

ENFERMEDAD GONOCOCICA

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO RECOMENDADOS POR EL CDC. 1979*

Nota: Se recomienda a los médicos no emplear los antibióticos en dosis menores de las indicadas. El principal cambio sobre el esquema de tratamiento publicado en 1.974 consiste en que ahora se cuenta con cuatro esquemas terapéuticos que pueden ser empleados en el tratamiento de la enfermedad gonocócica no complicada.

ENFERMEDAD GONOCOCICA NO COMPLICADA EN EL HOMBRE Y LA MUJER

Esquemas Terapéuticos de Elección

Penicilina G. Procaína Acuosa:

4,8 millones de unidades, inyectadas por vía intramuscular en 2 sitios diferentes; más 1,0 g. de probenecid, por vía oral; o,

Clorhidrato de Tetraciclina:

(Por el hecho de que algunos alimentos u otros productos de consumo ordinario puedan interferir en su absorción, la tetraciclina por vía oral debe ser suministrada una hora antes o dos después de las comidas). 0,5., por vía oral, cuatro veces al día, por cinco días (dosis total 10,0 g.). Las otras tetraciclinas no son más efectivas que la forma clorhidrato. Cualquier tetraciclina es inefectiva si se suministra en una sola dosis; o,

Ampicilina o Amoxicilina:

Ampicilina 3,5 g. o amoxicilina 3,0 g., ambas con 1.0 g. de probenecid oral. Existen evidencias de que este tratamiento es algo

menos efectivo que los demás recomendados.

Los pacientes alérgicos a la penicilina o al probenecid deben ser tratados con tetraciclina por vía oral, en la forma indicada antes. Quien no tolere la tetraciclina puede recibir clorhidrato de espectinomicina, en una sola dosis de 2,0g. en inyección intramuscular.

Consideraciones Especiales

Los tratamientos con una sola dosis son preferibles en aquellos pacientes en los cuales se dude que completarán el esquema de múltiple dosis de la tetraciclina. En los hombres con infección anorectal debe preferirse la penicilina G. procaina.

La infección laríngea es difícil de tratar. Las más frecuentes causas de falla comunicadas se refieren a la ampicilina y a la espectinomicina.

En algunos casos los tratamientos con tetraciclina en el hombre han desembocado en uretritis postgonocócica. Tanto en el hombre como en la mujer deben eliminarse las infecciones concomitantes por *Chlamydia*.

Los pacientes con una sífilis en incubación (seronegativos y sin signos clínicos de sífilis) pueden curarse con cualquiera de los esquemas trazados, excepto el de la espectinomicina. A todo paciente debe hacerse en el momento del diagnóstico una prueba serológica para sífilis.

Los pacientes con enfermedad gonocócica, que también tengan sífilis o hayan sido contactos de pacientes sifilíticos, deben

* Traducido de: "MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT". January 19, 1979/ Vol. 28 No. 2, con autorización del CDC, Atlanta, USA.

recibir, en forma adicional, el tratamiento apropiado para su estado sifilítico.

Tratamiento a los Compañeros Sexuales

Los hombres y las mujeres que hayan estado expuestos a *N. gonorrhoeae* deben ser examinados, estudiado su caso por cultivo, y tratados de inmediato con cualquiera de los esquemas vistos.

Seguimiento

Para efecto del control de los pacientes deben cultivarse muestras tomadas de los sitios infectados, entre 3 y 7 días después de completado el tratamiento. De toda mujer tratada por enfermedad gonocócica deben hacerse además, cultivos de muestras tomadas del canal anal.

Fallas en el Tratamiento

Los pacientes en los que falle la terapéutica con penicilina, ampicilina, amoxicilina o tetraciclina, pueden ser tratados con 2,0 g. de espectinomicina, por vía intramuscular.

La mayoría de las infecciones recurrentes que se presentan después de los tratamientos con los esquemas recomendados son debidas a reinfecciones e indican la necesidad de intensificar el seguimiento de los contactos y la educación del paciente. Debido a que una de las causas para las fallas en los tratamientos está en las infecciones por *Neisseria gonorrhoeae productora de penicilinasa* (*B. lactamasa*), los aislamientos que se hagan después del tratamiento deben probarse para la producción de penicilinasa.

