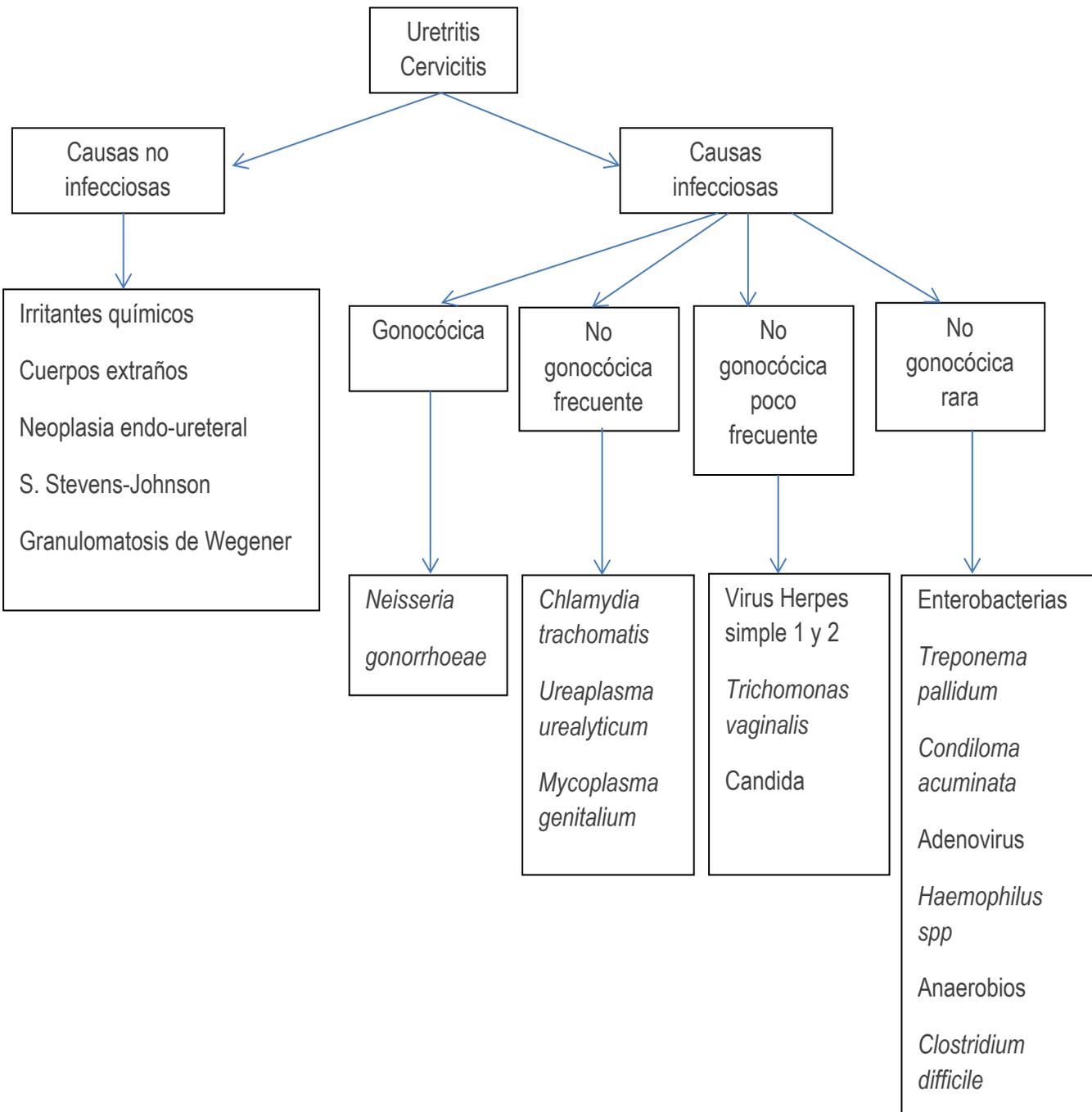


URETRITIS Y CERVICITIS

La uretritis es el síndrome más común dentro de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual en el hombre, su equivalente en las mujeres se denomina cervicitis y coexiste frecuentemente con vaginitis. Se caracteriza por la presencia de secreción mucosa o mucopurulenta en el área afectada y disuria. En nuestro ámbito asistencial, los principales agentes etiológicos de la uretritis/cervicitis son con diferencia: *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*. El papel exacto del *Ureaplasma* sp. en la uretritis no gonocócica es controvertido. *Mycoplasma genitalium* parece tener una relación más causal con uretritis/cervicitis.

Etiología



Características clínicas

<p>Varón</p> <p>Asintomática hasta en 1-3% de gonococias y hasta en el 50% de infecciones por <i>Chlamydia</i></p>	<p>Manifestaciones clínicas: Secreción uretral mucosa, mucopurulenta o purulenta. Escasa o abundante, y a veces sólo evidente tras expresión uretral</p> <p>Escozor miccional e irritación del meato uretral</p> <p>Posibles complicaciones: Epididimitis y/o orquitis. En menores de 35 años suelen ser debidas a ITS (habitualmente por <i>N. gonorrhoeae</i> y/o <i>C. trachomatis</i>)</p> <p>En mayor edad, a menudo están causadas por microorganismos que producen infecciones urinarias</p>
<p>Mujer</p> <p>Asintomática hasta en el 50% de gonococia y el 80% con <i>Chlamydia</i></p> <p>Otros agentes etiológicos: <i>Mycoplasma genitalium</i>, <i>Haemophilus influenzae</i></p>	<p>Manifestaciones clínicas: Dispareunia, sangrado intermenstrual o postcoital Secreción purulenta visible en el canal endocervical Sangrado endocervical en la toma de muestras La presencia de clínica miccional con sedimentos de orina patológicos y urocultivo negativo de repetición puede orientar a cervicitis/uretritis en la mujer</p> <p>Complicaciones: Enfermedad inflamatoria pélvica, se manifiesta por dolor agudo en abdomen inferior, cérvix y anexos en la exploración</p>

Diagnóstico

Sugiere el diagnóstico de uretritis la presencia de ≥ 5 PMN/campo en el frotis uretral o ≥ 10 PMN/campo en muestra de primera orina. En el caso de las cervicitis, un recuento abundante de PMN en Gram endocervical orientará a cervicitis.

El exámen microscópico directo (Gram): la observación de diplococos gramnegativos es diagnóstico de uretritis gonocócica sólo en varones.

El cultivo es la técnica de referencia para cualquier tipo de muestras (uretrales, cervicales, rectales y faríngeas) y permite recolectar cepas para la vigilancia de sensibilidad antimicrobiana. Técnicas de amplificación de los ácidos nucleicos (PCR): tienen una alta sensibilidad y especificidad.

Para la detección de *Chlamydia* en mujeres la amplificación PCR en muestra endocervical es el método diagnóstico de referencia, tanto en mujeres sintomáticas como asintomáticas.

En **situaciones excepcionales** se puede utilizar la muestra de orina o de frotis vaginal. Para el diagnóstico de la **uretritis** en hombres, se recomienda realizarlo en muestra de exudado uretral. Solo en caso de que no exista exudado uretral (estudio de contactos) se puede realizar su determinación en orina de primer chorro

Tratamiento

Se recomienda el tratamiento en todos los pacientes y sus contactos sexuales de los últimos 2 meses. Se deberán evitar los contactos sexuales hasta 1 semana después del tratamiento.

Hasta en el 40-50% de las uretritis/cervicitis por *N. gonorrhoeae* coexiste con otro agente etiológico como Chlamydia, por lo que en personas de riesgo se recomienda realizar tratamiento empírico y precoz frente a ambos microorganismos. El tratamiento **siempre se administrará tras la toma de muestras** oportuna.

Tratamiento empírico en pacientes sintomáticos:

- Ceftriaxona 500 mg IM + Azitromicina 1 g VO (dosis única)
- En alérgicos a B lactámicos : Azitromicina 2 g VO (dosis única)

Tratamiento dirigido ante cultivos positivos:

- Infección uretral /cervical no gonocócica: Azitromicina 1 g VO dosis única.
Alternativa doxiciclina 100 mg cada 12h x 7 días
- Infección uretral /endocervical gonocócica: Ceftriaxona 500 mg IM VO + Azitromicina 1 g VO (dosis única)
- Infección uretral/vaginal por *Trichomonas*: Metronidazol 2 g o Tinidazol 2 g VO dosis únicas)