



**Licenciatura en medicina humana**

**Carlos Fernando Ruiz Ballinas**

**Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Caso clínico**

**Epidemiología II**

**3° "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de junio del 2024.

### Historia clínica:

Paciente masculino de 23 años de edad, acude al servicio de urgencias por un cuadro clínico de una semana de evolución consistente en:

- **Disuria:** Dolor intenso al orinar, de características quemantes.
- **Polaquiuria:** Aumento en la frecuencia urinaria, con necesidad de orinar con urgencia y en pequeñas cantidades.
- **Secreción uretral purulenta:** Salida de pus por la uretra, de color amarillo verdoso y con mal olor.
- **Fiebre:** Temperatura de 38°C axilar.
- **Artralgias:** Dolor articular en codos y articulaciones de los dedos.
- **Tenosinovitis:** Inflamación de las vainas tendinosas, que se manifiesta como dolor e hinchazón alrededor de los tendones.
- **Dermatitis:** Lesiones cutáneas papulopustulosas, distribuidas en las extremidades distales y alrededor de las articulaciones.

### Antecedentes de salud:

- Actividad sexual sin protección con parejas ocasionales.
- Antecedente de gonorrea hace 1 año, tratada adecuadamente.

### Examen físico:

- **Signos vitales:** Presión arterial 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 38°C axilar.
- **Abdomen:** Blando, no doloroso a la palpación.
- **Genitales masculinos:** Pene erecto, eritema y edema en el meato uretral, secreción purulenta abundante. Los ganglios inguinales están aumentados de tamaño, dolorosos a la palpación.
- **Articulaciones:** Dolor y tumefacción en las articulaciones de codos y dedos de las manos.
- **Piel:** Lesiones papulopustulosas en muñecas, codos, dedos de las manos, rodillas y tobillos.

**Pruebas diagnósticas:**

- **Gram de secreción uretral:** Se observan diplococos Gram negativos intracelulares, sugestivos de *Neisseria gonorrhoeae*.
- **Cultivo uretral:** Crecimiento de *Neisseria gonorrhoeae* sensible a penicilina G.
- **Pruebas serológicas:** VDRL y FTA-ABS negativas para sífilis.

**Diagnóstico:**

Gonorrea diseminada por *Neisseria gonorrhoeae*.

**Tratamiento:**

- Se inicia tratamiento antibiótico parenteral con ceftriaxona 1 g cada 24 horas por 10 días.
- Se indica reposo articular y analgésicos para el dolor articular.
- Se recomienda el uso de condón en todas las relaciones sexuales para prevenir la reinfección y la transmisión a otras personas.
- Se realiza seguimiento clínico y serológico para verificar la respuesta al tratamiento.

# LA GONORREA

Es una enfermedad de transmisión sexual curable, causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, conocida como gonococo.

Esta bacteria puede diseminarse por contacto con la boca, el pene, la vagina o el ano.



