INFECTOLOGIA PRACTICA

Tratamiento de la gonorrea en adolescentes y adultos

LUIS THOMPSON M.¹

GONORRHEA TREATMENT IN ADOLESCENTS AND ADULTS

*Gonorrhea continues being a frequent disease. In Chile 70% of **Neisseria gonorrhoeae** strains are resistant to penicillin but maintain a 100% sensitivity to third generation cephalosporins and ciprofloxacin. Therapeutic schedules proposed for gonococcal urethral, cervical, rectal, pharyngeal, conjunctival and disseminated infections, endocarditis and meningitis are reviewed. Besides treatment requirements in pregnant women, patients infected by human immunodeficiency virus, in cases of coinfection with **Chlamydia trachomatis** and in β lactams allergic patients are discussed.*

Key words: Gonorrhea: Treatment; **Neisseria gonorrhoeae**; Resistance.

INTRODUCCION

La gonorrea es una enfermedad bacteriana frecuente que se transmite por el contacto sexual y en el período perinatal. En el hombre la manifestación principal de la gonorrea es la uretritis aguda, con un período de incubación de 2 a 5 días y rangos que oscilan entre 1 y 10 días. En la mujer la infección se localiza en el endocervix. Menos frecuentemente se infectan otras mucosas, tales como recto, orofaringe y conjuntiva.

La infección ascendente en la mujer lleva a complicaciones como salpingitis aguda, una de las principales causas de infertilidad.

Estudios de sensibilidad de *Neisseria gonorrhoeae* en Chile

Estudios realizados por el Instituto de Salud Pública revelan sobre 70% de resistencia a pe-

nicilina y 100% de sensibilidad de las cepas de *N. gonorrhoeae* a ciprofloxacina y cefalosporinas de tercera generación (J. C. Hormazábal, comunicación personal).

Es importante tener presente que en otros países, especialmente de Asia, se describe resistencia creciente a quinolonas.

Tratamiento de las infecciones gonocócicas no complicadas de cervix, uretra y recto

El tratamiento de elección en Chile es ciprofloxacina 500 mg en dosis única. Otras terapias útiles para el tratamiento de la gonorrea no complicada de cervix, uretra y recto son:

- cefixima 400 mg en dosis única.
- ceftriaxona 125 mg im en dosis única.

Una alternativa útil en pacientes que no toleran o tienen contraindicación de uso de quinolonas o cefalosporinas es spectinomycin

¹ Unidad de Infectología y Medicina el Viajero, Clínica Santa María, Santiago de Chile.

2 gr im en dosis única; ha demostrado ser efectiva en infecciones urogenitales y anorectales gonocócicas no complicadas.

Tratamiento de la infección no complicada de faringe

Estas infecciones son más difíciles de tratar que las urogenitales y anorrectales, ya que en general los diversos regímenes no permiten una tasa de curación del 90%. Los regímenes recomendados son:

- ciprofloxacina 500 mg vía oral en dosis única
- ceftriaxona 125 mg im en dosis única

También debe realizarse la denominada *terapia dual*, esto es asociar azitromicina 1 gramo en dosis única o doxiciclina 100 mg por dos veces al día durante 7 días (ver más adelante).

Tratamiento de la conjuntivitis gonocócica

Ceftriaxona 1 gr IM en dosis única y lavado del ojo afectado con solución salina por única vez.

Infección gonocócica diseminada

Esta entidad clínica se produce a partir de una bacteremia por gonococo. Es frecuente observar con relación al síndrome febril, lesiones petequiales o pústulas en piel. Además se presentan artralgias asimétricas, tenosinovitis o artritis séptica. Ocasionalmente perihepatitis, endocarditis o meningitis.