No se Recomienda

Aún cuando las formas de penicilina de acción prolongada (como la penicilina G. benzatínica) son efectivas en el tratamiento de la sífilis, no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad gonocócica. Las preparaciones de penicilina para consumo oral, como la penicilina V, no se recomiendan para el tratamiento de la infección gonocócica.

NEISSERIA GONORRHOEAE PRODUCTORA DE PENICILINASA

Los pacientes con una enfermedad gonocócica no complicada, producida por una *Neisseria productora de penicilinasa*, deben recibir, al igual que sus contactos, una sola inyección intramuscular de 2,0 g. de espectinomicina. Debido a que *N. gonorrhoeae* rara vez es resistente a la espectinomicina, puede considerarse que las aducidas fallas en el tratamiento son más bien reinfecciones y por tanto, los pacientes con cultivos positivos después del tratamiento deben recibir de nuevo el antibiótico, en la dosis indicada.

Una cepa de *Neisseria penicilinasa positiva*, resistente a la espectinomicina, puede ser tratada con 2,0g. de cefoxitina, en una sola dosis por inyección intramuscular, acompañada de 1,0 g. de probenecid por vía oral.

TRATAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

Como parte integral del cuidado prenatal, a toda mujer gestante, en su primera consulta, se le debe hacer un cultivo de endocervix para investigación de *N. gonorrhoeae*. En las mujeres con alto riesgo de infección gonocócica se hará un segundo cultivo en el tercer trimestre del embarazo.

Las drogas de elección son la penicilina G. procaina acuosa, la ampicilina o la amoxicilina, cada una con probenecid como se indicó antes. Las mujeres con alergia a la penicilina o al probenecid pueden ser tratadas con espectinomicina.

Para el tratamiento de salpingitis agudas o de infección gonocócica diseminada durante la preñez, se seguirá el esquema indicado adelante para estas entidades. La tetraciclina no debe ser empleada en la mujer embarazada por los posibles efectos tóxicos del fármaco sobre la madre o el feto.

SALPINGITIS AGUDA (ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA)

Realmente no existe un criterio clínico para distinguir entre una salpingitis gonocócica y una no gonocócica, por ello son

indispensables los cultivos de endocervix para *N. gonorrhoeae*. La terapia debe iniciarse de inmediato.

Hospitalización

La hospitalización debe ser considerada frente a las siguientes situaciones: diagnóstico incierto, en cuyo caso debe excluirse la emergencia quirúrgica por apendicitis o por embarazo ectópico; sospecha de absceso pélvico; enfermedad severa; preñez; inhabilidad de la paciente para seguir o tolerar un tratamiento ambulatorio; o falla en el tratamiento ambulatorio.

Agentes Antimicrobianos

Pacientes ambulatorias:

Tetraciclina: Suministrada 1 hora antes o 2 después de las comidas. 0,5 g. por vía oral, cuatro veces al día, por diez días. No se debe usar durante el embarazo; o,

Penicilina G Procaína Acuosa, 4,8 millones de unidades, intramusculares, ampicilina 3,5g., o amoxicilina 3,0 g., cada una con probenecid 1,0 g. Cualquiera de estos tres esquemas debe ser usado seguido por ampicilina 0,5 g., o amoxicilina 0,5 g., por vía oral, cuatro veces al día, durante 10 días.

Pacientes Hospitalizadas:

Penicilina G. Cristalina Acuosa: 20 millones de unidades por día, vía endovenosa, hasta conseguir la mejoría, y luego 0,5 g. de ampicilina por vía oral, cuatro veces al día, hasta completar 10 días de tratamiento; o,

Tetraciclina: 0,25 g. por vía endovenosa, cuatro veces al día, hasta conseguir la mejoría, seguidos de 0,5 g., por vía oral, cuatro veces al día, hasta completar 10 días de tratamiento. Este esquema no debe emplearse en la embarazada. Si la función renal decae se hace necesario ajustar la dosificación.

Como no ha sido establecido el tratamiento óptimo para las pacientes hospitalizadas, es

frecuente encontrarse con el uso de otros antibióticos acompañando a la ampicilina.