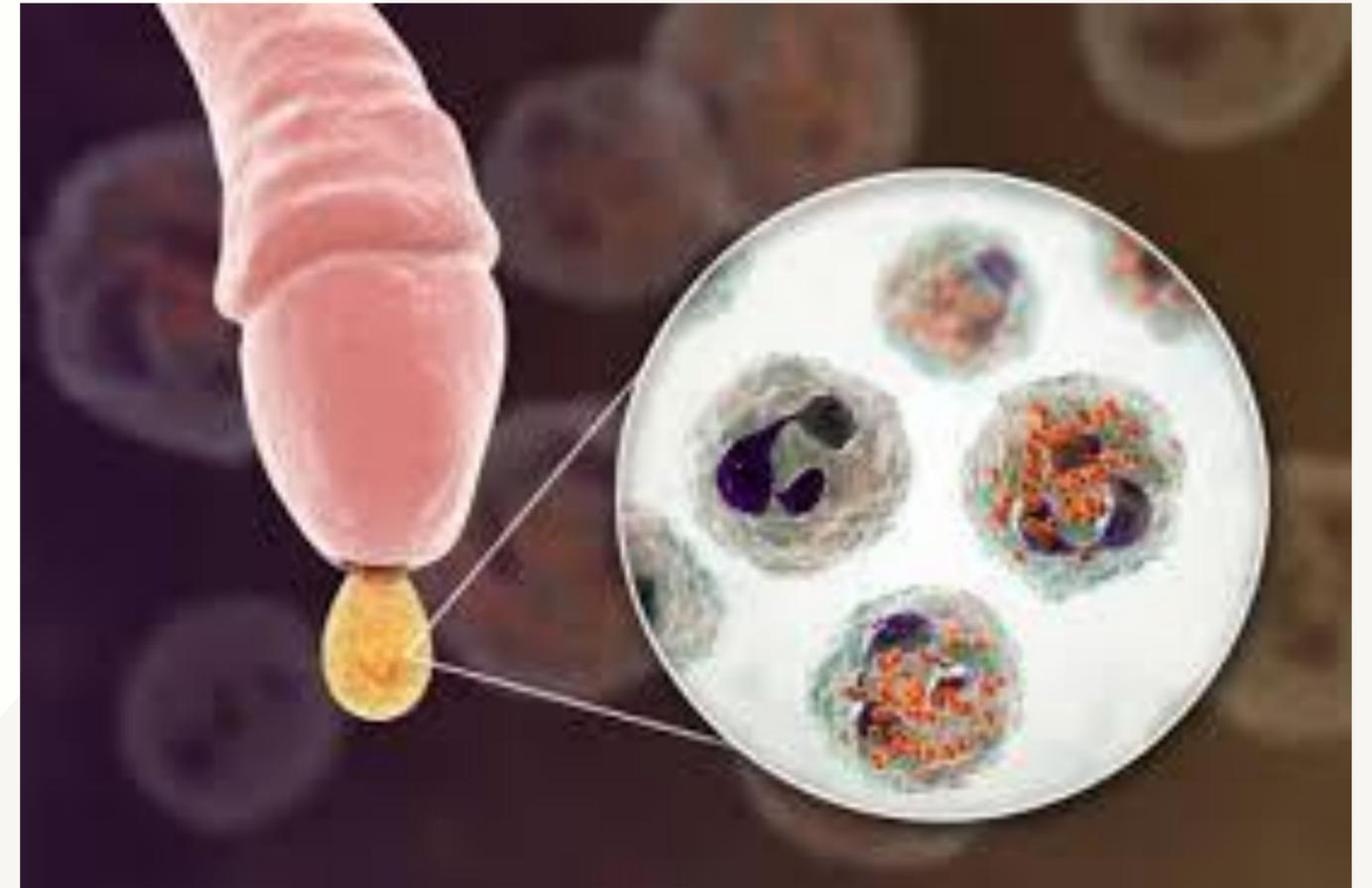
## ¿Cómo se transmite la gonorrea?

01

La gonorrea se transmite mediante el contacto sexual (sexo vaginal, anal u oral) con una persona infectada.

02

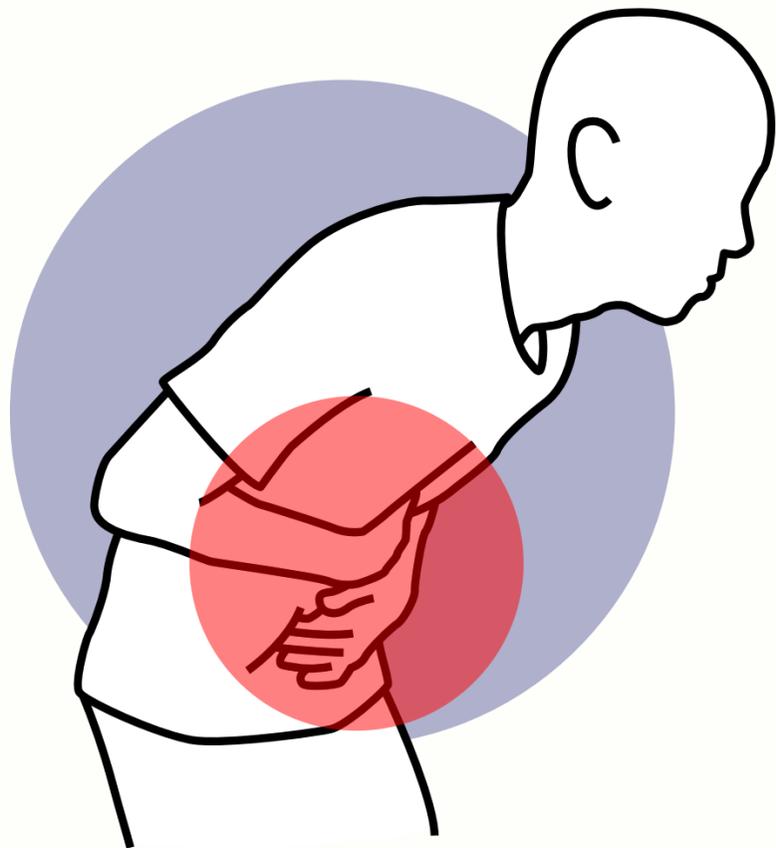
La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.



