



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/261 - TODO EL MUNDO MIENTE

F. Panadero Riesco^a, S. Aldaz Vaca^a, N. Rivero Sánchez^b y M. Flor Montalvo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, camionero de profesión, que acude a Urgencias por secreción mucopurulenta uretral de 1 semana de evolución, sin asociar clínica miccional, prurito u otra clínica. Niega relaciones sexuales de riesgo. Su pareja está asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: No adenopatías cervicales, axilares o inguinales. Genitales externos: secreción mucopurulenta uretral, con ligero eritema en glande. Se solicita cultivo uretral, urocultivo y serología para despistaje de sífilis, VIH y hepatitis y se pauta tratamiento empírico con cefixima 400 mg VO monodosis y azitromicina 1 g VO monodosis y se deriva a consulta de E. Infecciosas donde se objetiva que el cultivo fue positivo para gonococo y el resto de pruebas negativas.

Juicio clínico: Uretritis gonocócica.

Diagnóstico diferencial: Gonorrhea, Clamidia, uretritis alérgica.

Comentario final: Las uretritis son un motivo frecuente de consulta. La causa principal es infecciosa, siendo el gonococo y la Clamidia los principales gérmenes. Tras un periodo de incubación de 1 semana en la gonorrea y de 2-6 semanas en la Clamidia, las uretritis en los varones se presentan en forma de secreción uretral en el 90% de los casos, pudiendo asociar, polaquiuria, disuria y complicaciones como orquioepididimitis, prostatitis. El equivalente en el sexo femenino sería la cervicitis, asintomática en la mayoría. Para el diagnóstico es necesaria la realización de un cultivo uretral y el despistaje serológico de otras ITS. El tratamiento empírico ha de cubrir al gonococo y a la clamidia, empleando la cefriaxona 250 mg im DU o la cefixima 400 mg VO DU para el primero y la azitromicina 1 g VO DU o doxiciclina 100 mg cada 12h durante 1 semana para el segundo. Debemos recomendar uso de preservativo en la siguiente semana y evaluación de las parejas de los últimos dos meses. No es preciso cultivo de control, salvo si existe incumplimiento, resistencia o riesgo de reinfección.

Bibliografía

1. Saavedra I. Infecciones de Transmisión Sexual. AMF 2010;6(10):575-83.
2. Salvador LA, Sidro LF. Guía clínica Uretritis y Cervicitis. Revisión 2014. Fisterra.com.
3. Ballesteros J. Enfermedades de transmisión sexual: actualización de su abordaje. Informe Sistema Nacional Salud. 2007;31:39-54.

Palabras clave: Uretritis. Clamidia. Gonorrea.