



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental



INFECCIÓN GONOCÓCICA

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

ABRIL DE 2024

**Enfermedad de declaración obligatoria.
Infección de transmisión sexual (ITS).
Puede causar oftalmia neonatorum.**

PROTOCOLO DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

vigilancia.sanitaria@asturias.org



RESUMEN INFECCIÓN GONOCÓCICA

- CUADRO CLÍNICO**
- Infección de transmisión sexual (ITS).
 - Infecta típicamente uretra, el cuello uterino, el recto, la faringe o las conjuntivas y causa irritación o dolor y secreción purulenta.
 - Diseminación inusual a la piel y las articulaciones, causando úlceras en la piel, fiebre y poliartritis migratoria o artritis séptica pauciarticular.
 - Frecuente coinfección con Chlamydia.
 - Facilita la transmisión de VIH.

- AGENTE CAUSAL**
- *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo gram negativo.

- RESERVORIO**
- Humano.

- MODO DE TRANSMISIÓN**
- Contacto con membranas mucosas de persona infectada.

- PERIODO DE INCUBACIÓN**
- 2 a 7 días.

- PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD**
- Meses o años en ausencia de tratamiento.

- SUSCEPTIBILIDAD**
- Universal.

- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD**
- Enfermedad de Declaración Obligatoria nominal a nivel estatal.
 - Los brotes son de declaración urgente.

- MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**
- Educación sexual.
 - Profilaxis de la oftalmia neonatorum.
 - Tratamiento adecuado caso y control de otras posibles ITS asociadas.
 - Evaluación de contactos sexuales en los 60 días previos o bien última pareja sexual.
 - Evaluación de la madre y sus parejas sexuales en caso de oftalmia neonatorum.

Este protocolo está sujeto a revisión.





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 oftalmia 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 gramnegativo.

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

1. Describir la evolución, distribución geográfica y temporal de los casos de infección gonocócica en la población.
2. 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

Un contacto sexual o transmisión vertical con un caso confirmado.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de brote

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



MODO DE VIGILANCIA

La infección gonocócica es una **enfermedad de declaración obligatoria** (EDO), incluida en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Se modificó la modalidad de declaración por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, pasando de ser una enfermedad de declaración numérica a nominal.

Los casos nuevos se notificarán **bajo sospecha** por los circuitos habituales de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en horario de trabajo, de forma nominal, con datos identificativos del enfermo y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Para ello se debe rellenar la encuesta disponible en el Anexo I.

El profesional sanitario que diagnostique un caso, deberá notificarlo al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental de la Consejería de Salud, y a la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria correspondiente lo antes posible, con los datos disponibles hasta ese momento.

Los brotes de infección gonocócica son de **declaración obligatoria y urgente**. Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los profesionales sanitarios en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detectan la aparición del mismo. Los responsables de instituciones, públicas o privadas que sospechan la aparición de un brote, deberán comunicarlo también de manera urgente al SVE. En horario extra-laboral se comunicará el brote al 112, que trasladará la información al Sistema de Atención Permanente a las Alertas de Salud Pública del SVE. La notificación de los casos y brotes se realizará a:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.
Consejería de Salud del Principado de Asturias.
C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. Edificio "Buenavista". 33006 Oviedo.
Teléfonos: 985 10 65 04. 985 10 63 23 (horario de oficina). Fax: 985 10 63 20
Correo-e: vigilancia.sanitaria@asturias.org

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica será el encargado de notificar los casos y brotes a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por los circuitos habituales establecidos.



MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

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 oftalmia 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 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 mínimo 500 mg intramuscular en dosis única.

Pautas alternativas:

- Cefixima 800 mg oral en dosis única.
- Gentamicina 240 mg intramuscular en dosis única Y azitromicina 2 g oral en dosis única.

Ante la sospecha de coinfección con Chlamydia trachomatis o cuando ésta no se puede descartar, se añade:

- 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 oftalmia 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 oftalmia neonatorum:

- Ceftriaxona 25-50 mg/kg intravenoso o intramuscular en dosis única, sin exceder 250mg 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 del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico. Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual. En el caso de un niño con oftalmia neonatorum, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.

