



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2237 - ¿Se trata simplemente de un varón con infección urinaria?

T. Salado García<sup>a</sup>, S. Rodríguez Conchoso<sup>b</sup>, T.G. Vázquez del Águila<sup>b</sup>, R.V. Díaz Guevara<sup>b</sup>, M. Salado García<sup>c</sup>, M.M. García Alonso<sup>d</sup>, J. Melero Broman<sup>e</sup>, H. Bergaz Díez<sup>f</sup>, J.A. Esteves Baldó<sup>b</sup> y S. Zurita Puente<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. <sup>c</sup>Enfermera. Hospital General de Villalba. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 61 años. Refiere desde hace días, molestias al orinar y secreción blanquecina posmiccional. No fiebre ni malestar general ni síntomas extragenitales. En la anamnesis se detecta relación sexual de riesgo, fuera de la pareja, días atrás. En los antecedentes personales no constan ITS previas ni enfermedades subyacentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, afebril. Meato uretral eritematoso con exudado purulento. No úlceras, vesículas ni verrugas genitales. Tira de orina: hematíes y leucocitos. Ausencia de nitritos. Ante sospecha de ITS se solicita cultivo exudado uretral y serologías VIH, Sífilis y VHB, para descartar otras ITS. En exudado se observan diplococos gramnegativos intracelulares y extracelulares. Crecimiento N. gonorrhoeae. Serologías negativas.

**Juicio clínico:** Síndrome de uretritis aguda: uretritis gonocócica (UG).

**Diagnóstico diferencial:** Ante un varón con síndrome miccional, es importante descartar uretritis y prostatitis. La clínica del paciente orienta a una uretritis. La uretritis es una de las ITS más frecuentes. Principalmente hay dos gérmenes implicados: Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis, aunque existen otras causas menos prevalentes: Mycoplasma, Ureaplasma, Enterobacterias, virus herpes... El diagnóstico diferencial de la UG en AP se realiza con la uretritis no gonocócica (UNG), siendo la C. trachomatis el principal germen causante de la UNG. La secreción de UG es purulenta, a diferencia de UNG que es de consistencia mucoide. El período de incubación de la UG en general es inferior a 1 semana, prolongándose más en caso de UNG. No obstante el diagnóstico diferencial no es sencillo y en un elevado porcentaje la infección es simultánea, por lo que se recomienda el diagnóstico de síndrome de uretritis aguda y un tratamiento antibiótico que cubra ambos gérmenes.

**Comentario final:** En nuestro caso, una vez diagnosticado, se declaró la gonorrea (EDO) y se pautó ciprofloxacino y azitromicina v.o., remitiendo los síntomas. Según la revisión realizada, el tratamiento de elección en una uretritis es ceftriaxona 250 mg IM DU o cefixima 400 mg vo DU, asociando azitromicina 1g vo DU, para cubrir C. trachomatis. El ciprofloxacino (DU) está indicado en

caso de alergia a cefalosporinas. Ante una ITS es importante que el MF investigue posibles ITS asociadas (sífilis, VHB, VIH, gonorrea, clamidia) contemplando periodos de incubación, estudie posibles conductas de riesgo y realice una investigación epidemiológica para estudio y tratamiento de contactos, tanto caso índice como la pareja sexual del paciente. Así mismo, el equipo de AP debe ofrecer al paciente una buena educación sanitaria, aconsejando el preservativo como método para evitar ITS. En nuestro caso, se detectó que la pareja estaba siendo valorada por la matrona del CS por vaginitis, a la espera del cultivo exudado endocervical. El cultivo de la pareja demostró N. gonorroae y la matrona derivó a la paciente a su MF para tratamiento y estudio serológico. No fue posible localizar el caso índice.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Marín Serral J. Usuario con conductas sexuales de riesgo. En: Guía de actuación en Atención Primaria. Vol1. 4ª ed. Barcelona: Semfyc Ediciones;2011. p.603-8.
2. Casabona i Barbará J, Alberny Iglesias M, Pallares Robles J. Infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Vol. 2. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p.1230-1.
3. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E. Guía de terapéutica antimicrobiana. Barcelona: Antares;2014.