



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Uretritis y proctitis atípica en pareja heterosexual

Atypical urethritis and proctitis in a heterosexual couple

Jorge A. Pérez-García^{a,*}, Mar Vera-García^b, Rocío Arriaza-Rubio^c y Jorge Del Romero-Guerrero^b

^a Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Clínico San Carlos/Centro Sanitario Sandoval, IdISSC, Madrid, España

^b Unidad VIH/otras ITS, Centro Sanitario Sandoval. HCSC. IdISSC, Madrid, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, C.S Reyes Magos, Alcalá de Henares, Madrid, España



Descripción del caso

Varón de 26 años que acude a una clínica monográfica en infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Comunidad de Madrid. Refiere secreción uretral blanquecina de 2 días de evolución y disuria leve. No presenta antecedentes personales de interés. A la exploración, escaso exudado uretral. No adenopatías inguinales ni lesiones genitales ulcerativas. En la anamnesis sexual refiere sexo con una mujer en los últimos 3 meses con sexo oro-genital, vaginal y anal sin preservativo. Se le realiza toma uretral para la tinción de Gram urgente, cultivo de *Neisseria gonorrhoeae* (NG) en medio agar PolyViteX VCAT3[®] (Biomérieux, Marcy-L'Etoile, Francia) y PCR multiplex a tiempo real para detección de patógenos de transmisión sexual Allplex[™] STI Essential Assay Q(MH,UU) (Seegene, Seoul, República de Corea). En la tinción de Gram, con el objetivo de 1000 aumentos se observan más de 2 polimorfonucleares por campo y no se observan microorganismos. Se le remarca la necesidad de contactar con su pareja sexual habitual para estudio de contactos y se le cita en una semana. Al día siguiente acude su pareja, mujer de 27 años, sin antecedentes personales de interés, que refiere tenesmo rectal y coitalgia anal de 10 días de evolución, que atribuye a origen traumático. Practica sexo oro-genital, vaginal y anal sin preservativo. Se decide realizar exudado faríngeo, cérvico-vaginal y rectal, para tinción de Gram (cérvico-vaginal) y cultivo de NG y PCR para las ITS. A la exploración física se observa, tras inserción de espéculo rectal, signos de proctitis aguda (fig. 1). La exploración cérvico-vaginal y faríngea son normales. Se cita a la semana a la paciente para resultados y dispensación de tratamiento.

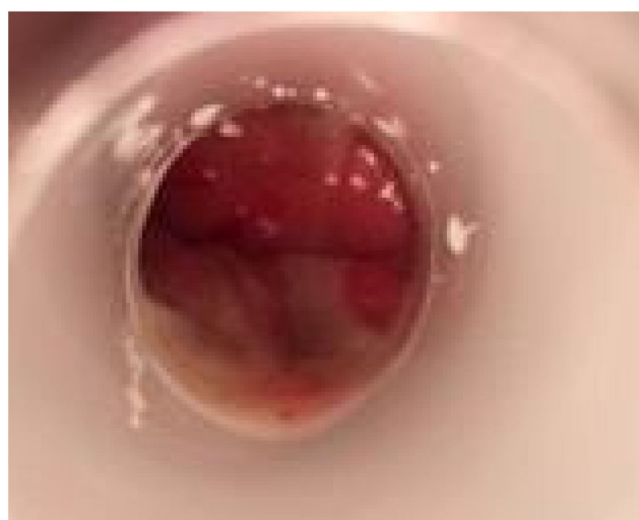


Figura 1. Proctitis aguda: secreción purulenta intrarrectal y discreto edema de mucosa rectal.

Evolución

A las 48 h de la toma uretral se observa crecimiento en cultivo tras incubación a 37 °C en atmósfera de 5% CO₂, de colonias translúcidas. Se realiza prueba de identificación bioquímica API NH[®] (Biomérieux, Marcy-L'Etoile, Francia), resultando positiva

para *Neisseria meningitidis*, realizándose comprobación mediante técnica espectrométrica (MALDI-TOF MS[®], Bruker Daltonics), con el resultado de *N. meningitidis* (score: 2,37). El resultado de la PCR para patógenos de ITS fue negativo. Asimismo, los exudados faríngeo y rectal de la mujer resultaron positivos para *N. meningitidis*, y negativo el cérvico-vaginal. El resto de resultados fueron negativos. Las cepas aisladas en exudado uretral y rectal se enviaron al Centro Nacional de Microbiología, para confirmación de identificación y caracterización. Ambas cepas se caracterizaron como *N. meningitidis* serogrupo no aglutinable, genosubtipo (por A VR1:19; VR2:15). El patrón de sensibilidad fue idéntico, con concentración mínima inhibitoria (CMI) de ceftriaxona y ciprofloxacino de < 0,016 y 0,003 µg/ml respectivamente. A ambos pacientes se les administró una dosis de ceftriaxona de 1 g intramuscular, con resolución clínica a la semana de tratamiento.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorjalpergar@gmail.com (J.A. Pérez-García).

