

Prevalencia de infecciones por Gonorrea en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" Durante el período enero 2009 a septiembre 2014.

AURY ENCARNACIÓN SUÁREZ

Médico residente segundo año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

LORYART MARTE GRULLÓN

Médico residente tercer año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

RAFAEL ALCÁNTARA

Médico especialista en venereología, departamento de Infecciones de Transmisión Sexual, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana

Correspondencia a: aury.enc@gmail.com

Resumen. La gonorrea, una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, es producida por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*, al igual que otras infecciones de este tipo se contagia principalmente mediante actividad sexual y por lo general, produce síntomas característicos en el hombre, a diferencia de la mujer con que generalmente no presenta sintomatología específica, y que también puede transmitirla de manera vertical a su bebé. A pesar de ser una enfermedad controlable, con tratamientos preestablecidos de excelentes resultados, continúa representando un serio problema por sus complicaciones y repercusiones a nivel de la salud materno-infantil. Presentamos una revisión de casos de pacientes diagnosticados con gonorrea en nuestra institución durante el período de Enero 2009 a Septiembre 2014. **Palabras claves:** Gonorrea, *Neisseria gonorrhoeae*, transmisión sexual.

Prevalence of Gonorrhea infections at the Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" from January 2009 to September 2014.

Abstract. Gonorrhea, one of the most common sexually transmitted diseases, produced by bacteria named *Neisseria gonorrhoeae*. As such diseases, it is transmitted through sexual activity. In general terms, symptoms are commonly displayed by men, whereas, women might not present symptoms and, a pregnant woman may transmit the disease to her newborn baby. In spite of it being a controlled disease, with pre-established successful treatments, it still represents a serious problem within the health sector because of its complications and repercussions in maternal and child health. We present a revision of patients diagnosed with gonorrhea at our institution from January 2009 to September 2014. **Keywords:** Gonorrhea, *Neisseria gonorrhoeae*, sexually transmitted.

INTRODUCCIÓN

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, la cual es producida por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Al igual que otras infecciones como sífilis, clamidia, virus del papiloma humano, hepatitis B y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea se contagia mediante actividad sexual. El agente causal es un diplococo anaerobio gramnegativo que se cultiva en medio de Thayer-Martin. Se transmite con mayor frecuencia por contacto heterosexual, pero puede adquirirse además por vía anal y oral, sobre todo en homosexuales.¹

La gonorrea afecta las células del epitelio cilíndrico y de transición de la uretra y trompas de Falopio, con su consiguiente destrucción.¹ Las manifestaciones aparecen dos a cinco días después del contacto.² Afecta principalmente la uretra en varones y el cuello uterino en mujeres donde suele ser asintomática.

En mujeres, el cérvix es el lugar más común de aparición que resulta en una endo-cervicitis y uretritis. Por otra parte en los hombres causa uretritis anterior. La misma también puede diseminarse por el cuerpo causando enfermedad localizada y diseminada. Las complicaciones incluyen un embarazo ectópico y el aumento de la susceptibilidad al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).³

Las secuelas permanentes de la infección gonocócica en las mujeres pueden incluir infertilidad como consecuencia de una enfermedad pélvica inflamatoria no tratada pudiendo avanzar hacia una artritis séptica y causar daños permanentes en las articulaciones. Tanto la meningitis como la endocarditis son manifestaciones poco comunes que pueden ocasionar la muerte o invalidez permanente; y que actualmente forman parte de la historia de la medicina.⁴

Para el diagnóstico se toma una muestra de secreción de la uretra anterior, el pene, el recto o el cérvix para detectar la presencia de la bacteria. Además pueden realizarse pruebas de genes bacterianos (ADN), incluso a partir de una muestra de orina. El cultivo de bacterias puede ser útil para que puedan llevarse a cabo pruebas de resistencia a los antibióticos.¹

En el Departamento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP) se hace el diagnóstico presuntivo a partir de la visualización de diplococos gram negativos fagocitados dentro del citoplasma de células blancas (PMN) en un frotis fino de la secreción tomada. La confirmación diagnóstica se obtiene a partir de las 48-72 horas por el crecimiento del microorganismo en medio de cultivo

Thayer-Martin con las correspondientes pruebas de oxidación de azúcares específicas.