Consideraciones Especiales

Las fallas en la mejoría de los pacientes que siguen estos esquemas no indican la necesidad de adicionar otros antibióticos, pero sí que se requiere un replanteamiento clínico.

Los aparatos intrauterinos representan un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica. No se conoce el efecto que pueda tener el retiro de estos adminículos sobre el tratamiento antimicrobiano de la salpingitis aguda o sobre el riesgo de salpingitis recurrentes.

Un adecuado tratamiento de la mujer con salpingitis aguda debe ir acompañado del examen y del adecuado tratamiento del compañero sexual dada la alta prevalencia de infecciones uretrales asintomáticas. El no tratamiento de los compañeros es causa de las salpingitis gonocócicas recurrentes.

Es esencial el seguimiento de las pacientes con salpingitis aguda, durante y después del tratamiento. A toda paciente se le debe hacer un cultivo para *N. gonorrhoeae* después de haber sido tratada.

EPIDIDIMITIS AGUDA

La epididimitis aguda puede ser causada por *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia*, u otro organismo. Si se demuestra *N. gonorrhoeae* en la secreción uretral, por extendido y coloración de Gram, o por cultivo, el tratamiento debe ser penicilina G. Procaína Acuosa, 4,8 millones de unidades, ampicilina 3,5 G., o amoxicilina 3,0 g., cada una de ellas con probenecid 1,0 g.; seguidas de ampicilina 0,5 o amoxicilina 0,5 g., cuatro veces al día, por vía oral, durante diez días; o, Tetraciclina, suministrada una hora antes o 2 después de las comidas, a razón de 0.5 g., por vía oral, cuatro veces al día, durante 10 días.

Si no se demuestra el gonococo, puede emplearse este esquema de tetraciclina.

INFECCION GONOCOCICA DISEMINADA

Esquema de Tratamiento

Hay varios esquemas igualmente efectivos para el tratamiento del síndrome de artritis-dermatitis. Entre ellos, los siguientes:

Ampicilina/amoxicilina

Ampicilina 3,5 g. o amoxicilina 3,0 g., por vía oral, cualquiera de las dos con probenecid 1,0 g.; seguidas de 0,5 g. de ampicilina o amoxicilina orales, cuatro veces al día, por siete días; o,

Tetraciclina

Una hora antes o dos después de las comidas 0,5 g., por vía oral, cuatro veces al día, durante siete días. La tetraciclina no debe usarse en el tratamiento de las gonocócias complicadas, en las embarazadas. o,

espectinomina

2,0 g., por vía intramuscular, dos veces al día, por tres días. Es el tratamiento de elección en los casos de *N. gonorrhoeae penicilinas positiva*. o,

Eritromicina

0,5 g., por vía oral, 4 veces al día, por 7 días; o,

Penicilina G. Procaina Acuosa

10 millones de unidades por vía endovenosa, diariamente hasta lograr la mejoría, y luego 0,5g. de ampicilina, cuatro veces al día, hasta completar 7 días de tratamiento con antibióticos.

Consideraciones Especiales

Está indicada la hospitalización en pacientes en los cuales no se pueda confiar, o con diagnóstico dudoso, o que presenten colecciones purulentas de las articulaciones, o cualquier otra complicación.

El drenaje abierto de las articulaciones está indicado solamente para la cadera. No es necesaria la inyección intra-articular de antibióticos.

Meningitis y Endocarditis

Tanto la meningitis como la endocarditis producidas por *N. gonorrhoeae* requieren de altas dosis de penicilina por vía endovenosa. En pacientes con endocarditis, alérgicos a la penicilina, habrá de hacerse la desensibilización previa y de toda forma la aplicación de la penicilina. En pacientes con meningitis, alérgicos a la penicilina, puede emplearse el cloranfenicol.

INFECCION GONOCOCICA EN
PACIENTES PEDIATRICOS

En la infección gonocócica de los niños que han pasado del período de recién nacidos se debe pensar en los abusos sexuales. Antes de instaurar un tratamiento se requiere hacer cultivos genitales, anales y faríngeos. Se harán los cultivos pertinentes de los individuos que han estado en contacto con el niño.

