



INFECCIÓ GONOCÒCCICA

PERE ARMENGOL

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT
CAP DRASSANES – BARCELONA

INFECCIÓ PER NG

- 1879 : Neisser, tinció
- 1882 : Leistikow, cultiu : Neisseria Gonorrhoeae (gonococ) agent etiològic gonocòccia
- 1930 : Sulfonamida
- 1962 : Thayer-Martin : ↑ nº casos NG dones

INFECCIÓ GONOCÒCCICA

- Factors associats NG :
 - Nivell socioeconòmic baix
 - Residència urbana
 - Inici aviat R. S.
 - Solters
 - Antecedents de NG

INFECCIÓ GONOCÒCCICA

- Síntomes i conductes davant d'ells influeixen en la transmissió de NG i altres ITS
- Baltimore :
 - 38 % Homes simptomàtics
continuen amb RS
 - 46 % Dones simptomàtiques
- Tractar els partners

INFECCIÓ GONOCÒCCICA

PREVALENÇA

- Dinàmica dintre de les comunitats i està sostinguda :
 - Transmissió contínua pels asimptomàtics
 - Core Group (Difícil accés)
- Core Group : dintre ciutats, nivell socioeconòmic baix, repetits episodis NG, RS amb Clínica, Conductes de risc : ADVP, TSC

INFECCIÓ NG - PREVALENÇA

- Endèmia constant de NG :
 - Core Group ↔ Asimptomàtics
- Esforços control NG :
 - tractar Core Group i Asimptomàtics
- Eliminar Core Group :
 - mantenen la prevalença de NG dintre de la comunitat

CLÍNICA URETRITIS NG

- DISÚRIA
- DESCÀRREGA URETRAL
- P. I. :
 - 1 – 14 dies o més
 - 2 – 5 dies més freqüent

CLÍNICA URETRITIS NG

- Inici és escasa tipus moc - mucopurulenta
- 24 h., purulenta, profusa
- Edema i eritema del meat

CLÍNICA URETRITIS NG

- 25 % casos supuració és escassa = UNG
- Laboratori : és necessari per a fer el Diagnòstic Diferencial amb les UNG
- Minoria és asimptomàtica
- Sense tractament hi ha resolució espontània en varies setmanes

CLÍNICA NG DONES

- Afectació cèrvix : 100 %
- Afectació uretra : 70 – 90 %
- Període d'incubació : incert, variable (10 dies)

CLÍNICA NG DONES

- ↑↑ Descàrrega vaginal
- Disúria
- Metrorràgia Sols o combinats
- Menorràgia Mínims o severes
- Per tant la valoració clínica es fa difícil,
i a més a més hi ha infeccions mixtes

FARINGITIS NG

- Asimptomàtica
- Observació curiosa
- Curació espontània als 3 mesos
- Font d'infecció d'uretritis en HMX

RECTITIS NG

- Asimptomàtica en la majoria de casos
- Dones : contaminació perineal des del cèrvix
- HMX : inserció, RS receptiva
- Si hi ha clínica :
 - Prurit anal mínim, descàrrega mucopurulenta indolora, sangrat rectal escàs
 - Proctitis franca : dolor rectal sever, tenesme, constipació

COMPLICACIONES NG

- Locals : Epididimitis
Salpingitis – MPI
- Sistèmiques : Infecció gonocòccica
disseminada

EPIDIDIMITIS NG

- Dolor testicular unilateral
 - Tumefacció
 - Sensibilitat
 - (Febre)
 - Jove amb uretritis x NG i / o UNG associada
-
- 70% E. Agudes en joves són x CT

EPIDIDIMITIS

- Pacients menors 35 anys
 - Epididimitis complicació uretritis x NG i/o x CT
- Pacients més grans 35 anys
 - Epididimitis complicació urològica (infecció, cirurgia)

COMPLICACIONS NG

- SALPINGITIS – MPI :
 - Complicació més freqüent :
10-20 % dones NG cèrvix
 - Complicació més important :
 - Infertilitat
 - Embaràs ectòpic
 - Dolor pèlvic crònic