El tratamiento oportuno es esencial para prevenir graves consecuencias en la salud de aquellas personas que están infectadas y reducir así la propagación de la enfermedad. Cuando a estas enfermedades se las detecta en forma temprana, el tratamiento es relativamente simple.⁵ Las cepas resistentes a las penicilinas, tetraciclinas, quinolonas y otros agentes antimicrobianos tradicionales están ampliamente distribuidas a nivel mundial por lo que ya no son recomendadas en las guías de tratamiento.^{2,6,7} Cuando el tratamiento fracasa se debe investigar la coexistencia de infección por *Chlamydia trachomatis*, y dar tratamiento para ambas.^{2,8} En nuestro país se estima que un 35-40% de los casos están acompañados de *C. trachomatis*.⁹

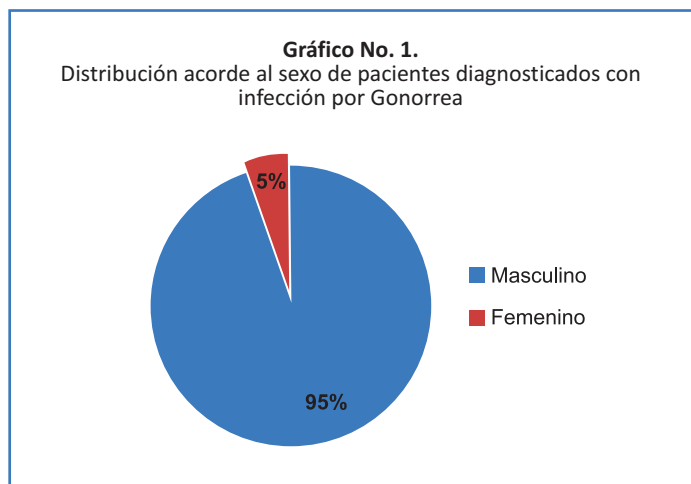
MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo, de recolección de datos, retrospectivo donde fueron incluidos todos los expedientes de los pacientes diagnosticados con gonorrea en el IDCP, Unidad central de Santo Domingo, en el período Enero 2009 a Septiembre 2014.

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento de recolección de datos con las variables objeto de estudio (edad, sexo, preferencia sexual, número de parejas sexuales en los últimos 2 meses y antecedentes de alguna ITS anterior.), luego se procedió a obtener los datos en el área de epidemiología del departamento de infecciones de transmisión sexual y directamente de las historias clínicas. Finalmente la información procesada fue incorporada en tablas, cuadros y gráficos, mediante Microsoft Excel.

RESULTADOS

El total de casos diagnosticados con gonorrea durante este período, fue de 132 pacientes, de los cuales 125 correspondieron al sexo masculino para un 95% y 7 casos del sexo femenino para un 5% (Gráfico 1). En la distribución de los casos por grupos etarios encontramos que el más afectado fue de 21 a 25 años donde se encontró un 30.30% de los pacientes. El 28.79% se encuentra en el rango de los 16 a 20 años y un 12.88% de los pacientes correspondieron a las edades de 26 a 30 años (Tabla 1). Los menos frecuentes con un 1.52% fueron de 56 a 60 años de edad (Gráfico 2). El paciente más joven diagnosticado fue de 13 años y el de mayor edad fue de 57 años.

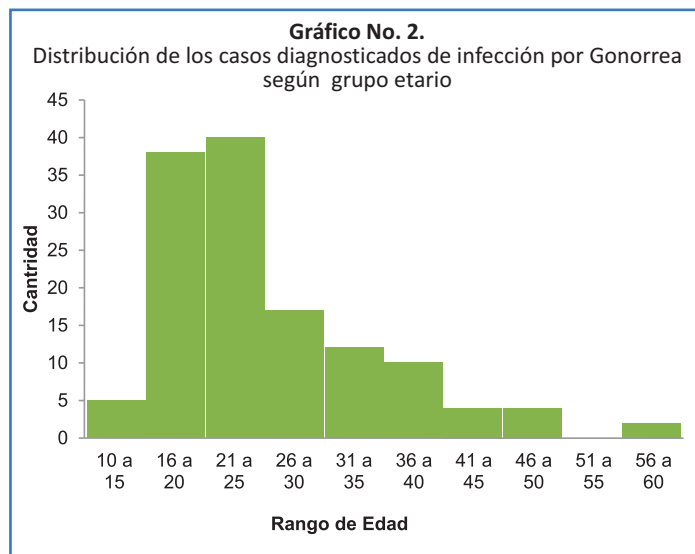


Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD

Tabla 1
Clasificación de pacientes previamente diagnosticados según grupo etario.

