

Infección gonocócica. Recuento clínico general.

José R Sardi B.

Médico Dermato-venereólogo, adjunto del Centro Venereológico del Hospital Universitario de Caracas, desde su fundación.

Resumen

Se presenta un recuento clínico sucinto de la infección gonocócica según la experiencia del autor, haciendo énfasis iconográfico.

Palabras Clave: Infección gonocócica.

Gonococcal Infection. Clinical general inventory.

Abstract

A succinct clinical recount of the gonococcal infection is presented according to the author's experience, making iconographic emphasis.

Key words: Gonococcal infections.

Cualquier epitelio cilíndrico simple del cuerpo es susceptible de anidar al gonococo, pudiendo resultar infestadas uretra, endocervix, tubos de Falopio, recto, amígdalas y conjuntiva.

La uretritis aguda gonocócica es la forma más común de la infección venérea en el varón y se presenta luego de un período de incubación corto como una descarga de pus acompañada de gran disuria; dependiendo del tiempo de evolución y del manejo que se haga de esta primera sintomatología podremos ver otras manifestaciones clínicas de la gonorrea. Es muy frecuente que los enfermos se automediquen o reciban una terapéutica inadecuada,

provocando modificaciones al cuadro clínico habitual y el diagnóstico de la enfermedad se hace más difícil.

La endocervicitis en una mujer con actividad sexual suele pasar desapercibida o no diagnosticarse, ya que el síntoma - leucorrea - se puede confundir con otras causas de descarga vaginal, como la producida por Tricomoniasis, Candidiasis, *Corinebacterium vaginale*, etc. Si no se practica la coloración de Gram y cultiva en medio de Thayer-Martin la muestra obtenida del endocervix, no se hace el diagnóstico etiológico.

En el hombre hemos encontrado pacientes con abscesos purulentos de las glándulas de Tyson, después de haber recibido tratamiento inadecuado para una uretritis gonocócica. Éstas se presentan con tumefacciones dolorosas, uni o bilaterales, a cada lado del frenillo, cubiertas por una mucosa enrojecida; al drenar pus y teñir con gram se encuentran los diplococos intracelulares gram negativos.

Es muy raro hoy encontrar abscesos periuretrales como complicación de una uretritis aguda por gonococo. Se provoca una obstrucción de un grupo de las glándulas de Littre de la mucosa uretral, y además de la secreción purulenta se ve o palpa una zona muy dolorosa del cuerpo del pene, que antaño terminaba con estrechez uretral.

También es muy rara hoy en día la infección de las glándulas de Cowper. Se manifiesta con dolor en el periné, severa disuria hasta retención aguda de orina. Si no es adecuadamente tratada, el absceso puede drenar a piel, a uretra o inclusive al recto.

La epididimitis gonocócica es relativamente frecuente; se presenta con la fase aguda de la gonorrea, o bien como complicación de terapias equivocadas: gran dolor, con edema y eritema del escroto, puede presentar fiebre y malestar general.

Fotos 1 y 2: Inflamación de la glándulas de Tyson (Tysonitis).



Foto 3: Epididimitis Gonocócica.



Generalmente es unilateral, a la palpación se comprueba calor y tumefacción en el epidídimo y el cordón espermático. La prostatitis no es causada por el gonococo.

En la mujer es habitual hacer el diagnóstico de gonorrea al ser examinada como contacto de un paciente ya diagnosticado; pero si no es así, la manifestación inicial de la enfermedad, la leucorrea causada por endocervicitis gonocócica, pasa desapercibida para la mujer; clásicamente se dice que esta primera etapa es asintomática, lo cual no es cierto, los síntomas siempre son leucorrea purulenta, menorragia o sangramiento intermenstrual, también disuria severa, poliaquiuria; síntomas que pueden confundirse con infecciones urinarias de otras etiologías. Si las muestras tomadas no son teñidas para buscar *N. gonorrhoeae*, o estas no se cultivan en medios apropiados, no se logrará el diagnóstico específico.

Hemos visto también Skenitis gonocócica, en donde las glándulas parauretrales se abscedan, tornándose eritematosas y dolorosas, drenando secreción lechosa. Igualmente, es frecuente la colonización de las glándulas de Bartolino, y se dice que por lo menos la mitad de las Bartolinitis tratadas son de etiología gonocócica.

