



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4485 - URETRITIS EN URGENCIAS

A. Benavides Lanzas^a, M. Pulido Sabido^b y M. de Luca^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Rambla. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UDM Mútua de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 28 años, homosexual, sin antecedentes de interés. Consulta por presentar prurito genital, con dolor y secreción blanquecina de 24 horas de evolución. Refiere además fiebre de hasta 38 °C. Se interroga sobre conductas sexuales de riesgo y reconoce haber mantenido relaciones sexuales sin protección. En la exploración física presenta eritema del meato uretral y restos de secreción blanquecina. Se realiza sedimento urinario que es negativo, frotis uretral y analítica para serologías VIH, hepatitis B y C y sífilis. Se administra ceftriaxona y azitromicina intramuscular y se da de alta al paciente con control por su médico de atención primaria para resultados de frotis y analítica. Posteriormente se obtienen resultados de pruebas complementarias siendo el cultivo, las PCR para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* y *Trichomonas vaginalis* así como las serologías de VIH y hepatitis B y C negativas. Sin embargo presenta inmunoglobulinas para *Treponema pallidum* por lo que se realiza RPR (prueba no treponémica) que es positiva, resultado que se confirma mediante TPHA (prueba no treponémica).

Exploración y pruebas complementarias: Eritema del meato uretral, restos de secreción blanquecina. No se observan lesiones. Cultivo uretral: no se observan microorganismos. PCR *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* y *Mycoplasma genitalium*: negativas. Antígeno s VHB: negativo. IgG VHB: negativo. Ac VIH: negativo. IgG/IgM *Treponema pallidum*: positivo. RPR: 1/1. TPHA positivo.

Orientación diagnóstica: Uretritis.

Diagnóstico diferencial: Uretritis gonocócica, uretritis no gonocócica, infección del tracto urinario, candidiasis.

Comentario final: Pese a que los principales agentes etiológicos de la uretritis son el gonococo y la clamidia, existen otros agentes menos frecuentes que pueden producir esta patología por lo que es posible no llegar al diagnóstico etiológico. Es importante realizar tratamiento antibiótico empírico precoz (previa extracción de muestras) para evitar posibles complicaciones como epididimitis, prostatitis y orquitis o incluso infección sistémica. Destaca en este caso la importancia de realizar cribaje de enfermedades de transmisión sexual ante la sospecha uretritis, sobre todo si se confirma el antecedente de relaciones sexuales de riesgo.

Bibliografía

1. Moi H, Blee K, Horner PJ. Management of non-gonococcal urethritis. *MBC Infect Dis*. 2015;15:294.

Palabras clave: Uretritis no gonocócica. Enfermedades de transmisión sexual. Sífilis.