# SINTOMAS

## En los hombres:

- Dolor y ardor al orinar.
- Aumento de la frecuencia o urgencia urinaria.
- Secreción del pene (de color blanco, amarillo o verde)
- Abertura del pene (uretra) roja o inflamada.
- Testículos sensibles o inflamados.
- Dolor de garganta (faringitis gonocócica)



## En las mujeres:

- Flujo vaginal
- Dolor y ardor al orinar
- Aumento de la micción
- Dolor de garganta
- Relaciones sexuales dolorosas
- Dolor intenso en la parte baja del estomago
- Fiebre



# PRUEBAS Y EXAMENES

---

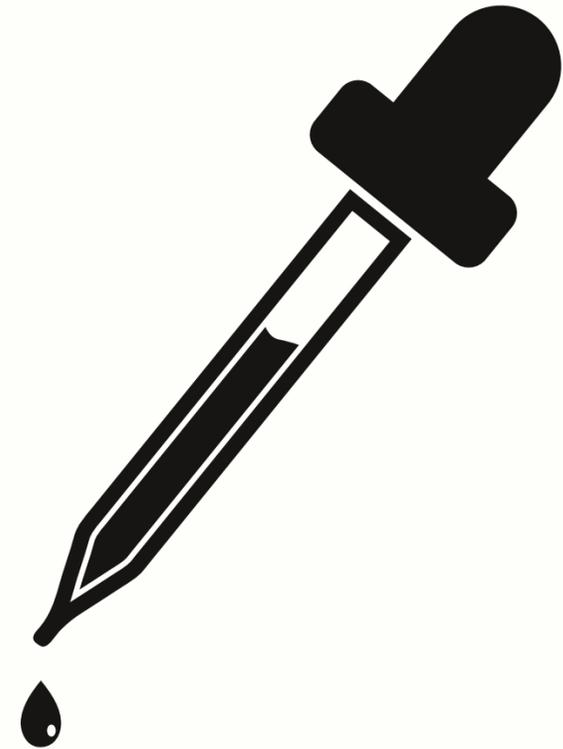
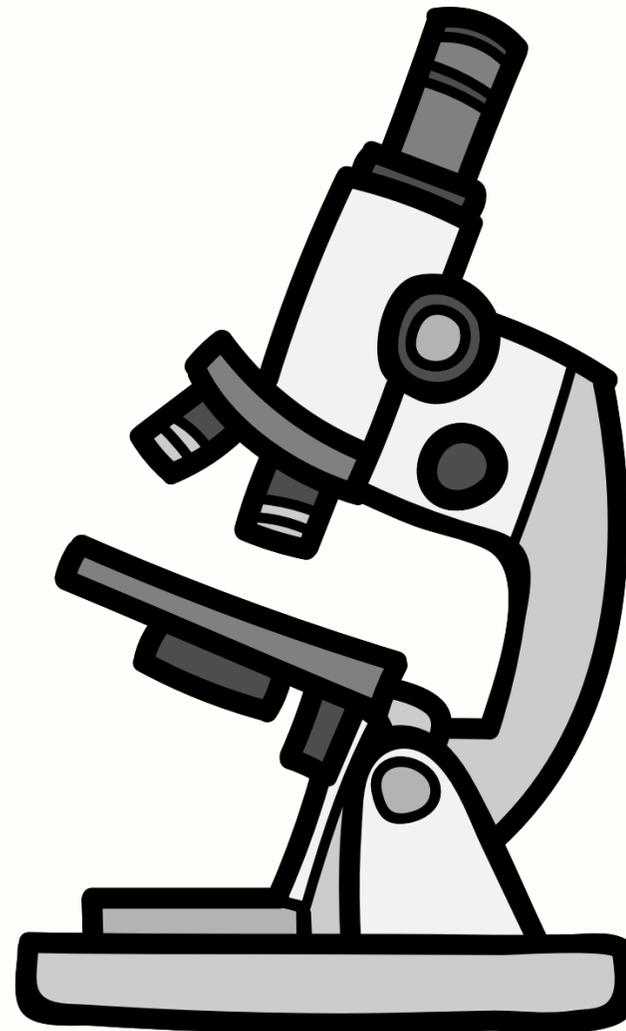
## Tinción de Gram

La gonorrea se puede identificar rápidamente tiñendo una muestra de tejido o secreción y luego examinándola bajo un microscopio

---

**Los exámenes de tinción de Gram empleados para diagnosticar la gonorrea son:**

- o Tinción de Gram del cuello uterino en mujeres
- o Tinción de Gram de secreción uretral en hombres
- o Tinción de Gram en líquido sinovial

