



PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE INFECCION GONOCOCICA

Actualizado a Julio 2012

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	3
Introducción	3
Agente	3
Reservorio	3
Modo de transmisión	3
Periodo de incubación	3
Periodo de transmisibilidad	3
Susceptibilidad	3
VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD	4
Objetivos	4
Definición de caso	4
Criterio clínico	4
Criterio de laboratorio	4
Criterio epidemiológico	4
Clasificación de los casos	4
DEFINICION DE ALERTA	5
MODO DE VIGILANCIA	5
MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA	5
Organización de recursos	5
Medidas preventivas	6
Medidas de control ante un caso y sus contactos	6
BIBLIOGRAFÍA	7
ANEXO. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCION GONOCOCICA	8

Protocolo de Vigilancia y Alerta de INFECCION GONOCOCICA

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La infección gonocócica, gonococia o gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana, producida por *Neisseria gonorrhoeae*, que afecta a uretra, endocervix, recto, faringe y conjuntiva. El cuadro clínico es variable, dependiendo de si afecta a hombres o mujeres y de la localización. En el hombre se manifiesta como uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición; los síntomas y signos incluyen escozor uretral, disuria y eritema del meato, junto con una secreción purulenta o mucopurulenta, típicamente de color amarillo-verdoso. En la mujer aparece en forma de uretritis o cervicitis mucopurulenta, aunque entre el 50-70% de las mujeres no presenta síntomas. Las infecciones faríngeas habitualmente son asintomáticas al igual que suelen serlo las rectales, pero cuando estas últimas presentan síntomas cursan con exudado mucopurulento, dolor rectal, prurito anal y, con menor frecuencia, sangrado rectal escaso, tenesmo y estreñimiento. La infección por *N. gonorrhoeae* en niños prepúberes requiere descartar abuso sexual.

La conjuntivitis neonatal u oftalmía neonatorum aparece entre 2-5 días tras el parto, y se caracteriza por enrojecimiento e inflamación aguda de la conjuntiva de uno o ambos ojos, con exudado purulento o mucopurulento y en ocasiones edema orbital. Puede causar ceguera si no se trata precozmente.

La infección gonocócica puede ocasionar graves complicaciones, especialmente en la mujer (salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis, orquitis). En menos del 1% de los casos existe afectación sistémica (infección gonocócica diseminada). La muerte es excepcional, salvo en personas con endocarditis.

La uretritis y cervicitis mucopurulenta causadas por otros agentes de transmisión sexual a menudo coexisten con las infecciones gonocócicas y dificultan su diagnóstico clínico. Es frecuente la coinfección con *Chlamydia trachomatis*.

La infección gonocócica facilita la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Agente

El agente causal es *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), un diplococo gram-negativo.

Reservorio

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis neonatal, la transmisión se produce a través del canal del parto.

Periodo de incubación.

De 2 a 7 días, con un rango de 1 a 14 días.

Periodo de transmisibilidad.

Puede durar meses o años si el paciente no recibe tratamiento.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Tras la infección se producen anticuerpos específicos, pero las cepas de *N. gonorrhoeae* son antigénicamente heterogéneas y pueden producirse reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

El objetivo general es conocer la distribución, presentación y evolución de la **infección gonocócica** en la población. Además los datos de vigilancia se usarán para: a) describir la distribución geográfica y temporal de los casos de infección gonocócica y b) identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, uno de las siguientes ocho manifestaciones clínicas:

- Uretritis
- Salpingitis aguda
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Cervicitis
- Epididimitis
- Proctitis
- Faringitis
- Artritis

o bien:

- Recién nacido con conjuntivitis

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada
- Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada
- Confirmación de *Neisseria gonorrhoeae* por una sonda de ADN no amplificado en una muestra clínica adecuada
- Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares en una muestra uretral de un varón

Criterio epidemiológico

Una relación epidemiológica por transmisión de persona a persona (contacto sexual o transmisión vertical)

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y existe una relación epidemiológica con un caso confirmado.

Caso confirmado: persona que satisface los criterios de laboratorio

DEFINICION DE ALERTA

Se define alerta por brote la aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.

MODO DE VIGILANCIA

Según la Orden de 11 de diciembre de 2008, un caso de esta enfermedad se considera de declaración ordinaria.

Notificación de alerta por caso de brote o cluster.

