

TABLA RESUMEN TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA

Basado en el documento "Protocolo para el tratamiento de la infección gonocócica no complicada en atención primaria" del EOXI de A Coruña. Servicio Gallego de Salud

Modificado en Junio de 2017

SITUACIÓN	TRATAMIENTO	PAUTAS ALTERNATIVAS
<p>INFECCIÓN GONOCÓCICA NO COMPLICADA DE LA URETRA, CERVIX Y RECTO EN ADULTOS Y ADOLESCENTES (Con sensibilidad antimicrobiana desconocida).</p> <p>COINFECCIÓN NG-CLAMYDIA TRACOMATIS</p>	<p>Ceftriaxona, 500 mg de inyección intramuscular + 2 g de Azitromicina por vía oral, en una dosis única. (Después de tomar cultivo) (Contactos sexuales oro-genitales 60 días previos al inicio de síntomas misma sistemática cultivo uy tratamiento)</p> <p>Si el tratamiento de la infección gonocócica no incluye azitromicina (para la alergia, intolerancia, etc.) Debe administrarse 100 mg de doxiciclina dos veces al día durante 7 días para el tratamiento de la clamidia</p>	<p>Si la Ceftriaxona no está disponible o no se puede administrar por vía intramuscular o por esta vía de tratamiento es rechazada por el paciente: Cefixima, 400 mg por vía oral y 2 g de azitromicina, por vía oral, como dosis única.</p> <p>Si la Azitromicina no está disponible o el paciente no puede tomar medicamentos por vía oral: Ceftriaxona, 500 mg por vía intramuscular en una dosis única.</p> <p>En los casos de: Resistencia (probadas o supuestas) a las cefalosporinas de amplio espectro, los antecedentes de anafilaxia a la penicilina o alergia a las cefalosporina: Azitromicina, 2 g por vía oral en una dosis única, después de determinar la sensibilidad.</p>
<p>INFECCIÓN FARINGEA</p>	<p>Ceftriaxona 500 mg IM, con 2 g de Azitromicina por vía oral como dosis única</p>	<p>Si la Azitromicina no está disponible o el paciente no puede tomar medicamentos por vía oral: Ceftriaxona, 500 mg por vía intramuscular en una dosis única.</p> <p>Si antecedentes de anafilaxia a la penicilina o alergia a las cefalosporinas, siempre y cuando se descarte resistencia a fluoroquinolonas y azitromicina, el tratamiento alternativo es: Ciprofloxacino, 500 mg IM, dosis única u Ofloxacino, 400 mg, por vía oral, dosis única, o Azitromicina, 2 g dosis única oral.</p>
<p>INFECCIÓN GONOCÓCICA FARINGE, ANO-RECTAL O GENITAL EN EL CASO DE RESISTENCIA IDENTIFICADA A CEFALOSPORINAS DE AMPLIO ESPECTRO</p>	<p>Ceftriaxona, 1 g IM en una sola dosis con 2 g de Azitromicina por vía oral también en toma única</p>	<p><u>Pauta en estudio</u> Gentamicina, 240 mg IM en una sola dosis de 2 g de azitromicina por vía oral, también como dosis única. Esta guía se encuentra actualmente en estudio, pero, de acuerdo con la Directiva Europea sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la gonorrea en los adultos puede ser útil en los casos en que la infección persiste después del tratamiento con ceftriaxona.</p>
<p>INFECCIÓN GONOCÓCICA DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>Ceftriaxona 500 mg por vía intramuscular en una dosis única</p>	<p>Azitromicina, 2 g por vía oral, una dosis (previa determinación de la sensibilidad).</p> <p>Aunque no se ha confirmado la seguridad de la azitromicina en el embarazo, de acuerdo con la Directiva Europea sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la gonorrea en los adultos, la experiencia clínica indica que se puede utilizar de manera segura. Debe ser utilizado bajo supervisión médica y siempre que el beneficio esperado para la madre es mayor que el posible riesgo para el feto.</p> <p>La Azitromicina pasa a la leche por lo que no se recomienda durante la lactancia.</p> <p>Las fluoroquinolonas y tetraciclínas no se recomiendan en mujeres embarazadas o en lactancia.</p>

BIBLIOGRAFIA

Bignell C, Unemo M. 2012 European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults [Internet]. UK: International Union against Sexually Transmitted Infections. [citado 11 Mar 2014]. Disponible en: http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2012/Gonorrhoea_2012.pdf.

British Association of Sexual Health and HIV. United Kingdom National Guideline for Gonorrhoea Testing 2012. [Internet]. UK: British Association of Sexual Health and HIV. [citado 11 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/4490.pdf>.

Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. 18a edición, México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2012.

Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. [Internet]. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. [citado 11 Mar 2014]. Disponible en <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24.pdf>.

Venres Epidemiológico. Volumen 6 (13). 30 Junio 2017. <http://www.sergas.es/Saude-publica/Venres-epidemiológico>