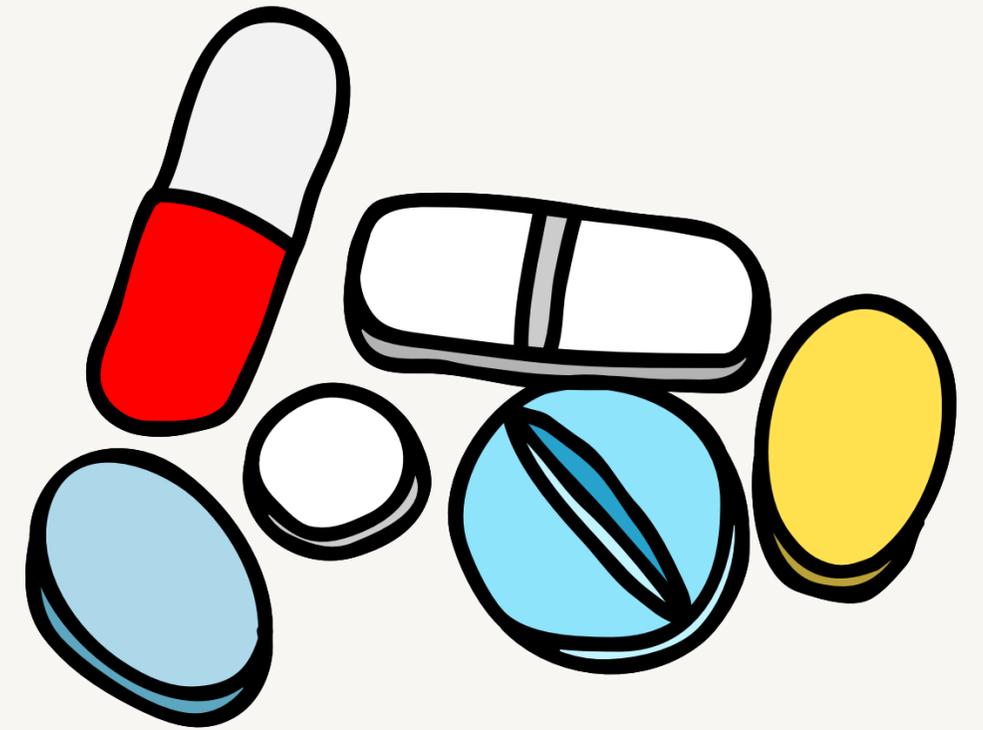


# TRATAMIENTO

La gonorrea tiene cura, mientras mas temprano se trata mas fácil es de curar.

La gonorrea se trata con antibioticos:

- ✓ Ceftriaxona (1G IM c/24hrs)
- ✓ Cefixima (1g IV c/8hrs)
- ✓ Cefotaxima (1g IV c/8hrs)
- ✓ Ceftizoxima (1g IV c/8hrs)
- ✓ Espectinomicina (2g IM cada/12HRS)



# PREVENCIÓN

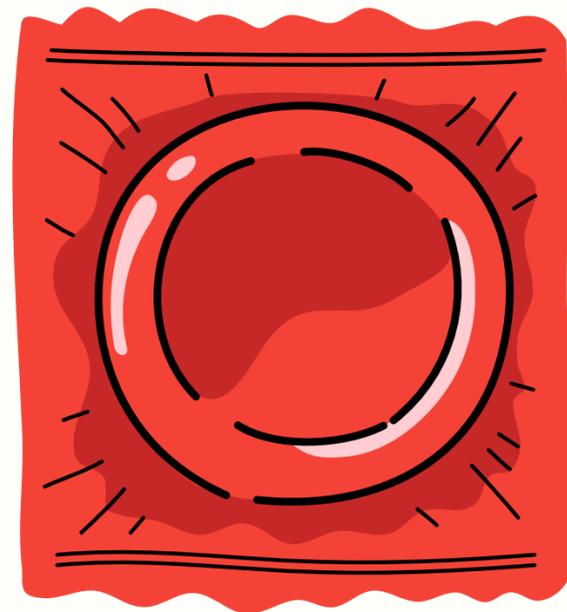
LA ABSTINENCIA



UNA RELACIÓN  
MONÓGAMA



UTILIZANDO  
PRESERVATIVOS





**¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!**

# REFERENCIA:

Conde- Gonzales C. Urbie Salas F. Gonorrea: la perspectiva clasica y la actual, 2007.

Ministerio de Salud de Chile. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Santiago, 2013.

Metronidazol

O<sub>2</sub>

Clindamicina  
Cefoxitina

Amoxi-  
Clavulánico  
Carbapenémicos  
Moxifloxacino  
Piperacilina-Tazobactam  
Tigeciclina

Antipseudomónicos  
(exc cef 1<sup>a</sup>/2<sup>a</sup>/ceftriaxona y ertapenem)

Linezolid  
Daptomicina  
Tigeciclina  
Vanco/Teicoplanina  
-Vancina

G+

G-

Cefalosporinas  
Quinolonas

Aztreonam  
Aminoglicosidos  
Colistina