Tratamiento inicial recomendado: ceftriaxona 1 gramo ev o im una vez al día. Terapia inicial alternativas cefotaxima 1 gramo ev cada 8 horas. Para pacientes alérgicos se recomienda ciprofloxacina 400 mg ev cada 12 horas o spectinomina 2 gramos im cada 12 horas. Se debe completar por la vía parenteral 24 a 48 horas; una vez mejor el paciente se puede continuar con terapia antimicrobiana oral hasta completar una semana de terapia total. Los

esquemas recomendados son ciprofloxacina 500 mg vía oral cada 12 horas o cefixima 400 mg vía oral cada 12 horas.

Endocarditis y meningitis gonocócica

Ceftriaxona 1 a 2 gramos ev cada 12 horas, en la meningitis se debe completar 10 a 14 días y en la endocarditis 4 semanas.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Terapia dual

Debido a que los pacientes infectados con *N. gonorrhoeae* están frecuentemente también infectados con *Chlamydia trachomatis*, se recomienda que los pacientes tratados por infecciones gonocócicas reciban también un antibiótico efectivo para la infección por *Chlamydia* no complicada, para lo cual se recomienda 1 gramo de azitromicina en dosis única o doxiciclina 100 mg vía oral por dos veces al día durante 7 días. Por la comodidad de la dosis única de azitromicina y los buenos resultados que han demostrado los estudios, este es el fármaco de elección. Azitromicina también es activa frente a *N. gonorrhoeae*, pero las dosis recomendadas son 2 gramos en dosis única, dosis mal tolerada, con muchas reacciones adversas gastrointestinales.

Alergia, intolerancia u otras reacciones adversas

En caso de la imposibilidad de utilizar cefalosporinas y quinolonas, se debe utilizar spectinomina 2 gramos im en dosis única, que ha demostrado efectividad curando hasta el 98,2% de las infecciones urogenitales y anorectales gonocócicas no complicadas. No tiene actividad sobre *Chlamydia*.

Spectinomina es poco confiable en las infecciones faríngeas con sólo 52% de efectividad, por lo que al cabo de 3 a 5 días de efectuada de la administración de 2 gramos im en dosis única, se debe solicitar un cultivo faríngeo

con la finalidad de verificar la erradicación de la infección.

Embarazo

En mujeres embarazadas no deben utilizarse quinolonas ni tetraciclinas. La recomendación es utilizar cefalosporinas, ya sea ceftriaxona o cefixima en las dosis indicadas. Las mujeres que no toleren cefalosporinas deberán utilizar spectinomycin 2 gramos im en dosis única.

Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

El tratamiento de la infección gonocócica en pacientes infectados por VIH es el mismo que en pacientes libres de VIH.

Muy importante: Siempre se debe instruir al paciente para que envíe a control médico, para evaluación y tratamiento, a su(s) pareja(s) sexual(es). Debe recomendarse a los pacientes la abstinencia sexual hasta que mejoren con el tratamiento él y su pareja.

RESUMEN

La gonorrea continúa siendo una enfermedad frecuente. En Chile 70% de las cepas de *Neisseria gonorrhoeae* son resistentes a penicilina y mantienen 100% de sensibilidad a cefalosporinas de tercera generación y ciprofloxacina. Se revisan los esquemas terapéuticos propuestos para las infecciones gonocócicas uretrales, cervicales, rectales, faríngeas, conjuntivales, forma diseminada, endocarditis y meningitis. Además se comentan las exigencias del tratamiento en la mujer embarazada, en pacientes infectados por virus de inmunodeficiencia humana, en casos de coexistencia con *Chlamydia trachomatis* y en pacientes alérgicos a β lactámicos.

LECTURAS RECOMENDADAS

- 1.- Guías de Tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual; MMWR; CDC, January 23, 1998/ Vol. 47/ N° RR-1.
- 2.- SPARLING F P, HANDSFIELD H H. *Neisseria gonorrhoeae*. En Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell G L, Bennett J E, Dolin R, eds, Fifth ed, 2000, Churchill Livingstone, Philadelphia, 2242-58.

Correspondencia a:
Luis Thompson Moya
Av. 11 de Septiembre 1945, Of. 707
Santiago 9, Chile
Fonofax: (56-2) 244 2653
Email: lthompson@cmet.net