Protocolo de infección gonocócica



BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de vigilancia de la infección Gonocócica. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Red nacional de vigilancia epidemiológica. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/INFECCION%20GONOCOCICA/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Infecci%C3%B3n%20gonoc%C3%B3cica.pdf>.
2. Gonococcal infections. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 232-238.
3. 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.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70 (RR-4):71-79.
5. 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.
6. Garcia-Campos JA, Alonso-Santander N. Conjuntivitis gonocócica en niño prepúber. Enferm Infecc Microbiol Clin 2010;28(7):475-6.
7. 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 n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
8. 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.
9. 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.



Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha encuesta _____ **Encuestador** _____

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha primera notificación _____ **Lugar de trabajo** _____

Médico que notifica _____

Tipo de servicio clínico inicial

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria | <input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario | <input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario |
| <input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo | <input type="checkbox"/> Consulta dermatología |
| <input type="checkbox"/> Consulta de ginecología | <input type="checkbox"/> Consulta de urología |
| <input type="checkbox"/> Servicio de urgencias | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario |
| <input type="checkbox"/> Otro hospitalario sp. | <input type="checkbox"/> Otro: |

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

CIPA _____ **NIF** _____ **NHC** _____

Fecha de nacimiento _____ **Edad** _____ **Género** Varón Mujer Otro

Domicilio _____ **Código Postal** _____ **Localidad** _____

Concejo _____ **Teléfono** _____ **Área Sanitaria** _____

Ocupación _____ **Centro de estudio/trabajo** _____

País de nacimiento _____ **Año llegada a España** _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha de inicio de síntomas Haga clic aquí para escribir una fecha.

Manifestación clínica (hasta 10 de las siguientes opciones)

<input type="checkbox"/> Uretritis	<input type="checkbox"/> Cervicitis
<input type="checkbox"/> Proctitis	<input type="checkbox"/> Faringitis
<input type="checkbox"/> Salpingitis aguda	<input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria pélvica
<input type="checkbox"/> Epididimitis	<input type="checkbox"/> Artritis
<input type="checkbox"/> Oftalmia neonatorum	<input type="checkbox"/> Otra, especifica: _____

Hospitalizado Sí No **Fecha ingreso** Haga clic aquí para escribir una fecha. **Hospital:** _____

Defunción Sí No **Fecha defunción** Haga clic aquí para escribir una fecha.

Lugar del caso

País _____ **Comunidad autónoma** _____

Provincia _____ **Municipio** _____

Importado Sí No



DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio Haga clic aquí para escribir una fecha.

- Agente causal: Neisseria gonorrhoeae, Exudado uretral, Exudado vaginal, Exudado nasofaríngeo, Líquido peritoneal, Orina, Exudado cervical, Exudado rectal, Exudado conjuntival, Líquido articular
Prueba: Aislamiento, Ácido Nucleico, detección, Visualización

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia: No Sí N° Referencia:

Resultados VIH Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL RIESGO

Factor predisponente personal (hasta 4 de las siguientes opciones)

- Transexual, Usuario de prostitución, Ejercicio de la prostitución, Uso de preservativo en la última relación sexual

Infección/ enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones):

- Sífilis, Condiloma acuminado, Hepatitis A, Hepatitis C, Pediculosis, ITS sin especificar, Infección por Chlamydia trachomatis, Herpes genital, Hepatitis B, Molluscum contagiosum, Escabiosis

Exposición (marcar una de las siguientes):

- Persona a persona: heterosexual, Persona a persona: homo/ bisexual, Persona a persona: sexual sin especificar, Persona a persona: madre-hijo, Otra exposición especificada:

Exposición - Número de parejas sexuales (últimos 12 meses)

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso Probable Confirmado

Criterios de clasificación del caso

- Criterio clínico, Criterio epidemiológico, Criterio laboratorio Sí No

Asociado a brote Sí No

Identificador del brote: C. Autónoma de declaración del brote



OBSERVACIONES

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20