La sospecha de alerta se debe investigar y comunicar de manera urgente a SVEA.

En días laborables, en horario de 8:00 a 15:00 horas si la detección de la sospecha de la alerta se produce en Atención primaria la notificación se efectuará a Epidemiología de Atención Primaria (EAP) del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria, mediante teléfono. Si se produce en Atención Hospitalaria se realizará a Medicina Preventiva (MP), que contactará telefónicamente con EAP del Distrito Sanitario correspondiente. EAP o MP grabarán la ficha correspondiente en la aplicación RedAlerta con los datos disponibles, e informarán vía telefónica a la Delegación Provincial, Sección de Epidemiología.

- Desde EAP se pondrán en contacto con el Centro de Salud correspondiente.
- La Sección de Epidemiología de la Delegación, tras comunicarlo al Jefe de Servicio, valorará la necesidad de comunicarlo a otra unidad de la Delegación, u otros organismos, según características y magnitud de la alerta.

Entre las 15.00 y las 8:00 horas del día siguiente, los fines de semana y festivos, la comunicación se realizará:

- A la EPES, utilizando el número de teléfono **902.220.061**.
- La EPES avisará a través del teléfono provincial de alerta a epidemiología, que grabará el caso en la aplicación redalerta y lo comunicará, si procede, al teléfono central de alertas.

El SESL notificará únicamente los casos confirmados al CNE, de forma individualizada enviando la información del conjunto de variables establecido con, al menos, una periodicidad mensual. La información se consolidará anualmente. En caso de alerta por brote, la unidad de SVEA correspondiente adjuntará en la ficha de *redalerta* el informe final del brote dentro de los 40 días desde la fecha de aparición de la alerta y en todo caso antes de los 60 días. Desde el SESL, se remitirá este informe al CNE en un máximo de tres meses tras finalizar su investigación. Si se sospecha interés supracomunitario, se informará de forma urgente.

La declaración de alerta por brote complementa pero no sustituye la declaración individualizada de cada caso.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Organización de recursos



Toda declaración de alerta por brote implica una intervención inmediata.

Tras la sospecha de alerta, el EAP, Epidemiología de distrito o Epidemiología en el Equipo de Alerta Provincial deben iniciar la intervención, que se detallan en el punto posterior.

Desde la Delegación Provincial se garantizará la realización de la intervención por las unidades implicadas.

Medidas preventivas

- Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.
- Profilaxis de la **oftalmía neonatorum**: Administración de pomada ocular de eritromicina al 0,5% o terramicina al 1 % en su defecto en cada ojo en una sola aplicación, tan pronto como sea posible después del parto.

Medidas de control ante un caso y sus contactos

Control del caso

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

La resistencia antibiótica del gonococo es un problema muy importante que limita las opciones de tratamiento. En Europa, las tasas de resistencia a penicilina, tetraciclinas y quinolonas exceden el 10% en muchos países, por lo que no se recomienda su utilización.

- Tratamiento recomendado para la gonococia no complicada en el adulto:
 - Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única ó
 - Cefixima 400 mg oral en dosis única
- Ante la sospecha de coinfección con *Chlamydia trachomatis* o cuando ésta no se puede descartar:
 - Azitromicina 1 g, dosis única ó
 - Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 7 días

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar seguimiento de los casos con al menos una visita de reevaluación para determinar la adherencia del paciente, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Para la **oftalmía neonatorum** se recomienda aislamiento de contacto durante las primeras 24 horas después de la administración de terapia efectiva. Desinfección concurrente de exudados conjuntivales y los objetos contaminados por ellos.

- Tratamiento recomendado para la oftalmía neonatorum.
 - Ceftriaxona 25-50 mg/kg intravenoso o intramuscular en dosis única, sin exceder 125mg ó
 - Cefotaxima 100 mg/kg intramuscular en dosis única

Control de los contactos

- Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico; o si han pasado más de 60 días, al último contacto sexual
- En el caso de un niño con oftalmía neonatorum, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Gonococcal infections. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 232-238.
- Gonorrhoea. In: Pattman R, Snow M, Handy P, Sankar KN, Elawad B, editors. Oxford Handbook of Genitourinary Medicine, HIV, and Sexual Health: Oxford University Press; 2008. p. 109-121.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):49-55.
- Bignell C. 2009 European (IUSTI/WHO) guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2009;20(7):453-7.
- Garcia-Campos JA, Alonso-Santander N. Conjuntivitis gonocócica en niño prepúber. Enferm Infecc Microbiol Clin 2010;28(7):475-6.
- Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Vázquez F, Lepe JA, Otero L, Blanco MA, Aznar J. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (2007). Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26(1):32-7.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe 2009. Stockholm: ECDC; 2011. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1101_SUR_Gonococcal_susceptibility_2009.pdf
- Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. In: Junta Directiva de la Sociedad Española de Pediatría, editors. Protocolos de Neonatología. 2ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
- ORDEN de 11 de diciembre de 2008, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.

