Hubo mejoría progresiva y remisión favorable del cuadro clínico. Se procede a nuevo control de serología de CMV, sífilis, hepatitis y VIH a las 6 semanas. En los últimos años las enfermedades de transmisión sexual vuelven a ser motivos de consulta frecuentes en atención primaria, tan importante es conocer su diagnóstico y tratamiento, como hacer una investigación oportunista de conductas de riesgo.

Bibliografía

1. Cano S, Fuentes M, et al. Diagnósticos de gonorrea en un centro de infecciones de transmisión sexual y su relación con el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de

transmisión sexual. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2009;27(6):338-41.

Palabras clave: Enfermedad de transmisión sexual. Gonorrea. Secreción uretral.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.