

Uretritis no gonocócica en el hombre

Paula Andrea Moreno Ortega

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Introducción

La uretritis no gonocócica es una infección bacteriana de la uretra causada por patógenos diferentes a la gonorrea. Comúnmente es causada por la clamidia. Una de las principales causas para desarrollar la uretritis no gonocócica es haber sido infectado anteriormente con clamidia y no haberla curado a tiempo.

(...) otra bacteria que puede causar la uretritis no gonocócica puede ser la que causa el *Mycoplasma genitalium*, la *Trichomonas vaginalis* y *Ureaplasma urealyticum*.

Aunque la uretritis no gonocócica es una enfermedad de transmisión sexual y se contagia por medio del sexo vaginal, anal u oral, también puede transmitirse como resultado de la bacteria de la prostatitis, que conduce a una glándula de la próstata inflamada, o debido a una infección del tracto urinario. También puede contagiarse después de haberse realizado un cateterismo o como resultado de un estrechamiento de la uretra. [Lo anterior es el caso del señor Luis Martínez Bastidas]. (Clínica Abortos, 2020, p. 1)

Uretritis no gonocócica

La Uretritis es la infección de la uretra, multifactorial, primariamente pero no necesariamente transmitida sexualmente; Bowiel la define como la inflamación de la uretra con descarga mucoide o purulenta. La uretritis se ha considerado como gonocócica y no gonocócica (UNG) lo que ha servido de base para el tratamiento, esto en la actualidad ha sufrido modificaciones y se definen como uretritis gonocócica, la causada por *Neisseria gonorrhoea*, uretritis no gonocócica en el hombre es inflamación en la uretra no causada por gonococo pero si por *Chlamydia*, *ureaplasma* o patógenos no específicos, uretritis posgonocócica persistente o recurrente, se presenta después de terapia curativa de gonorrea, en 50 % causada por *Chlamydia* y uretritis no específica, en la que no se ha identificado un patógeno.

Desde el punto de vista clínico, diferenciar la etimología de UNG no ha sido técnicamente posible, un número de diferentes organismos ha sido asociado con UNG. *Chlamydia trachomatis* ha sido considerado el mayor causante, seguido de *U. urealyticum*, sin embargo, la identificación de patógeno específico en la UNG no es rutinariamente pedida debido a que la terapia es similar tanto en especies de *Chlamydia trachomatis* y otros causantes de UNG. (Cortez, 2020, p. 27)

Periodo de incubación

Generalmente la uretritis no gonocócica se desarrolla de 2 a 5 días desde que se produce la infección hasta que aparece algún síntoma (Hola.com, 2010).

Síntomas de la uretritis no gonocócica

Muchas personas no presentan síntomas con la uretritis no gonocócica, sin embargo, cuando están presentes normalmente aparecen de una a cinco semanas después de tener sexo con una persona infectada.

Los síntomas en el hombre pueden ser los siguientes: dolor al orinar, goteo del pene, dolor/hinchazón alrededor de la ingle y picor en el recto.

Diagnóstico de la uretritis no gonocócica

A través de las secreciones de la uretra, examen de un frotis, examen de orina, cultivos, examen físico.

Diagnóstico del laboratorio

El estudio microscópico de muestra de secreción uretral en la que el hallazgo de cinco o más leucocitos polimorfonucleares por campo de 1000 aumentos y la ausencia de diplococos gramnegativos intracelulares acerca a la UNG, aunque se tienen

nuevas herramientas para aislar patógenos en varones asintomáticos o que no reúnan criterios microscópicos para la UNG, pero son costosos. (Cortez, 2020, p. 28)

Diagnósticos Etiológico

Clamidia

Existen tres especies: *C. trachomatis*, *C. psittaci* y *C. pneumoniae*, la primera especie tiene el subgrupo A con 15 serotipos de los cuales del DaK causan las uretritis sexualmente transmitidas.

El cultivo de raspado uretral fue la prueba más importante para el diagnóstico de la infección por clamidias; sin embargo, el costo, la laboriosidad, los requerimientos de transporte, el tiempo para realizarlo de 72 horas y la baja sensibilidad, que en varones fue 50,85 % y en muestra endocervical fue de 70 a 85 %, fueron limitantes para seguirla usando. (Cortez, 2020, p. 28)

Trichomonas vaginalis

El estudio de Krieger y col., halló que el cultivo de raspado de raspado uretral en medio de Diamong fue el más sensitivo para diagnóstico de tricomoniasis uretral, (...). El cultivo de orina “in-pouch tv” es simple y altamente sensitiva, tiene la ventaja que se puede realizar en oficina y utiliza la orina. (Cortez, 2020, p. 28)

Ureaplasma urealyticum

“Requiere medio especializado y facilidades de laboratorio y transporte debido a que es difícil asegurar si es un organismo patógeno o comensal, el diagnóstico específico no es recomendado” (Cortez, 2020, p. 29).

