



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



469/70 - LA CONFIDENCIALIDAD EN LA CONSULTA DE AP

A. Quirós Mazariegos¹, M. Bendicho Artime², R. Abad Rodríguez³, R. Sánchez Rodríguez¹, O. Iraqui-Houssaini Rato¹, C. Corugedo Ovies¹, E. Suárez Jaquete¹, J. González Gómez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Asturias. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años, sin antecedentes de interés, casada, con un hijo de 3 años y que trabaja como enfermera en un hospital cercano. Es portadora de un DIU. Acude a la consulta por disuria, prurito vaginal y aumento de flujo desde hace 4 días. Durante la entrevista, refiere que dos semanas antes mantuvo relaciones sexuales de riesgo con un compañero del Servicio. La paciente se siente avergonzada y muy preocupada con la posibilidad de “haber cogido algo” y habérselo transmitido a su pareja. Refiere que su marido no le ha comentado que presente síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos una citología, un análisis del exudado y diferentes pruebas analíticas, entre ellas serología de sífilis, VIH y hepatitis B y C.

Juicio clínico: Se confirma en el cultivo del exudado un cuadro de infección por *Neisseria gonorrhoeae*.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar el diagnóstico diferencial con otras ETS y enfermedades que puedan causar prurito vaginal y leucorrea, así como: candidiasis, vaginosis bacteriana, trichomoniasis, sífilis, herpes y virus del papiloma humano entre otros.

Comentario final: Le prescribimos un tratamiento por vía oral y le indicamos que no debe mantener relaciones sin protección en una semana. Le informamos de que la infección por *Neisseria gonorrhoeae* se transmite de la mujer al varón en el 20-30% de los casos y que, cuando se produce, éste presenta síntomas en el 90-95% de los casos en un plazo de 2 a 10 días tras la infección; en el varón no tratado puede aparecer, como complicaciones, una epididimitis e, infrecuentemente, una infección diseminada. Le planteamos la necesidad de informar tanto al compañero con el que tuvo la relación como a su pareja habitual, que también es paciente nuestro, y ponerles tratamiento. La paciente, se niega a informar a éste, aduciendo que si se entera, la relación se romperá y ella no desea que eso ocurra. Aquí nos planteamos como médicos hasta donde están los límites entre la autonomía y confidencialidad del paciente cuando estas decisiones conllevan un riesgo de daños a terceras personas.

Bibliografía

Guía clínica de Uretritis y cervicitis [Internet]. Fisterra.com. 2019 [acceso 23 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/uretritis-cervicitis/>