



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3094 - SECRECIÓN URETRAL

F. Martínez Tortosa¹ y F. Sánchez Moraga²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP San Isidro de Níjar. Almería.²Médico de Familia. CAP San Isidro de Níjar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años, soltero, sin antecedentes de interés, que acudió a consulta por disuria, polaquiuria y una secreción blanquecina constante desde hacía 2 días. Explicaba la práctica sexual con 2 mujeres distintas en los últimos 20 días (última relación hace 5 días), sin ningún tipo de protección o medida de barrera. No dolor ano-rectal. No fiebre, ni otros síntomas de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración urológica: secreción uretral con exudado amarillo-verdoso de consistencia espesa. Zona hiperémica alrededor del conducto uretral. Se decidió hacer tinción de Gram y cultivo del exudado. Tinción de Gram con > 5 polimorfonucleares con diplococos gramnegativos intracelulares. Aislamiento de Neisseria gonorrhoeae en cultivo. Se realiza serología de ETS (VIH, Treponema pallidum, hepatitis B), siendo éstas negativas.

Orientación diagnóstica: Uretritis.

Diagnóstico diferencial: Uretritis gonocócica. Uretritis no gonocócica.

Comentario final: En el momento de la consulta en Atención Primaria, no era posible saber cuál era la causa etiológica específica de dicha uretritis por dos motivos principales. Las dos etiologías más predisponentes son la Neisseria gonorrhoeae y la Chlamydia trachomatis. El periodo de incubación general de la Neisseria gonorrhoeae es de 2-5 días, pudiendo alargarse hasta 14 días. El periodo de incubación general de bacterias como la Chlamydia trachomatis es de 7 a 21 días. Por el transcurso de los hechos y los períodos de incubación, no se pudo saber cuál de las etiologías era la causante del cuadro. La demora de los resultados tanto del cultivo como del Gram es de 7 días. Por estas dos razones se decidió realizar tratamiento empírico que cubriese las dos causas etiológicas más comunes, mediante la pauta de ceftriaxona 250 mg IM dosis única + azitromicina 1 g V.O. dosis única. Se volvió a citar al paciente a la semana para observar evolución y se recomendó informar y tratar a las parejas de exposición aunque éstas estuviesen asintomáticas. Desde Atención Primaria se dan normas de educación sexual básica.

Bibliografía

1. Jiménez-Murillo L, Montero-Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 6^a ed.
2. Borrel-Martínez JM, Díaz-Franco A. Guía de Buena Práctica Clínica en Infecciones de Transmisión Sexual.

Palabras clave: Uretritis. Secreción. ETS.