SALPINGITIS - MPI NG

- CLÍNICA : dolor abdominal baix
disparèunia
metrorràgies
- EXPLORACIÓ : cervicitis
dolor movilitat cervical
masses anexials
abscess tub-ovàric

SALPINGITIS - MPI NG

- Presents o no :
 - febre
 - leucocitosi
 - ↑ VSG ↑ PCR
- Quadre més agut que la MPI per CT
- Més febril que CT
- Demanan atenció sanitària abans, en els 3 primers dies
- Laparoscòpia : dany és similar per NG i per CT

INFECCIÓ NG

- Infecció gonocòccica disseminada :
 - Síndrome agut dermatitis – artritis
 - 0,5 – 3% dels pacients amb NG
 - Bacterièmia
 - Tenosinovitis
 - No clínica genitourinària (NG és asimptomàtica)
 - No febre, no leucocitosi
 - Lesions cutànees 1/3 distal EEEE
 - Canells, turmells, genolls, metacarpofalàngiques
 - Ceftriaxona IM : resposta ràpida

LABORATORI NG

- Tinció de Gram
- Cultiu
- Test amplificació àcid nucleic :
 - LCR, PCR : Sensibilitat 95 - 98 %
Cèrvix,Uretra, Orina (homes i dones)
Detecta també CT

TRACTAMENT NG

- Coinfecció amb CT és freqüent
- Fer tractament dual (NG i CT)
- Abans possible

TRACTAMENT NG

- CEFTRIAXONA 125 mg. IM dosi única
o
- CEFIXIMA 400 mg. via oral dosi única

més

- TRACTAMENT per a CT

NG – Resistència a Quinolones

- Va augmentant
- No donar quinolones
- Resistència a Ciprofloxací implica també resistència a les altres quinolones

TRACTAMENT ALTERNATIU NG

- Al·lèrgia, intolerància o reaccions adverses :
 - ESPECTINOMINICINA 2 gr. IM dosi única