Tratamiento

Clorhidrato de Tetraciclina, Doxicilina o Minociclina, Eritromicina (si hay molestias gástricas). Es importante tomar todas las medicinas recetadas e informar a todas las parejas sexuales para que reciban tratamiento.

En otros estudios se presentan los siguientes esquemas de tratamiento para UNG:

- Primera línea de tratamiento: doxiciclina 100mg cada 12 horas por siete días, azitromicina 1g dosis única.

- Segunda línea de tratamiento: ouinolonas, como ofloxacina 400mg cada 12 horas en dosis única

- Tercera línea de tratamiento: Macrólidos, como eritromicina 500mg cada seis horas por 7 a 21 días en gestantes y en las UNG persistente y recurrente.

Otras tetraciclinas: Minociclinas 100mg cada 12 horas por 7 a 21 días. Clortetraciclina 500mg cada 6 horas por 7 a 21 días.

La vacuna para ETC fue revisada por Apicella y col. y se investiga como necesidad para controlar la expresión de la infección y reducir morbilidad especialmente en las mujeres. La *Chlamydia trachomatis* induce protección corta o parcial, en un estudio de Parnell utilizando un gran oligopéptido sintético de epítipo de proteína de membrana de clamidia, dadas parenteralmente a ratones dio altos títulos de anticuerpos de Ig G neutralizante en suero y secreción. (Cortez, 2020, p. 29)

Complicaciones

- Locales: litritis, balanopostritis, orquiepididimitis, cistitis, prostatitis aguda y crónica, absceso parauretrales, estreches uretral.

- Sistémicas: neumonías, endocarditis, perihepatitis aguda. (Cortez, 2020, p. 29)

Si la uretritis no gonocócica no se trata o se trata de forma incorrecta puede causar inflamación de los testículos, infectar la glándula prostática y, sobre todo, contagiar a las parejas sexuales.

La infección de uretritis no gonocócica puede ascender por la uretra hasta alcanzar el epidídimo y producir una epididimitis que puede causar infertilidad (en pocas ocasiones).

Prevención

Las relaciones sexuales deben hacerse de un modo seguro y responsable, usar condón, limitar las parejas sexuales, lavar los genitales después de cada relación sexual, etc.

¿Quién puede contagiarse de la uretritis no gonocócica?

“La uretritis no gonocócica se presenta con mayor frecuencia en los hombres, ya que los organismos que causan esta infección son de transmisión sexual y raramente se infecta la uretra de la mujer durante las relaciones sexuales” (New York State, s.f., párr. 2).



Evidenciados

El papel que tiene la enfermera frente al paciente es de vital importancia, ya que ella/él infunde confianza al paciente y a sus familiares; también son quienes tienen el conocimiento y la capacidad para ayudar con el tratamiento. Entre otras funciones generales, a la enfermera le corresponde:

- [En este caso específico], explicar al paciente en qué consiste la uretritis no gonocócica.
- Aclarar dudas e inquietudes que pueda tener el paciente sobre la infección y el diagnóstico a realizarle.
- Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento de la detección de la uretritis gonocócica.
- Explicarle que no realice ninguna actividad sexual durante el tratamiento hasta que el médico indique que la infección está curada completamente.
- Concientizar al paciente a que acuda al centro de salud cuando presente alguna molestia o sino las tuviera acudir periódicamente con el propósito de prevenir la enfermedad.
- Brindar apoyo psicológico al paciente y a sus familiares.
- Valorar la aparición de signos de alteración en los parámetros vitales, fundamentalmente en la temperatura corporal, por ser su incremento uno de los signos más frecuentes en estas afecciones.
- Verificar que el paciente ingiera una dieta balanceada.
- Control de la realización e interpretación de los exámenes complementarios indicados, así como orientar a la paciente en cuanto a su preparación previa en los casos que lo requiera.
- Velar porque se le suministre a la paciente la dosis exacta del medicamento indicado, así como su vía y frecuencia, sin olvidar detectar a tiempo cualquier reacción secundaria a estos medicamentos, como, por ejemplo: diarreas e incomodidad gástrica, urticaria, insuficiencia respiratoria, etc.
- Explicarle al paciente la técnica correcta del aseo genital, así como mantener una buena higiene personal y ambiental.
- Brindar educación sanitaria al paciente, lo cual constituye la principal estrategia de prevención. (Jiménez et al., 2017, s.p.)