Clasificación según edad		
Edad	Cantidad de pacientes	%
10 a 15	5	3,79%
16 a 20	38	28,79%
21 a 25	40	30,30%
26 a 30	17	12,88%
31 a 35	12	9,09%
36 a 40	10	7,58%
41 a 45	4	3,03%
46 a 50	4	3,03%
51 a 55	0	0,00%
56 a 60	2	1,52%
Total	132	100%

Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD



Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD

Respecto a la preferencia sexual, la más frecuente fue heterosexual con un 95%, seguido por la homosexual con un 3% y bisexual con un 2% (Gráfico 3). Al evaluar los pacientes acorde con el número de parejas un 51% declara haber tenido 1 sola pareja sexual en los últimos 2 meses, un 25% declara 2 parejas y un 25% más de 2 parejas sexuales en los últimos 2 meses (Gráfico 4). Otro de los factores que tomamos en cuenta en nuestra revisión fueron las parejas sexuales múltiples (Tabla 2).

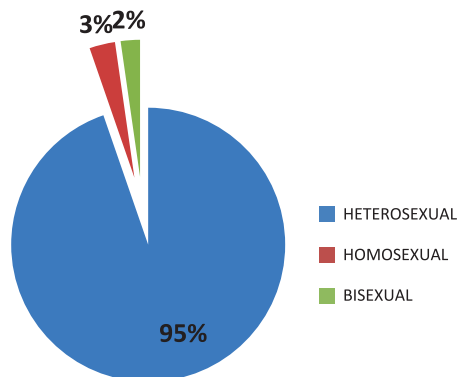
Tabla 2: Clasificación de pacientes previamente diagnosticados según antecedentes de otras Infecciones de Transmisión sexual.

Antecedentes de ITS		
Antecedentes	Pacientes	%
SI	19	14,39%
NO	109	82,58%
NO Especificado	4	3,03%
Total	132	100,00%

Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD

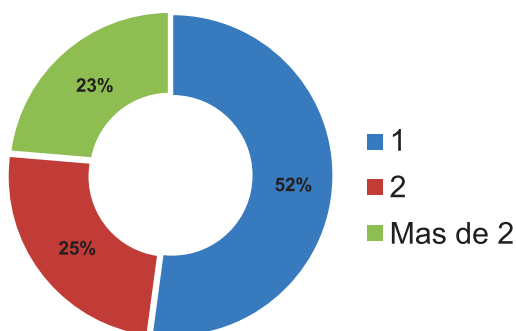
En cuanto a los antecedentes de ITS un 14.39% reportó haber padecido de alguna, un 82.58% lo negó y en un 4% no apareció consignado el dato en el expediente (Gráfico 5).

Gráfico No. 3. Distribución de pacientes diagnosticados con Gonorrea según preferencia sexual



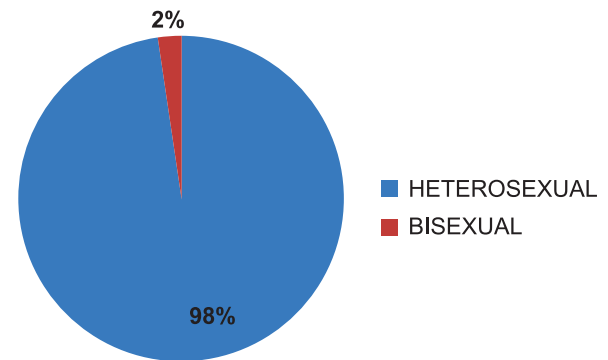
Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD

Gráfico No. 4. Clasificación de pacientes diagnosticados con Gonorrea de acuerdo al número de parejas sexuales



Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD

Gráfico No. 5. Hombres con posibilidad de Infectar Mujeres



Fuente: Archivos del Departamento de ITS del IDCP-DHBD

DISCUSIÓN

La tasa más alta de infecciones gonocócicas se encuentra entre los adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos en las edades de 15 y 24 años. Sin embargo en las mujeres la tasa más alta corresponde a edades entre 15 y 19 años.⁴ Este dato se corresponde con los hallazgos encontrados en esta investigación donde de 132 pacientes estudiados, 40 correspondieron a las edades de 21 a 25 años y 38 casos entre 16 a 20 años, representando un 50.09% de la muestra total.