SEGUIMENT NG

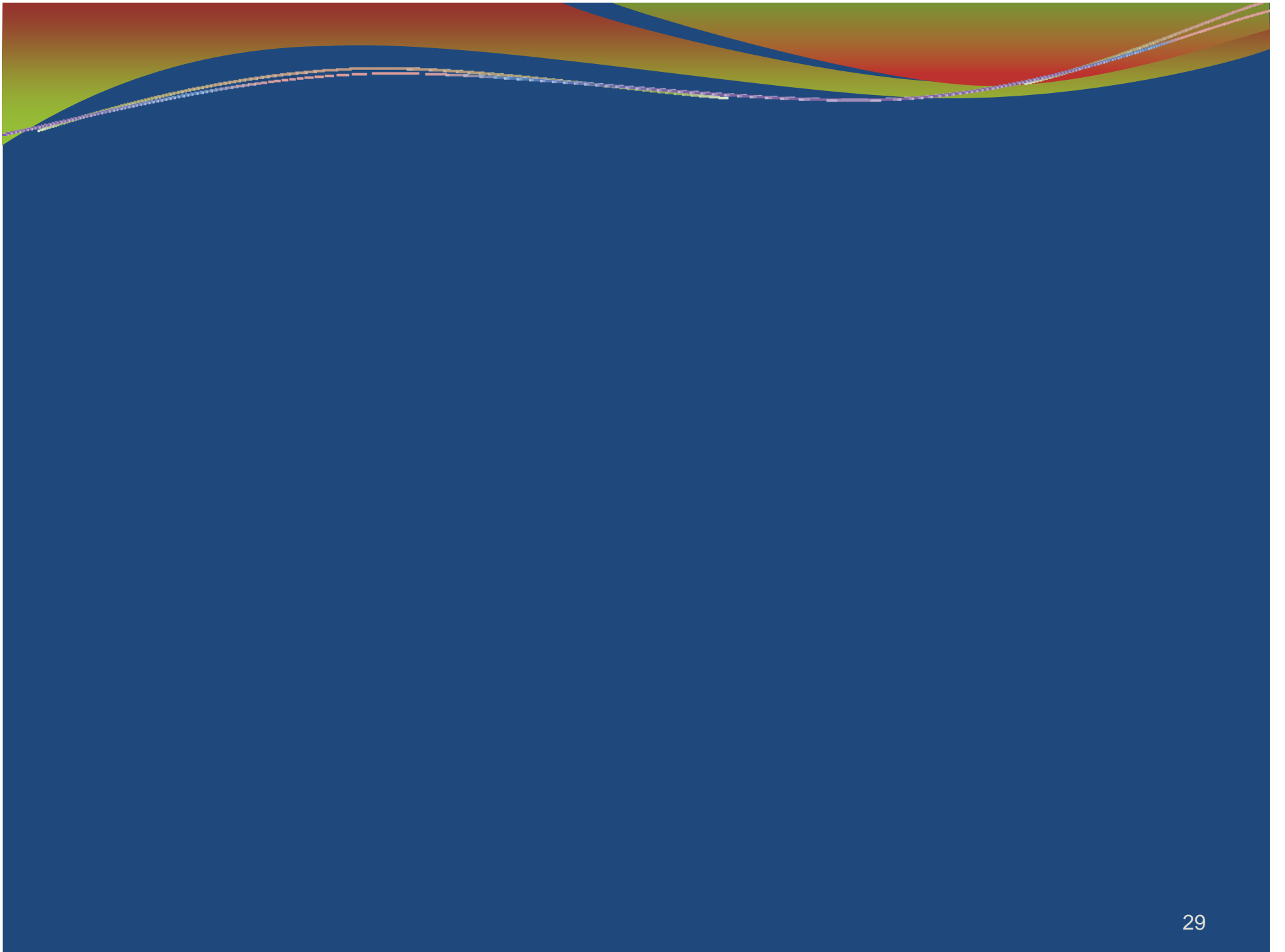
- No és necessari fer test de curació post tractament
- Hi ha reinfeccions :
fer test 3 mesos després del tractament
- Adolescents :
Si > 45 Kg. de pes igual tractament que els adults

CONTROL DELS PARTNERS

- Remetre per a evaluació i tractament
- Tractar els *partners* recents
(< 60 dies, > 60 dies):
 - Prevenir reinfecció, tallar transmissió i evitar complicacions
- No RS (7 dies)
- Pacients VIH positius igual tractament que els pacients VIH negatius
- Fer test de Sífilis, VIH i CT

NG i EMBARÀS - TRACTAMENT

- Cefalosporines
- Alternativa : Espectinomicina
- (NO Quinolones)
- NO Tetraciclines
- Tractar CT amb Azitromicina o Amoxicil.lina





INFECCIÓ PER CLAMÍDIA TRACHOMATIS

PERE ARMENGOL

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT
CAP DRASSANES – BARCELONA

INFECCIÓ PER CT

- 1970 : CT és reconeguda com a patògen genital
- CT : Infecció de distribució mundial
 - Països desenvolupats
 - Països en vies de desenvolupament
- Serovars : C D E F G H I J K

INFECCIÓ PER CT

- Personal sanitari no té accés LAB.
- Diagnòstic i tractament sense suport LAB.
(no confirmació microbiològica)
- No detecció ni tractament adequat
- Clínic tenen poca familiaritat

INFECCIÓ PER CT

- No recursos suficients per a programes de prevenció i control de CT :
 - Detectar pacients d'alt risc
 - Seguiment de contactes
 - Tractament dels *partners* infectats

INFECCIÓ PER CT

- Dones : Hi ha dificultat diagnòstica clínica
 - No donen símptomes (són asimptomàtiques)
 - Donen molt pocs símptomes
 - Símptomes són inespecífics
- Eludeixen la detecció

