

COMUNICACIONES BREVES

INFRECUENCIA DE LA TRICOMONIASIS COMO CAUSA DE URETRITIS MASCULINA ESTUDIO POR CULTIVO

FEDERICO DIAZ G.,* ANGELA PEREZ DE E.,* MARIA I. VELEZ G.,** OLGA L. JIMENEZ M.**

En sólo 3 de 92 hombres (3,3%) con uretritis no gonocócica (UNG) se halló la *Trichomonas vaginalis* por cultivo; en dos de ellos el examen directo había revelado el parásito; estos resultados confirman la baja frecuencia, previamente informada, de este protozoo en casos de UNG y permiten proponer que el cultivo para *Trichomonas* no está justificado en hombres con tal cuadro clínico.

INTRODUCCION

Experiencias prospectivas y retrospectivas previamente publicadas por uno de nosotros (1, 2) demostraron una baja frecuencia de tricomoniasis como causa de uretritis masculina (3,1% y 0,8% respectivamente); en ambas series la búsqueda del parásito se hizo solo por examen en frasco. Se planteó entonces la posibilidad de que el uso del cultivo pudiera incrementar esa frecuencia; el presente es el informe de los resultados obtenidos con tal procedimiento en 92 individuos con uretritis no gonocócica (UNG).

MATERIALES Y METODOS

El estudio se llevó a cabo en un laboratorio clínico que atiende personas remitidas en ejercicio de la práctica privada y también presta servicio a los beneficiarios de varias instituciones oficiales.

Se estudiaron 92 hombres, entre el 12 de agosto y el 30 de noviembre de 1983, que cumplían los criterios necesarios para hacer el diagnóstico de UNG (1, 2). Se les hizo

búsqueda de *Trichomonas vaginalis* en el sedimento de la primera porción de orina matinal, tanto por examen en fresco entre lámina y laminilla como por cultivo en un tubo de medio bifásico (3) empleando la modificación introducida por Restrepo (4); el cultivo se incubó a 37°C y se hizo lectura a las 24 y 48 horas obteniendo para ello una gota de la parte más profunda de la fase líquida.

RESULTADOS

En dos pacientes (2,2%) el examen directo fue positivo para *Trichomonas vaginalis*; en ellos, y en uno adicional, hubo crecimiento del parásito en el cultivo (3,3%).

Los tres individuos aquejaban disuria y dos, prurito uretral; solo uno tenía secreción uretral, de modalidad purulenta y de intensidad III (1); la evolución de la sintomatología había sido de 3 y 4 días en dos pacientes y de 8 meses en el tercero; éste había recibido antibioterapia con 5 drogas diferentes; los períodos de incubación fueron de 3, 4 y 17 días.

* Profesores, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

** Bacteriólogas, Laboratorio Clínico, carrera 45 No. 53-50, Medellín.

DISCUSION

Este estudio confirma la baja frecuencia con que se halla la *T. vaginalis* en hombres con uretritis no gonocócica pertenecientes al estrato socio-económico que acude a un laboratorio como el descrito; demuestra también que, en tales circunstancias, no está justificado el cultivo para *Trichomonas*; sin embargo es concebible que en otros estratos la situación sea diferente y amerite ser estudiada tanto por examen directo como por cultivo. Para tal eventualidad es pertinente anotar que el cultivo para *Trichomonas* es fácil de realizar y requiere sólo materiales corrientemente disponibles (3, 4); por lo que respecta a su confiabilidad, Restrepo (4) llevó a cabo un estudio de flujos vaginales recurriendo tanto al directo como al cultivo y halló que de 157 casos positivos, por uno u otro método, había 141 (89,8%) que lo eran en el cultivo y que en 28 de ellos el cultivo había sido la única forma de comprobar la positividad.

En general otros autores (5, 6) han hallado cifras comparables a las nuestras cuando buscan *T. vaginalis* en hombres con UNG; Kuberski (5) detectó el parásito en el 1,7% de 179 hombres con tal síndrome; Holmes (6) y Wisdom (citado en 5) lo hallaron con frecuencias que fluctuaban desde menos del 1,0% hasta el 5,3%; la excepción a este patrón de baja frecuencia está en el trabajo de Whittington (citado en 5) que halló *T. vaginalis* en el 15,3% de hombres con UNG; Kuberski (4) planteó la posibilidad de que el parásito pueda ser más importante en pacientes que, además de UNG, tienen prostatitis; en efecto, en 4 de 11 pacientes con tal diagnóstico se halló evidencia serológica de infección reciente por *T. vaginalis* y en dos de los cuatro los cultivos para el parásito fueron positivos.

Una explicación plausible de la baja frecuencia de tricomoniasis en este grupo de hombres y en los anteriormente estudiados (1, 2) es que la *T. vaginalis* también es

infrecuente en la población femenina que acude al mismo laboratorio; en efecto, datos no publicados demostraron *Trichomonas* sólo en 151 (4,1%) de 3.728 mujeres estudiadas entre 1981 y 1983 para definir la etiología del flujo vaginal.

SUMMARY

Only three of 92 men with nongonococcal urethritis were found to be positive when urine sediment was cultured for *Trichomonas vaginalis*; two of them had been positive on direct examination as well. These results confirm the low frequency of *Trichomonas* male urethritis and allow to rule out the usefulness of the culture for *Trichomonas* in such patients.

AGRADECIMIENTO

A los médicos que nos refirieron sus pacientes para estudios microbiológicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz, F. Urethritis masculina gonocócica y no gonocócica. Papel del laboratorio clínico en su diagnóstico microbiológico. *Biomédica*, 1982, 2 (4): 172.
2. Díaz, F. Urethritis masculina. Estudio prospectivo de 254 casos. *Biomédica*, en prensa.
3. Kupferberg, AB., Johnson, G., Sprince, H. Nutritional requirements of *Trichomonas vaginalis*. *Proc Soc Exp Biol Med*, 1948, 67 (3) 304.
4. Restrepo, M. Estudio de 1.200 flujos vaginales. *Ant Méd*, 1964, (1): 4.
5. Kuberski, T. *Trichomonas vaginalis* associated with nongonococcal urethritis and prostatitis. *Sex Transm Dis*, 1980, 7 (3): 135.
6. Holmes, KK., Handsfield, HH., Wang, SP., et al. Etiology of nongonococcal urethritis. *N Engl J Méd*, 1975, 292 (23): 1199.