PREVENCION DE LA OFTALMIA
GONOCOCICA

Cuando así lo demenden la legislación estatal o las consideraciones epidemiológicas en una localidad, una conducta efectiva y aceptable para la profilaxis de la oftalmía purulenta incluye el uso de ungüentos o gotas que contengan tetraciclina o eritromicina, o una solución de nitrato de plata al 1%.

Consideraciones Especiales

No se recomienda la bacitracina. Se desconoce el valor de las irrigaciones aplicadas luego del empleo del nitrato de plata.

CONDUCTA CON LOS NIÑOS NACIDOS DE
MADRE CON ENFERMEDAD GONOCOCICA

Los niños nacidos de madre con enfermedad gonocócica tienen un alto riesgo de

infección, por lo cual deben ser tratados de inmediato con una sola dosis de penicilina G. cristalina acuosa inyectada intravenosa o intramuscularmente, 50.000 unidades en niños nacidos a término o 20.000 unidades en niños nacidos con peso bajo. El tratamiento tópico para la oftalmía neonatal no es el indicado. La enfermedad clínica requiere tratamiento adicional.

ENFERMEDAD NEONATAL

Oftalmía Gonocócica

Los pacientes deben hospitalizarse y aislarse hasta por lo menos 24 horas después de iniciado el tratamiento por cuanto la oftalmía gonocócica no tratada es altamente contagiosa.

Debe aplicarse penicilina G. Cristalina Acuosa a razón de 50.000 unidades por kilo de peso y por día, en 2 dosis intravenosas diarias, durante 7 días. Se pueden emplear las irrigaciones oculares con solución salina. Las preparaciones tópicas de antibióticos no son suficientes por sí mismas; se pueden emplear cuando se está siguiendo ya el tratamiento apropiado con antibióticos.

Infección complicada

Los pacientes con artritis o septicemia deben hospitalizarse y tratarse con penicilina G. Cristalina Acuosa, en cantidades de 70.000 a 100.000 unidades/kilogramo/día, vía endovenosa, en 2 o 3 aplicaciones diarias, por 7 días. La Meningitis se tratará con penicilina G. Cristalina Acuosa a razón de 100.000 unidades /kilogramo/día, en 3 a 4 dosis diarias administradas por vía endovenosa y en forma continua, al menos por 10 días.

ENFERMEDAD EN LA INFANCIA

Los niños con un peso de 45 kg. o más, deben recibir el esquema para los adultos; los de menor peso se tratarán así:

Enfermedad no complicada

Los casos de vulvovaginitis, uretritis, proctitis o faringitis, no complicados, pueden recibir, por una sola vez, amoxicilina 50 mg/kg., por vía oral, con probenecid 25 mg/kg. (máximo 1,0 g.); o, penicilina G. procaina Acuosa, 100.000 unidades /kg., por vía intramuscular, más probenecid, 25 mg/kg. (máximo 1,0 g.).

Consideraciones Especiales

La terapéutica estrogénica, tópica o sistémica, no es benéfica en la vulvovaginitis. La penicilina de acción prolongada, como la penicilina G. benzatínica, no es efectiva. Todos los pacientes deben seguirse por cultivos y las fuentes de infección deben ser identificadas, examinadas y tratadas.

Oftalmía Gonocócica

La oftalmía en los niños se trata como en el recién nacido pero, aumentando la dosis endovenosa de penicilina a 100.000 unidades kg/día.

Infecciones Complicadas

Los pacientes con peritonitis o con artritis requieren de hospitalización y de tratamiento con penicilina G. Cristalina Acuosa, a razón de 100.000 unidades/kg/día, vía endovenosa, por 7 días. En meningitis se recomiendan 250.000 unidades/kg./día de penicilina G. Cristalina Acuosa, en 6 dosis, endovenosas por día, durante no menos de 10 días.

Alérgia a la Penicilina

Los niños alérgicos a las penicilinas pueden ser tratados con 40 mg/kg. de espectinomicina por vía intramuscular. Los mayores de 8 años se pueden tratar con 40 mg/kg/día de tetraciclina oral, divididos en 4 dosis diarias, por cinco días. Para el tratamiento de enfermedades con complicación la alternativa está en el uso de los esquemas recomendados para el adulto, adaptando la dosificación al niño.