Se evidenciará los cuidados por medio de unos patrones funcionales de salud, a saber:

1. Eliminación:

Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje vesical; mantener una técnica aséptica estricta; mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda; utilizar la sonda del calibre más pequeño posible; confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón; conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o al muslo de la pierna; realizar o enseñar al paciente el sondaje intermitente limpio, cuando responda; asegurarse de que la sonda se retira cuando este indicada según la afección del paciente; enseñar al paciente y a la familia los cuidados apropiados de la sonda. (García et al., 2020, p. 49)

2. **Control de Infección:** limpiar la piel del paciente con un agente bacteriano apropiado cada vez que se haga cambios de la sonda vesical; utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga; instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y los síntomas de infección y cuando se deben notificar como urgencia.

Diagnóstico y proceso de tratamiento

Paciente masculino de 88 años, con diagnóstico de uretritis+vasculitis y sonda vesical permanente. Se presentó en el servicio de urgencias de una institución de salud del municipio de Sandoná, el paciente ingresó caminando por sus propios medios, acompañado de su nuera la señora Carolina Araujo, la familiar refiere que cada 15 días le realiza el cambio de sonda vesical, hace dos meses, según la orden del médico urólogo. Así las cosas, se procedió a explicar y realizar el procedimiento al paciente. Después se indicó al familiar que el 8 de octubre se debe realizar el nuevo cambio, ya que es sonda permanente, el procedimiento no presentó complicaciones.

El paciente se presentó el día 13 de octubre con su nuera, quien mostró una orden remitida por el médico urólogo, donde se expresa que se debe dejar al señor Luis Martínez sin sonda vesical por tres horas, y mirar la evolución. Después de dos horas y media, el paciente experimenta globo vesical y manifiesta que quiere orinar, pero que le duele mucho el pene, por tal razón, el médico solicita volver a colocar la sonda. Se procedió a explicar y realizar el procedimiento. Posteriormente, se da una indicación a la familiar para que el día 28 de octubre se realice el cambio de sonda permanente

del paciente. El proceso se realizó sin ninguna complicación.

Conclusiones

“La uretritis es la inflamación de la uretra en el hombre que se caracteriza por una secreción uretral mucoide, mucopurulenta o purulenta, asociada a disuria y/o dolor o quemazón en la zona del meato uretral” (Soler y Soler, 2020, s.p.); se clasifican en gonocócica y no gonocócica.

La uretritis gonocócica (UG) es causadas por *N. gonorrhoeae*- sintomática en la mayoría de los casos; en general tienen un período de incubación corto (entre 4 y 7 días) y un inicio brusco, y son francamente purulentas.

Uretritis no gonocócicas (UNG), con *C. trachomatis* (serotipos D-K) como agente implicado más frecuente —sintomáticas en la mitad de los casos, tienen un período de incubación algo más largo (entre 5 y 8 días) y son menos sintomáticas que las uretritis gonocócicas-. (Soler y Soler, 2020, s.p.)

En los últimos años se dispone de test no invasivos sensibles para el diagnóstico de infección por clamidia. El desarrollo del test de amplificación de ácidos nucleicos de orina ha hecho el estudio más fácil para los varones.

La epidemiología de UNG está cambiando con disminución de pacientes con clamidia en áreas con establecidos programas de salud para su identificación con pruebas de alta sensibilidad y especificidad, de allí la necesidad de usar nuevas terminologías como uretritis gonocócica, uretritis clamidial, uretritis no gonocócica/ no clamidial, está última su diferenciación es importante debido a que los programas de salud pública para controlar, notificar y tratar la pareja falla lo ideal en el manejo ante un paciente con síntomas de uretritis es realizar tinción Gram y test para diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*; sin la infección de gonococo es presumiblemente diagnosticada, luego el tratamiento debe incluir con tratamiento para infección por clamidia; si la tinción para diplococo gramnegativo no es positivo entonces hacer pruebas para diferenciar infección uretral no clamidial. (Cortez, 2020, p. 29).

Referencias

- Clínica Abortos. (2020). Uretritis no gonocócica. <https://www.clinicasabortos.com › uretritis-no-gonococica>
- Cortez, F. (2020). Uretritis no gonocócica. *Dermatología peruana*, 10(1), 27-30.
- García, F., Salinas, J., Madurga, B., Cózar, J. y Fuertes, M. (2020). Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. *Asociación Española de Urología*.
- Hola.com. (2010, 15 de marzo). Uretritis del varón. <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010031545123/hombre/generales/uretritis-del-varon/>
- Jiménez, E., Alcalde, A., Calviño, I. (2017). Cuidados de enfermería en la gonorrea. *Revista electrónica de portales médicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gonorrea/>
- New York State. (s.f.). Uretritis no gonocócica (UNG). https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/nongonococcal_urethritis/fact_sheet.htm
- Soler, S. y Soler, C. (2020). Síndromes caracterizados por la presencia de secreción genital: uretritis y cervicitis. *Ocronos*, 3(4). <https://revistamedica.com/sindromes-secrecion-genital-uretritis-cervicitis/>

