



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

452/92 - UN DOLOR DE MUÑECA INUSUAL

B. Meléndez Sancho¹, M. Gros Alcalde², E. Vicente Amatriain², D. García Arenaz³, P. Notivol Rubio¹, M. Peralta Ginés²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años natural de Chile. Como único antecedente, parto vía vaginal hace 13 días y correctos controles durante el embarazo. Acudió a consulta de Atención Primaria por presentar aumento del flujo vaginal y coloración verdosa de 8 días de evolución por lo que se prescribieron óvulos para tratar la posible vaginosis bacteriana. Al día siguiente la paciente volvió a consultar por persistencia de la secreción vaginal acompañada de inflamación de ambos carpos con limitación funcional. Además, odinofagia con dolor cervical y fiebre de 38 °C. La paciente negó relaciones sexuales de riesgo ni las mantuvo tras el parto. Ante la sospecha de enfermedad gonocócica diseminada ingresó en la planta de Enfermedades Infecciosas donde se instauró tratamiento antibiótico con ceftriaxona, cloxacilina y única dosis de azitromicina. También fue diagnosticada de endometritis por parte de Ginecología, y el recién nacido fue valorado por Pediatría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física en Urgencias destacaba fiebre junto con dolor, calor y eritema en carpo derecho con limitación para la flexión y extensión. También tumefacción sobre carpo izquierdo y orofaringe eritematosa. En el cultivo del exudado vaginal creció *Neisseria gonorrhoeae*. Se solicitaron hemocultivos y serologías para lúes, hepatitis y VIH resultando todos negativos. PCR de *Chlamydia trachomatis* negativa.

Juicio clínico: Enfermedad gonocócica diseminada con tenosinovitis, endometritis y poliartralgias.

Diagnóstico diferencial: Es frecuente que la infección por *Chlamydia trachomatis* se confunda con casos ocasionados por *Neisseria gonorrhoeae*. La infección por *Chlamydia trachomatis* provoca el linfogranuloma venéreo y del tracoma, pero además es el agente causal de uretritis inespecíficas y de cervicovaginitis. Además en muchas de las uretritis inespecíficas se pueden aislar micoplasmas genitales, en ocasiones en personas asintomáticas.

Comentario final: La infección gonocócica diseminada ocurre aproximadamente del 0,5 al 3% de las infecciones gonocócicas. La menstruación, el embarazo, y la cirugía pelviana son factores predisponentes. La fase bacteriémica empieza con fiebre, tenosinovitis y poliartralgias, que pueden comprometer articulaciones grandes o pequeñas. Es fundamental identificar y tratar a las gestantes con gonorrea, puesto que se ha asociado a un mayor riesgo de partos prematuros, complicaciones durante el parto e infecciones puerperales. El recién nacido puede contaminarse en su paso a través del canal del parto y suele debutar con conjuntivitis, que si evoluciona puede producir graves lesiones corneales y ceguera, aunque actualmente en España es poco frecuente gracias a la profilaxis oftálmica rutinaria del recién nacido. Por último, se debe destacar la

importancia de la búsqueda y tratamiento de los contactos sexuales.

Bibliografía

Rams L, Vilouta M, Couso B, Álvarez E. Gonococia diseminada y gestación. Clin Invest Gin Obst. 2010;37(1):32-4.

Florez-Pollack S, Mauskar M. Disseminated Gonococcal Infection. N Engl J Med. 2019;380:1565.

Palabras clave: Artritis infecciosa. *Neisseria gonorrhoeae*. Gonorrea.