Discusión

N. meningitidis es causa infrecuente de infecciones anorrectales y urogenitales, describiéndose casos esporádicos tanto en hombres como en mujeres¹. Sin embargo, se han descrito brotes de infección meningocócica invasora en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) debidos a cepas hipervirulentas, principalmente del serogrupo C, adaptadas a los ambientes anaeróbicos que existen en la mucosa rectal y urogenital^{2–4}. La orofaringe es el hábitat habitual del meningococo, por lo que la vía de transmisión principal para el desarrollo de infecciones urogenitales es el sexo oral, aunque también se ha observado transmisión por coito anal⁵. Las uretritis producidas por *N. meningitidis* están ampliamente descritas en la literatura, asociándose recientemente a clústeres específicos con tropismo por la mucosa uretral^{6,7}, algunos de ellos portadores de determinantes genéticos de *N. gonorrhoeae*⁸. La infección rectal por meningococo está menos establecida, debido a su baja detección en pacientes sintomáticos⁹, aunque recientemente se han publicado estudios que ponen de manifiesto la colonización anorrectal y la transmisión sexual del meningococo en HSH⁵ y la aparición de clústeres moleculares de *N. meningitidis* de localización preferentemente anogenital¹⁰. Por tanto, las proctitis por meningococo pudieran estar infradiagnosticadas, sobre todo en aquellas con clínica similar a proctitis gonocócicas y que resultan negativas para los principales agentes etiológicos de ITS⁹. Aunque es una entidad rara, este caso pone de manifiesto la necesidad de una adecuada detección de este microorganismo en muestras anogenitales y que conviene realizar una correcta anamnesis de las prácticas sexuales del paciente, debido al elevado porcentaje de casos asintomáticos o con clínica leve.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Los autores declaran poseer el consentimiento informado de los pacientes para la publicación de imágenes y del artículo con fines científicos.

Bibliografía

- Ladhani SN, Lucidarme J, Parikh SR, Campbell H, Borrow R, Ramsay ME. Meningococcal disease and sexual transmission: urogenital and anorectal infections and invasive disease due to *Neisseria meningitidis*. *Lancet*. 2020;395:1865–77, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30913-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30913-2).
- Nanduri S, Foo C, Ngo V, Jarashow C, Civen R, Schwartz B, et al. Outbreak of serogroup C meningococcal disease primarily affecting men who have sex with men - Southern California, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65:939–40, <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6535e1>.
- Miglietta A, Fazio C, Neri A, Pezzotti P, Innocenti F, Azzari C, et al. Interconnected clusters of invasive meningococcal disease due to *Neisseria meningitidis* serogroup C ST-11 (cc11), involving bisexuals and men who have sex with men, with discos and gay-venues hotspots of transmission, Tuscany, Italy, 2015 to 2016. *Euro Surveill*. 2018;23:1700636, <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.20182334.1700636>.
- Aubert L, Taha M, Boo N, Le Strat Y, Deghmane AE, Sanna A, et al. Serogroup C invasive meningococcal disease among men who have sex with men and in gay-oriented social venues in the Paris region: July 2013 to December 2014. *Euro Surveill*. 2015;20:21016, <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es2015.20.3.21016>.
- Tinggaard M, Slotved HC, Fuursted K, Rosenstjerne MW, Kronborg G, Lebech AM, et al. Oral and anal carriage of *Neisseria meningitidis* among sexually active HIV-infected men who have sex with men in Denmark 2014–15. *Int J Infect Dis*. 2021;105:337–44, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.062>.
- Retchless AC, Kretz CB, Chang HY, Bazan JA, Abrams AJ, Norris Turner A, et al. Expansion of a urethritis-associated *Neisseria meningitidis* clade in the United States with concurrent acquisition of *N. gonorrhoeae* alleles. *BMC Genomics*. 2018;19:176, <http://dx.doi.org/10.1186/s12864-018-4560-x>.
- Norris Turner A, Carter A, Tzeng YL, Stephens DS, Brown M, Snyder B, et al. Infection with the US *Neisseria meningitidis* urethritis clade does not lower future risk of urethral gonorrhoea. *Clin Infect Dis*. 2021;ciab824, <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciab824>.
- Bazan JA, Stephens DS, Turner AN. Emergence of a novel urogenital-tropic *Neisseria meningitidis*. *Curr Opin Infect Dis*. 2021;34:34–9, <http://dx.doi.org/10.1097/QCO.0000000000000697>.
- Gutierrez-Fernandez J, Medina V, Hidalgo-Tenorio C, Abad R. Two cases of *Neisseria meningitidis* proctitis in HIV-positive men who have sex with men. *Emerg Infect Dis*. 2017;23:542–3, <http://dx.doi.org/10.3201/eid2303.161039>.
- Lucidarme J, Zhu B, Xu L, Bai X, Gao Y, González-López JJ, et al. Genomic analysis of the meningococcal ST-4821 complex-Western clade, potential sexual transmission and predicted antibiotic susceptibility and vaccine coverage. *PLoS One*. 2020;15:e0243426, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243426>.