

PARTE 1: URETRITIS

ETIOLOGÍA ITS

URETRITIS GONOCÓCICAS Y NO GONOCÓCICAS:

Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Trichomona vaginalis, Mycoplasma genitalium, virus herpes simple, virus Epstein-Bar, adenovirus, Candida spp, Gardenella vaginalis y Staphylococcus spp

PREVALENCIA ITS (uretritis)

GONOCÓCICAS: 20-30%

NO GONOCÓCICAS: 40-50%

U. urealyticum 24%, C. trachomatis 22%, M. genitalium en el 12%, T. vaginalis 2.5%. Polimicrobiana 10%

SIN AGENTE ETIOLÓGICO: 25-30%

FACTORES DE RIESGO

- Edad < 25 años
- Relaciones sexuales con personas con ITS
- Promiscuidad sexual
- Antecedentes ITS previas
- Profesionales de la prostitución y sus clientes
- Consumo drogas y alcohol
- No utilización de métodos de protección de barrera
- Víctima de violencia sexual

URETRITIS GONOCÓCICAS

GONORREA:

CLÍNICA: incubación 3-5 días

- Supuración uretral purulenta
- Disuria, mayor en mujeres
- Puede asociar epididimitis
- Raras formas diseminadas: artritis, dermatitis, meningitis y endocarditis

DIAGNÓSTICO:

- Diplococos Gram negativos intracelulares en exudado uretral
- Medio de Trayer-Martin para gonococos y estudio para descartar Chlamydia

TRATAMIENTO:

- Ceftriaxona 250/500mg dosis única intramuscular (IM) y azitromicina 1/2g oral monodosis. Notificar a las parejas sexuales de 3-4 semanas previas.



URETRITIS NO GONOCÓCICAS

UREAPLASMA UREALYTICUM:

CLÍNICA:

- causante del 20-25% de uretritis no gonocócicas.
- Vaginosis

DIAGNÓSTICO:

- PCR: Exudado/orina

TRATAMIENTO:

- azitromicina 1g oral monodosis o doxiciclina 100mg cada 12h/7d, oral.
- 2ª línea: eritromicina o fluoroquinolonas

TRICHOMONAS VAGINALIS:

CLÍNICA:

- Flujo vaginal maloliente de coloración amarillo-verdoso.
- Suelen ser asintomáticas en varones

DIAGNÓSTICO:

- PCR: Exudado/orina
- Cultivo secreciones, orina, semen

TRATAMIENTO:

- metronidazol 2g en monodosis o tinidazol 2g oral en monodosis

CLAMIDIA:

CLÍNICA: incubación 2-5 sem

- Vulvovaginitis/cervicitis mujeres
- Uretritis + orquiepididimitis varones
- Secreción clara-mucoide
- Asintomática 50%

DIAGNÓSTICO:

- PCR: Exudado vagina/cérvix.
- Orina en hombres.
- Esterasa leucocitaria positiva
- > 10 leucocitos por campo en estudio de orina.

TRATAMIENTO:

- azitromicina 1g oral monodosis o doxiciclina 100mg cada 12h/7d, oral.
- Necesario prevenir transmisión vertical durante el parto.

MICOPLASMA GENITALIUM:

CLÍNICA:

- Picor uretral, secreción mucopurulenta +/- balanitis/postitis.
- En mujeres es frecuentemente asintomático. Cervicitis.

DIAGNÓSTICO:

- PCR o NAAT (amplificación de ácido nucleico): Exudado /secreciones
- Cultivo secreciones (muy lento)

TRATAMIENTO:

- Si es sensible a los macrólidos: Doxiciclina 100 mg /12h 7 días + azitromicina 1 g seguida de 500 mg/24h, 3 días (2,5 g en total)

Si es resistente a los macrólidos o no está testeado: Doxiciclina 100 mg /12h 7 días + moxifloxacino 400 mg/24h, 7 d.



Uretritis no gonocócica por candida.

- CDC. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>
- José Medina-Polo. Enfermedades de transmisión sexual. V Infecciones y Procesos Relacionados. tratado de urología de la AEU. ISBN: 978-84-09-16825-5