ANEXO. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCION GONOCOCICA

DATOS PERSONALES Y DE LA DECLARACION

ID caso redalerta: ID brote redalerta:

Apellidos: Nombre:

Edad:años ó meses

Domicilio: Localidad:

TLF. : Sexo: V M

País de origen: Año de llegada a España:

Persona que realiza la encuesta: TLF:

DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso*: __-__-__ Fecha de inicio de los primeros síntomas: __-__-__

Lugar de exposición del caso**:

Municipio: _____ Provincia: _____ Com. Autónoma: _____ País: _____

Caso importado: No Sí No consta

Presentación clínica:

Uretritis Cervicitis Proctitis Faringitis

Salpingitis aguda Enfermedad inflamatoria pélvica Epididimitis Artritis

Otras Especificar: _____

Oftalmía Neonatorum

Complicaciones: _____

Ingreso en hospital: Sí No Desconocido

Evolución: Curación Secuelas Especificar: _____

Defunción Sí No Fecha de defunción __-__-__

Tipo de servicio clínico donde el paciente fue visto por primera vez:

Centro de atención primaria	<input type="checkbox"/>	Unidad/Consulta de ginecología	<input type="checkbox"/>
Centro/Consulta de planificación familiar	<input type="checkbox"/>	Unidad/Consulta de urología	<input type="checkbox"/>
Centro de ITS	<input type="checkbox"/>	Servicio Urgencias hospitalarias	<input type="checkbox"/>
Centro/Consulta de atención al embarazo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Unidad/Consulta de dermatología	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>

DATOS DE LABORATORIO

Agente causal: *Neisseria gonorrhoeae*

Fecha de diagnóstico: ___ - ___ - ____ (primer resultado positivo de caso confirmado)

	Positivo	Negativo	No realizado
Examen microscópico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detección de ácidos nucleicos por PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detección de genoma por sonda ADN no amplificado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo de muestra: _____

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

¿El caso es transexual (hombre->mujer ó mujer->hombre)?: SI NO Desconocido

Mecanismo de transmisión (marcar el que proceda):

- Relaciones homosexuales/bisexuales entre hombres
- Relaciones heterosexuales
- Transmisión madre-hijo
- Otras
- No consta

Relaciones sexuales de riesgo (marcar todas las que procedan):

- Ejercicio de la prostitución (en últimos 12 meses) SI NO Desconocido
- Usuario de prostitución (en últimos 12 meses)
- Usó preservativo en la última relación sexual (referida a últimos 12 meses)

Número parejas sexuales en los últimos 12 meses _____
(no incluir parejas comerciales de personas que ejercen la prostitución)

Antecedentes personales

¿El paciente presenta otras ITS concurrentes? SI NO Desconocido

En caso afirmativo, indicar cuál:

- Sífilis
- Gonococia
- Condiloma acuminado
- Herpes genital
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Molluscum contagiosum
- Pediculosis
- Escabiosis
- Otras (especificar): _____

Situación frente al VIH: Positivo Negativo No realizado Desconocido

ESTUDIO DE CONTACTOS

SI NO Desconocido



Protocolo de Vigilancia y Alerta de INFECCION GONOCOCICA

- ¿Se ha realizado estudio de contactos?
- ¿Se ha de localizado algún caso nuevo en el estudio de contactos?
- ¿Se ha realizado tratamiento de los contactos infectados?

ESTUDIO DE CONTACTOS PARA OFTALMIA NEONATORUM

SI NO Desconocido

Investigación de la madre

Investigación de contactos de la madre

Nº contactos estudiados: _____

Nº casos nuevos en el estudio de contactos de la madre: _____

Nº contactos tratados: _____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso: Probable Confirmado

Asociado a brote: Sí No Identificador del brote en caso afirmativo: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL O COMENTARIOS: