



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/4 - Uretritis causada por Mycoplasma y artritis reactiva crónica

A.R. González Santamaría^a, Á. Peña Irún^b, S. Arenal Barquín^c, N. García López^d y N. Fontanillas Garmilla^e

^aMédico. Servicio de Emergencias 061. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Sardinero. Cantabria.

^cMédico de Familia. SUAP Suances. Cantabria. ^dPediatra. Centro de Salud Polanco. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Lien cres. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 40 años, sin antecedentes de interés. Presentaba desde hacía un año dolor lumbosacro, abdominal bajo y pélvico asociado a disuria. Negaba contactos sexuales de riesgo o dolor en articulaciones periféricas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. AC: rítmica sin soplos. AP mvc. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni organomegalias. Puño percusión renal bilateral negativa sin dolor a la percusión de la columna lumbar. Al tacto rectal próstata de características normales no dolorosa y exploración articular normal. Analítica general con VSG, PCR, PSA, E y S de orina: normal. Ecografía urológica normal. Urocultivo: negativo. Examen en fresco de semen para tricomonas: negativo. PCR de Chlamydia: negativo. Cultivo uretral: negativo. Cultivo de semen: se aísla Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis. Inmunología: ANA, HLA B27, AC antipéptidos citrulinados y FR: negativos. Rx columna lumbosacra: Posible discopatía L4-L5. RMN lumbar: en el margen anterosuperior de las vértebras L3-L4 se aprecian pequeñas lesiones de morfología triangular hiperintensas, sugestivas de lesiones romanus. Hallazgos compatibles con espondiloartropatía seronegativa. Se realizó tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 h durante un mes e indometacina durante 1 año y medio.

Juicio clínico: Uretritis causada por Mycoplasma y artritis reactiva crónica.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria. Uretritis gonocócica. Uretritis no gonocócica de diferente etiología. Neoplasia de la vía urinaria. Artritis reumatoide. Otras espondiloartropatías.

Comentario final: El Mycoplasma hominis y Ureaplasma son gérmenes de género Mycoplasma, relacionados fundamentalmente con infecciones de tracto genitourinario, y se consideran enfermedades de transmisión sexual. Dado que carecen de pared celular no pueden ser visualizados por tinción Gram, así que se deben enviar para cultivo y PCR. Como tratamiento de elección está indicada la doxiciclina. La artritis reactiva es aquella que debuta poco después o durante una infección, y se presenta en forma de espondiloartritis. El periodo de latencia es de días a semanas, aunque en este caso fue simultáneo y sólo tuvo manifestaciones en esqueleto axial. El diagnóstico es clínico, se realiza en base a los hallazgos musculoesqueléticos, evidencia de infección extraarticular y exclusión de otras causas de artritis. Se debe tratar la infección desencadenante y la inflamación articular con aines, valorando en casos de artritis crónica el uso de fármacos moduladores de la

inflamación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mobley V, Seña A. Mycoplasma infection in men and women. Uptodate 2014.
2. You D. Reactive arthritis. Uptodate 2014.
3. Leli C, Menncacci A, Bombaci JC, D´Alo F, Farinelli S, Vitali M et al. Prevalence and antimicrobial susceptibility of Ureaplasma Urealyticum and Mycoplasma hominis in a population of Italian and immigrant outpatients. Infez Med. 2012.20:82-7.