Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):447

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-114 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON URETRITIS POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* Y *NEISSERIA GONORRHOEAE* EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J. Bolaños Guedes, S. Rubio Gómez, J. Polo Sabau, I. Carrillo Acosta, N. Bravo Martín, D. Blanes Jaquart

Servicio de Medicina Interna. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: Seguimiento en el tiempo de pacientes varones con exudado uretral positivo para Neisseria gonorrhoeae y/o Chlamydia trachomatis con el fin de determinar las características clínico-epidemiológicas asociadas a un mayor riesgo de desarrollar posteriormente nuevas enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de una cohorte de pacientes con detección de Neisseria gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis en exudado uretral durante el año 2011, con seguimiento posterior hasta el año 2014, registrando la aparición de nuevos episodios de ETS. En una base de datos de incluyeron variables clínicas y epidemiológicas.

Resultados: Se estudiaron un total de 135 exudados uretrales positivos (Chlamydia trachomatis en 85, Neisseria gonorrhoeae en 60, presentando infección simultánea por ambos patógenos en 5). La edad media de los pacientes fue de 31,67 ± 7,35, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos. De los 135 pacientes estudiados, 12 presentaban infección por VIH previamente conocida. En 27 casos del grupo de C. trachomatis y en 11 del grupo de N. gonorrhoeae se documentó una infección polimicrobiana, siendo los microorganismos más frecuentemente encontrados el H. parainfluenzae (50,7%) en el grupo de C. trachomatis y la C. trachomatis (50%) en el grupo de N. gonorrhoeae, ocupando el segundo lugar en este grupo el H. parainfluenzae (30%). Durante el seguimiento, en 11 pacientes se descubrió infección por VIH de novo y 87 de los 123 pacientes a los que se les pudo realizar seguimiento presentaron al menos un nuevo episodio de ETS. La mediana de tiempo desde el primer exudado positivo hasta la detección de infección por VIH fue de 21 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las edades medias de los pacientes con y sin desarrollo de infección por VIH o nuevas ETS durante el período de seguimiento. Tampoco se encontraron diferencias en el desarrollo ulterior de VIH o nuevas ETS con respecto a la presencia de infección mono o polimicrobiana o en cuanto a la detección de C. trachomatis, N. gonorrhoeae o ambos en el exudado uretral inicial. Comparado con los pacientes VIH negativos al inicio, los pacientes con infección por VIH previamente conocida no tuvieron una proporción significativamente mayor de nuevas ETS en el seguimiento.

Discusión: Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae son los microorganismos más frecuentemente aislados en los exudados uretrales en nuestro entorno. Se ha tratado de determinar si alguno de ellos presenta una mayor asociación con la adquisición de nuevas ETS o de infección por VIH, no encontrándose diferencias significativas. Tampoco se han encontrado otros rasgos clínicos o epidemiológicos que supongan un riesgo aumentado. La alta proporción de nuevas infecciones de transmisión sexual durante el seguimiento

de estos pacientes nos debe obligar a plantear estrategias de concienciación más enérgicas y exhaustivas con respecto a la adopción de medidas preventivas.

Conclusiones: Más de dos terceras partes de los pacientes con uretritis por C. trachomatis, N. gonorrhoeae o ambos sufren al menos un nuevo episodio de ETS en los siguientes 13 ± 4,2 meses y aproximadamente uno de cada diez terminan desarrollando infección por VIH, sin que se hayan encontrado factores asociados a un mayor riesgo para ello.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.