La frecuencia durante el embarazo es de una 10%.² Los factores de riesgo influyentes para contraer la infección por gonorrea incluyen las parejas sexuales nuevas y/o múltiples, la juventud, la soltería, el trabajo sexual, la pertenencia a una minoría étnica, el abuso del alcohol y de otras sustancias tóxicas, los niveles socioeconómicos y educativos más bajos, la falta de uso de preservativo de manera sistemática y el antecedente de infecciones de transmisión sexual.^{10,11} Todos estos factores influyentes se pueden resumir en una sola expresión: “multiplicidad de parejas y falta de protección al realizar el sexo, sobre todo por falta de información preventiva”.

En lo que respecta al antecedente de ITS, en esta investigación, un 14.39% reportó haber cursado con alguna. Todos estos datos antes expuestos nos permiten ir creando un perfil del paciente que se encuentra bajo riesgo.

CONCLUSIÓN

A pesar de que existen medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo y opciones terapéuticas eficaces y relativamente baratas, la gonorrea sigue constituyendo un problema de salud a nivel mundial. El diagnóstico y tratamiento oportuno son de vital importancia debido al riesgo de diseminación. En general, el pronóstico de esta enfermedad de transmisión sexual es bueno.

Por igual, los departamentos de salud deben darle prioridad a la notificación y tratamiento de todos los contactos del paciente

diagnosticado con esta enfermedad. En el proceso de concientización se debe enfocar la importancia de este problema entre los jóvenes, acompañado además de una respuesta de salud pública que asegure a éstos el acceso a los servicios de prevención, exámenes médicos y tratamiento. Un mayor acceso a la atención médica podría contribuir en gran parte a enfrentar este problema

Si observamos que la mayoría de los pacientes son del sexo masculino y heterosexuales, podemos comprobar que el número de mujeres

infectadas que acuden por sintomatología relacionada es comparativamente muy bajo. Si asumimos que estos hombres se infectaron a través de relaciones heterosexuales, podemos afirmar que existe un porcentaje importante de mujeres asintomáticas que no están siendo captadas por el sistema nacional de salud; sino a través de las temidas complicaciones clínico-quirúrgicas (abortos, embarazos ectópicos, esterilidad secundaria, afecciones del embarazo y parto, oftalmía neonatal, etc.). Además de lo que esto implica en cuanto al gasto del presupuesto de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torpy J., Lynn C., Golub R. Gonorrhea. JAMA. 2013. Vol. 309, núm. 2 Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1556150&resultClick=3>
2. Arenas, R. Infecciones de transmisión sexual Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5ta ed. México. McGraw Hill; 2013 p.279-291
3. <http://emedicine.medscape.com/> Gonorrhea. [Actualizado 16 Mayo, 2014]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/218059-overview#aw2aab6b2b2>
4. Rosen, Ted. *Gonorrhea, micoplasma y vaginosis*. Goldsmith L., Katz S., Gilchrest B., Paller A., Leffell D., Wolff K., Fitzpatrick . *Dermatología en Medicina general 8va ed*. España. Panamericana. 2014; 205 p. 2514-2526
5. Actualización de las recomendaciones del CDC para el tratamiento de Gonorrea. [Actualizado 10 Agosto, 2012] Disponible en: <http://www.etsonline.info/actualizacion-de-las-recomendaciones-del-cdc-para-el-tratamiento-de-la-gonorrea/>
6. [Actualizado 9 Agosto, 2012] Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/gonococcal-infections.htm>.
7. . Global resistance of Neisseria gonorrhoeae: when theory becomes reality. [Actualizado Febrero 2014] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24275696>
8. Cáceres K., Rubilar P. Infecciones de transmisión sexual: sífilis y gonorrea. El vigia 27. [en línea] 2012 Vol.13 No. 27 URL disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia27.pdf>
9. García, Mayra. *Manual para el manejo sindrómico de las ITS. Dirigido a tratantes*. SESPAS. 3eraed. Santo Domingo, República Dominicana; 1995. Vol. 1. p.25-28.
10. Kollar L., Shmaefsky B., Gonorrhea. *Deadly diseases and epidemics*. Chelsea House Publishers. Estados Unidos, 2005: p.11-13
11. Koneman. *Especies de Neisseria y Moraxella catarrhalis*. Diagnóstico microbiológico. Texto y atlas en color. España. Panamericana. 2006;11: p. 539-592