

URETRITIS Y CERVICITIS

Dra. Ana Losada Abalo. Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria 3^{er} año.
Centro de Salud de Elviña (A Coruña). Área Sanitaria de A Coruña e Cee.

Las **uretritis y cervicitis** pueden estar producidas por múltiples patógenos

AGENTE	MUESTRA	PRUEBA DIAGNÓSTICA	BÚSQUEDA DE CONTACTOS SEXUALES	TRATAMIENTO
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	<p>En hombres: muestra de exudado uretral (obtener la muestra 2 h. después de haber orinado).</p> <p>En mujeres: muestra de exudado endocervical (el vaginal no es adecuado para su investigación) También puede realizarse en una muestra de orina (primera porción de la orina de la mañana, no más de 15-20ml para evitar falsos negativos) Conservar las muestras a una temperatura de entre 2-8oC (nevera) hasta un máximo de 24 horas</p>	PCR	60 días antes de la aparición de síntomas	<p>Primera elección</p> <p>Azitromicina 1g (v.o) DU* o Doxiciclina 100 mg/12h (v.o) 7 días</p>
NEISSERIA GONORRHOEAE	<p>En hombres: muestra de exudado uretral (obtener la muestra dos horas después de haber orinado)</p> <p>En mujeres, muestra de exudado endocervical (el vaginal no es adecuado para su investigación) Considerar muestra conjuntival, faríngea o rectal si la historia es sugestiva y remitirlas al laboratorio antes de 24 horas. También puede realizarse en una muestra de orina de la primera parte de la micción</p>	<p>Cultivo</p> <p>PCR*</p> <p>Si la sospecha es alta, se deben enviar dos muestras de exudados simultáneamente (uretral o endocervical) uno para PCR y otro para cultivo</p>	<p>Sintomáticos: 2 semanas previas al diagnóstico</p> <p>Asintomáticos: 12 semanas previas a su último contacto sexual</p>	<p>Primera elección</p> <p>Ceftriaxona 500 mg (i.m) DU+ Azitromicina 1g (v.o) DU*</p> <p>Alternativa</p> <p>Cefixima 400 mg (v.o) DU + Azitromicina 1g (v.o) DU*</p> <p>Alérgicos a betalactámicos</p> <p>Gentamicina 240 mg i.m. DU + azitromicina 2 g v.o DU</p> <p>Alternativa a la azitromicina</p> <p>Doxiciclina 100 mg/12h (v.o) 7 días</p>
UREAPLASMA UREALYTICUM	<p>En hombres: muestra de exudado uretral (mismo procedimiento descrito que para C. trachomatis)</p> <p>En mujeres, muestra de exudado endocervical (el vaginal no es adecuado para su investigación)</p>	<p>Cultivo</p> <p>PCR</p>		<p>Primera elección</p> <p>Doxiciclina 100 mg/12h (v.o) 7 días</p> <p>Alternativa</p> <p>Azitromicina 1g (v.o) DU Claritromicina 500 mg/12h (v.o) 7 días</p>
MYCOPLASMA GENITALIUM	<p>En hombres: muestra de exudado uretral (mismo procedimiento descrito que para C. trachomatis)</p> <p>En mujeres, muestra de exudado endocervical (el vaginal no es adecuado para su investigación)</p>	<p>Cultivo</p> <p>PCR</p>		<p>Primera elección</p> <p>Azitromicina (vo) 5 días: 1^{er} día 500 mg; 2^o-5^o día 250 mg*</p> <p>Alternativa</p> <p>Moxifloxacino 400 mg/24h (v.o) 5 días**</p>

TRICHOMONAS VAGINALIS	<p>Muestras de exudado vaginal y uretral</p> <p>En hombres sintomáticos, tomar muestra del exudado uretral (retraer el prepucio y frotar el escobillón en el surco balanoprepucial)</p> <p>En mujeres, introducir la torunda en el fondo de saco vaginal.</p> <p>También puede realizarse en una muestra de orina (sedimento de orina de primer chorro) Las muestras de orina en hombres tienen mejor S* que las muestras de exudado uretral) La muestra puede conservarse un máximo de 24 horas, antes de su cultivo a temperatura ambiente o en nevera a una temperatura de entre 2 y 8°C Excepto para examen en fresco en donde las muestras se deben conservar a temperatura ambiente, ya que la refrigeración inhibe la movilidad de los trofozoítos</p>	<p>Examen microscópico en fresco (en las primeras 6 h tras recogida de muestra): se observan parásitos flagelados móviles y leucocitos aumentados</p> <p>PCR*: mayor S* y E* que el cultivo</p> <p>Cultivo: entre 2 y 7 días.</p>		<p>Primera elección Metronidazol 2g (v.o) DU</p> <p>Alternativa Si persiste Metronidazol 4g/24h de 3-5 días</p>
DESCONOCIDO (Tras descartar N. Gonorrhoeae)	-	-	-	<p>Primera elección Doxiciclina 100 mg/12h (v.o) 7-10 días**</p> <p>Alternativa Azitromicina (v.o) 5 días: 1^{er} día 500 mg; 2^o-5^o día 250 mg*</p>

*Azitromicina en embarazo solo se acepta en ausencia de alternativas terapéutica más seguras

**Las quinolonas y las tetraciclinas suelen estar contraindicadas en el segundo y tercer trimestre de la gestación y en la lactancia, consultar ficha técnica.

Adaptado de Bolcan (Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS). Vol. 12. Nº 1 y 2. Junio y septiembre de 2020