

Enfermedades sexualmente transmisibles (EST)

FEDERICO DIAZ

1. ¿Que el manejo apropiado de cualquier EST requiere evidencias objetivas de infección?

2. ¿Que en el caso de la uretritis masculina la evidencia objetiva de infección puede ser cualquiera de las siguientes?

a. secreción uretral visible.

b. demostración de *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* o *Trichomonas vaginalis*.

c. presencia de 4 ó más leucocitos PMN por campo de 1000 aumentos en el extendido del frotis uretral o de 10 ó más por campo de 400 aumentos en el del sedimento de la primera orina matinal, teñidos por gram.

3. ¿Que, aunque el gram del frotis uretral es de valor limitado para fundamentar las decisiones diagnósticas y terapéuticas, se recomienda hacerlo porque puede ser la única evidencia objetiva de uretritis?

4. ¿Que el gram del frotis uretral tiene los siguientes valores de sensibilidad (S) y especificidad (E) en el diagnóstico de la uretritis masculina?

a. uretritis gonocócica aguda: S: 95%; E: \geq 95%

b. infección gonocócica uretral asintomática: S: 50-70%; E: \geq 95%

c. infección por *Chlamydia trachomatis*: S: 53%; E: 95%

5. ¿Que 20-30% de los pacientes con infección gonocócica también están infectados con *Chlamydia trachomatis*? Por ello, si se va a usar una droga efectiva contra ambos microorganismos, como una de las tetraciclinas, es irrelevante que haya o no diplococos gram negativos en el frotis uretral.

6. ¿Que la infección uretral con patógenos reconocidos es una enfermedad en la que se necesitan pruebas diagnósticas de la más alta sensibilidad posible? Así se evita pasar por alto una entidad potencialmente seria; si se procede al tratamiento con base en un resultado falso positivo (por baja especificidad) no hay, por lo general, consecuencias serias para el paciente; a la inversa, si se omite el tratamiento con base en un gram que deja que desear por su baja sensibilidad se pueden presentar efectos indeseables.

7. ¿Que, en otras palabras, según los conocimientos actuales un resultado negativo en el frotis teñido por gram no debiera ser la única base para descartar el diagnóstico uretritis?

8. ¿Que, a la luz de lo anterior, las decisiones terapéuticas en el hombre con sospecha de uretritis tienen que basarse en la historia y el examen físico cuidadosos? Se sugiere tratar los siguientes pacientes:

a. los que han estado expuestos al riesgo de contraer una EST y tienen historia confiable de disuria y/o secreción uretral, haya o no secreción en el momento del examen.

b. los que tienen, obviamente, a la luz de la clínica, una uretritis.

c. los que han tenido relaciones sexuales con personas comprobadamente infectadas (tratamiento epidemiológico).

DR. FEDERICO DIAZ, Director de IATREIA.

d. los que, independientemente de su historia o de su cuadro clínico, tienen en el gram del frotis evidencia indiscutible de uretritis.

9. ¿Que, aún en los centros mejor dotados, se halla una proporción alta de uretritis masculinas no gonocócicas negativas también para *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* y *Trichomonas vagi-*

nalis? Tales casos podrían deberse a un agente infeccioso aún no conocido.

10. ¿Que el paciente de uretritis, como el de cualquier otra EST, requiere altas dosis de apoyo, aceptación, comprensión, paciencia y *no juzgamiento* de parte del médico?