



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/426 - ENFERMEDAD DE CONTACTO CON TACTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Quesada Almacellas¹, D. Méndez Bravo¹, L. Lara Bueno² e I. Reina Fernández²

¹Médico de Familia. CAP Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años que acude a nuestras consultas de atención primaria, sin cita previa, refiriendo que a su pareja le han diagnosticado de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) hace ya unos días y que hoy se ha decidido a explicárselo. Antecedentes personales sin interés. Durante la anamnesis, la paciente se pone a llorar, nos explica que está muy disgustada, que tiene que pensar qué va a hacer a continuación con su vida. Se hace escucha activa. A posteriori, en anamnesis dirigida al motivo de consulta, la paciente nos explica que no sabe qué ETS tiene su actual pareja. Ella se encuentra asintomática. Se explica que se tendrá que hacer recogida de muestras y análisis de sangre. Se recogen e envían datos para el posterior estudio de contactos. Se inicia encuesta epidemiológica. Se le recomienda tratamiento oral e intramuscular. La paciente acepta consentimiento informado verbalmente.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe hiperémica sin otros hallazgos. No aumento de secreción vaginal con exploración genitales externos sin hallazgos. No se palpan adenopatías. Resto de exploración anodina. Se recogen muestras anales, orales y vaginales (PCR y cultivo) y se cursa análisis urgente para el día siguiente con batería de ETS. A la recepción de muestra se encuentra una gonorrea orofaríngea, el resto de serologías, PCR y cultivos son negativos.

Orientación diagnóstica: Se sospecha una clamidia o gonococia dado que explica que su pareja tenía secreción purulenta ureteral.

Diagnóstico diferencial: Infección por clamidia y/o gonococo, posibilidad de coinfección con resto de ETS. Se descartan a la recepción de muestras y análisis.

Comentario final: En nuestro caso, se trataba de una paciente asintomática que había mantenido relaciones sexuales sin preservativo. En la entrevista, en una paciente que estaba muy lábil emocionalmente hicimos entrevista de prácticas sexuales. Como conclusión, vemos imprescindible la necesidad de una anamnesis correcta y profunda aunque el tema sexual resulte incómodo tanto a los profesionales como al propio paciente. En este caso, si hubiésemos obviado que sólo había mantenido relaciones vaginales se nos hubiera podido escapar la infección orofaríngea.

Bibliografía

1. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión

sexual en adultos, niños y adolescentes. Marzo 2017. Disponible en:
<https://aedv.es/consenso-sobre-diagnostico-y-tratamiento-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-en-adultos-ninos-y-adolescentes/>

2. OMS. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector contra las infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. Disponible en:
http://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_STI_SP_06012016.pdf

Palabras clave: Atención Primaria. Enfermedades de transmisión sexual.