INFECCIÓ PER CT

- Si test diagnòstic no es fa servir
- Si tractament específic no es fa servir
- Alta prevalença de CT en la comunitat
- En llocs on es fan programes de prevenció i control de CT hi ha una disminució dràstica de la prevalença CT

INFECCIÓ PER CT

- Major prevalença de CT en homes heterossexuals que en homes HMX
- Major prevalença de CT en edats més joves tant en dones com en homes
- Destacar la naturalesa asimptomàtica de la infecció, sobretot en les dones

INFECCIÓ PER CT

- Homes :
 - Uretritis
 - Epididimitis
 - Prostatitis (?)
 - Proctitis
 - Síndrome de Reiter

URETRITIS CT HOMES

- CT és causa del 35 - 50% de les UNG en els homes heterosexuais
- La coinfecció amb els dos agents (NG i CT) es dona en el 15 - 35% dels homes heterosexuais amb NG
- Més 1/3 homes heterosexuais són asimptomàtics
- La coinfecció (NG i CT) és rara en homes HMX

URETRITIS CT HOMES

- Factors associats :
 - Educats, estudiants, no aturats
 - Nivell socioeconòmic alt
 - Primeres RS en edats més tardanes
 - Número total de *partners* menor

URETRITIS CT HOMES

- Període de incubació : 7 – 21 dies
- Disúria
- Secreció uretral, escasa o moderada, blanca o clara
- És més asimptomàtica que NG
- Els símptomes són més lleus

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL URETRITIS

- URETRITIS NG :
 - CLÍNICA MÉS FLORIDA
 - INICI MÉS BRUSC
 - ↑ DISÚRIA
 - ↑ DESCÀRREGA URETRAL
 - DEMANEN ATENCIÓ MÈDICA URGENT
 - P. I.
- LABORATORI : és necessari per a fer el Diagnòstic Diferencial amb les UNG

SÍNDROME DE REITER

- La infecció genital per CT està relacionada amb :
 - La síndrome de Reiter complerta (uretritis, conjuntivitis, artritis, lesions mucocutànees)
 - Tenosinovitis reactiva o artritis soles

SÍNDROME DE REITER

- Més del 80% del casos tenen infecció prèvia o concurrent per CT
- 60 – 70% pacients amb la SR són HLA – B27 positius
- HLA – B27 ha·lotip incrementa 10 vegades més el risc de desenvolupar la SR
- Els homes HLA – B27 positius amb uretritis CT cap desenvolupa la SR després de començar tractament amb Doxiciclina

INFECCIÓ PER CT

- Dones :
 - Cervicitis
 - Uretritis
 - Bartolinitis
 - Endometritis
 - Salpingitis
 - Perihepatitis

CERVICITIS CT

- La majoria no tenen símptomes ni signes d'infecció.
No tenen cervicitis
- Però 1/3 de les dones tindrien signes locals d'infecció :
 - Descàrrega mucopurulenta (37%)
 - Ectòpia hipertròfica (19%) : edema, sagnat fàcil al maniobrar el coll de la matriu
 - Tinció de Gram : > 30 PMN x camp (CT i/o NG)
 - Test escovilló (CT i/o NG)

CERVICITIS CT

- No hi ha símptomes específics
- És necessari el laboratori
- PAP : no serveix per a CT

URETRITIS CT DONES

- Síndrome uretral aguda sense bacteriúria :
 - Disúria > 7 – 10 dies de durada
 - Freqüència urinària
 - Piúria
 - Dona jove sexualment activa

URETRITIS CT DONES

- La majoria de dones amb uretritis per CT són asimptomàtiques ,no tenen síndrome uretral aguda (disúria i freqüència)
- No tenen : descàrrega uretral, eritema del meat, tumefacció, hematúria, sensibilitat suprapúbica

URETRITIS CT DONES

- Cervicitis mucopurulenta
 més

Síndrome uretral aguda :