La enfermedad pélvica inflamatoria comprende una serie de afecciones como: endometritis, salpingitis, linfangitis pélvica y pelviperitonitis; un cuadro muy sintomático, con varias posibles etiologías: *E. coli*, estreptococos aerobios o anaeróbicos, Bacteroides, Difteroides y Gonococo. También se involucran a la *Chlamydia trachomatis* y Micoplasmas genitales. Se ve más en mujeres que usan dispositivo intrauterino. El cuadro siempre se inicia con dolor en el bajo vientre, fiebre, mal estado general, signos de irritación peritoneal; los exámenes muestran leucocitosis, eritrosedimentación elevada y el examen pélvico es sumamente doloroso y algunas veces culmina en laparotomía. En estos casos se impone un examen de la secreción endocervical buscando los diplococos Gram negativo característicos.

La mujer puede también reportar dolor en hipocondrio derecho, con signos de irritación peritoneal alta, y la imagen laparoscópica muestra adherencias entre la cápsula hepática y el peritoneo, y se le llama Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis o Perihepatitis gonocócica.

Otra posibilidad es la infección gonocócica diseminada, que se estima ocurre en 1% de los enfermos que sufren gonorrea. Se presenta como una monoartritis, generalmente de articulaciones grandes, dermatitis de predominio acral, de aspecto pústulo-hemorrágico, sólo presentes en la mitad de los casos con enfermedad diseminada; son lesiones que evolucionan a una mácula petequeal o purpúrica a pápulo-pústulas hemorrágicas o necróticas. Todavía más, podemos encontrar manifestaciones clínicas de endocarditis y/o meningitis gonocócicas, que realmente son infrecuentes. La confirmación etiológica es muy difícil, habitualmente los cultivos (sangre, piel o fluido articular) son negativos, debiéndose buscar los gonococos en el endocervix o en la uretra.

Foto 4: Skenitis.



Foto 5: Bartolinitis.



Foto 6: Monoartritis.



Foto 7: Infección Gonocócica Diseminada.



La proctitis gonocócica es frecuente en hombres que tienen sexo con hombres, en la mujer es fácil el contagio anal por autoinoculación a través del flujo vaginal.

Foto 8: Proctitis.



La infección orofaríngea ha sido bien documentada, suele ser un foco infeccioso que se convierte en punto de partida para la infección diseminada y generalmente se adquiere por sexo oral. Para su confirmación es preciso el cultivo en medio apropiado.

Otra patología causada por el gonococo en los adultos que tienen infección activa es la conjuntivitis, por contaminación manual de las secreciones genitales y también puede ocurrir en neonatos por contagio durante el paso por el canal del parto si la madre tiene la infección, denominándosele Oftalmia Neonatorum.

En las niñas prepúberes, se puede encontrar vulvo-vaginitis aguda purulenta, por contaminación de los padres; se relata el caso en que la niña dormía con sus padres en la misma cama, la infección la adquirió de la madre.

(*) Este breve trabajo está basado en una conferencia dictada por el autor en la oportunidad de un Curso de Venereología para médicos generales en Porlamar, Edo. Nva. Esparta.

Referencias

1. Handsfield HH. Clinical aspects of gonococcal infections. En Roberts RB (editor). The gonococcus. New York. John Wiley & Sons 1977;57-79.
2. Dahl R, Dans PE. Gonococcal lymphadenitis. Arch Intern Med 1974;134:1116.
3. Waugh M. Update on Gonorrhea. SKINmed 2(3):188-189,2003.
4. Compliance a key considerations in treating concurrent Gonorrhoea and Chlamydia infection. Drug Ther Perspect 17(9):4-9,2001.
5. Golden M, Handsfield H. Rescreening for Chlamydial infection and Gonorrhea. Medscape Infectious Diseases 5(2)2003.
6. Batteiger B. STDs Progress. Medscape Infectious Diseases 3(2)2001.
7. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2002 Treatment Guidelines.

Foto 9: Conjuntivitis Gonocócica.



Foto 10: Oftalmia Neonatorum.



Foto 11: Vulvo-vaginitis Gonocócica.

