



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3876 - GONOCOCIA EN VARÓN Y TRATAMIENTO DE SU PAREJA SEXUAL

J. Pacheco Bolaños¹, P. Curiel Martínez¹, R. Cereceda García² e Y. Calvo Martín³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 27 años de edad que acude a su Centro de Salud junto a su pareja (otro varón de edad similar) con mucha preocupación tras haber amanecido con una secreción parecida a pus en el pene que ha manchado su ropa interior, además presenta disuria y polaquiuria.

Exploración y pruebas complementarias: Muestra su ropa interior que aparece manchada con secreción purulenta; en la exploración detectamos eritema en el meato uretral, balanitis y dolor a la palpación del epidídimo. Se toma una muestra de orina en la que impresiona intensa piuria y abundante sedimento macroscópico; el urocultivo resulta ser negativo. Con la muestra de exudado uretral se realiza una tinción de Gram en la que se objetivan cocos gram negativos y abundantes polimorfonucleares. El cultivo de bacterias aerobias es positivo para *Neisseria gonorrhoeae* sensible a ceftriaxona y azitromicina y resistente a espectinomicina y ciprofloxacino. Se realiza a ambos una analítica con serologías que resultan negativas para *Treponema pallidum*, VHB, VHC, VIH.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de transmisión sexual (ETS): uretritis gonocócica.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario. Enfermedad de transmisión sexual (uretritis gonocócica).

Comentario final: Es muy importante investigar los contactos sexuales del paciente para cortar su transmisión, además es importante informar y tratar a sus parejas sexuales. Tanto el paciente como su pareja recibieron tratamiento con una ampolla de ceftriaxona 250 mg vía intramuscular y con un sobre de azitromicina de 1.000 mg vía oral con el fin de cubrir correctamente tanto la uretritis gonocócica como la uretritis no gonocócica. Es importante tratar en primera instancia de forma empírica a la vez que es necesario realizar antibiograma del exudado uretral a fin de lograr una buena cobertura antibiótica (existe un aumento de resistencias). Gracias al equipo multidisciplinar por la resolución y colaboración del caso propuesto.

Bibliografía

1. Purriños-Hermida MJ, Losada Castillo I, Pousa Ortega Á. De la vigilancia a la acción: modificando conductas terapéuticas en la infección gonocócica (internet). Atención Primaria. 2019. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-de-vigilancia-accion-modificando-conductas-S0212656718306620?](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-de-vigilancia-accion-modificando-conductas-S0212656718306620)

2. Suay-Garcia B, Pérez-Gracia MT. Future Prospects for *Neisseria gonorrhoeae* Treatment. *Antibiotics*. 2018;7(2):49.

Palabras clave: Gonococia. Uretritis. Diagnóstico.