- suggereix el diagnòstic de CT,
sobretot si té un *partner* nou en l'últim mes
(NG, CT, Trichomonos)

INFECCIÓ PER CT

- Salpingitis : pot ser “silent”, però va produint cicatriu tubàrica progressiva (infertilitat, embaràs ectòpic)
- Perihepatitis (síndrome de Fitz – Hugh – Curtis) :
 - NG i/o CT.
 - Més freqüent per CT
 - Dona jove sexualment activa amb dolor hipocondri dret,
febre, nàusees i/o vòmits
 - Salpingitis pot ser present o no

INFECCIÓ PER CT

- Laboratori : sempre és necessari
- TAAN : LCR, PCR

Ús en : cèrvix, uretra i orina en homes i dones (NG i CT)

INFECCIÓ PER CT

- Fer test :
 - Clarifica diagnòstic
 - Millora coneixement malaltia
 - Augmenta compliment tractament
 - Facilita maneig *partners* sexuals

INFECCIÓ PER CT

- Serologia : No ús
- Seroprevalença de base en la població és alta
- Inici no brusc dels símptomes. No resposta ràpida Ac.
- Reacció creuada amb Ac. de *Chlamidia Pneumoniae*

INFECCIÓ PER CT

- Criteris de “screening” de CT en les dones :
 - Moltes infeccions per CT són asimptomàtiques
 - Control efectiu : testar periòdicament les dones amb risc
 - “Screening” de les cervicitis : ↓ MPI

INFECCIÓ PER CT

- Factors de risc de CT en les dones :
 - Adolescents (< de 21 anys)
 - Solteres
 - Nou *partner*
 - Múltiples *partners*
 - Cervicitis mucopurulenta

INFECCIÓ PER CT

- Factors de risc de CT en les dones :
 - Totes les embarassades solteres
 - Embarassades amb factors de risc
 - No ús de mètodes barrera
 - Ús de contraceptius orals
 - *Partner* amb uretritis
- Fer “screening” universal si la prevalença de CT és $> 3 - 7\%$

TRACTAMENT CT

- AZITROMICINA 1 gr. via oral dosi única

o

- DOXICICLINA 100 mg. via oral, 12 h., 7 dies

TRACTAMENT ALTERNATIU CT

- ERITROMICINA BASE 500 mg. via oral, 6 h., 7 dies
0
- OFLOXACINO 300 mg. via oral, 12h., 7 dies
0
- LEVOFLOXACINO 500 mg. via oral, 24 h., 7 dies

TRACTAMENT CT

- AZITROMICINA i DOXICICLINA igual eficàcia en la infecció genital
- AZITROMICINA : dosi única, observació directa
millora compliment
- DOXICICLINA : més barata
- ERITROMICINA : menys eficaç,
efectes gastrointestinals
↓ compliment
- OFLOXACINO i LEVOFLOXACINO : eficaços, més cars

TRACTAMENT CT

- SEGUIMENT :
 - No és necessari fer test de curació post tractament
 - En les dones ↑ prevalença CT mesos després del tractament : ↑ MPI
 - Fer test 3 mesos després del tractament

CONTROL DELS *PARTNERS*

- Remetre per a avaluació i tractament
- Tractar els *partners* recents
(< 60 dies, > 60 dies):
 - Prevenir reinfecció, tallar transmissió i evitar complicacions
- No RS (7 dies)
- Pacients VIH positius igual tractament que els pacients VIH negatius
- Fer test de Sífilis, VIH i NG

CT i EMBARÀS - TRACTAMENT

- AZITROMICINA 1 gr. via oral dosi única
0
- AMOXICIL.LINA 500 mg. via oral, 8 h., 7 dies
- **ALTERNATIVA :**
ERITROMICINA BASE 500 mg. via oral, 6h., 7 dies

CT i EMBARÀS

- SEGUIMENT :

- Fer test de curació post tractament (AAN)
3 - 4 setmanes després del tractament

(< 3-4 setmanes : falsos positius, falsos negatius)