

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención y diagnóstico oportuno de la
**INFECCIÓN DEL TRACTO
GENITOURINARIO INFERIOR
POR *CHLAMYDIA
TRACHOMATIS***
en el primer nivel de atención

Evidencias y recomendaciones

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-006-08**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

Av. Paseo de la Reforma No. 450 piso 13, Colonia Juárez,
Delegación Cuauhtémoc, 06600 México, DF.

[Página Web: www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright CENETEC

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta Guía de Práctica Clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta Guía, que incluye evidencias y recomendaciones y declaran que no tienen conflicto de intereses.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las variaciones de las recomendaciones aquí establecidas al ser aplicadas en la práctica, deberán basarse en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y las preferencias de cada paciente en particular; los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada institución o área de práctica

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud

Deberá ser citado como: **Prevención y Diagnóstico Oportuno de la Infección del tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis* en el Primer Nivel de Atención; México: Secretaría de Salud; 2008.**

Esta Guía puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

ISBN en trámite

CIE 10 A56.0 Infección del tracto genitourinario inferior debido a *Chlamydia trachomatis*

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

Coordinadores			
Dra. Liliana Espinoza González	Maestro en Salud Pública		Coordinadora de Guías de Práctica Clínica
Autores			
Dr. Miguel Ángel Martínez Enríquez	Médico Ginecoobstetra	IMSS HGZ No. 50	Adscrito al Servicio de Obstetricia
Dra. Miriam Pavelht Casillas Ávila	Médico General		Coordinador Estatal de Capacitación para el Desempeño
Dr. Raúl Aguirre Hernández	Maestro en Ciencias		Coordinador estatal de posgrado e Investigación
Dra. Maria Magdalena Ruíz Rivera	Médico Ginecoobstetra	Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	Jefa de Servicio de Ginecobstetricia
Dr. José Antonio Viorato Topete	Médico Internista		Jefe de Servicio de Medicina Interna
Dr José Bernardo Luna Varela	Médico Epidemiólogo		Adscrito al Servicio de Epidemiología
Dr. Juan Fernando López Flores	Maestro en Ciencias		Jefe de Enseñanza
Lic. Ma. Lourdes Islas Aguayo	Licenciada en Educación		Responsable de la Biblioheroteca
Asesor			
Dra. Lorraine Cárdenas Hernández	Médico Ginecoobstetra	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Asesora de Guías de Práctica Clínica
Validación interna			
Dr. Fernando Martín Guerra Infante	Dr. en Ciencias con Especialidad en Inmunología e Infectología	Instituto Nacional de Perinatología	Jefe del Servicio de Virología
Dr. Victor Hugo Ramírez Santes	Médico Ginecoobstetra		Residente de 5° año en Medicina Materno Fetal
Dr. Roberto Villagrana Zesati	Médico ginecoobstetra infectólogo		Médico Especialista
Validación externa:			
Dr. Rafael Gerardo Buitrón García Figueroa	Médico Gineco-obstetra	Academia Mexicana de Cirugía	

ÍNDICE

1. Clasificación	5
2. Preguntas a responder por esta guía	6
3. Aspectos generales	7
3.1 Justificación	7
3.2 Objetivo de esta guía.....	8
3.3 Definición	8
4. Evidencias y recomendaciones	9
4.1 Prevención primaria.....	10
4.1.1 Prevención	10
4.1.2 Diagnóstico	11
4.1.2.1 Sitios para la toma de prueba de laboratorio para <i>Chlamydia trachomatis</i>	12
4.1.2.2 Tamizaje para pacientes con síntomas y signos por <i>Chlamydia trachomatis</i>	13
4.1.2.3 Tamizaje a grupos asintomáticos a infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	14
4.1.2.4 Tamizaje en circunstancias específicas	15
4.1.2.5 Tamizaje oportuno.....	16
4.2 Tratamiento	18
4.2.1 Infección no complicada.....	19
4.2.2 Infección no complicada en el embarazo.....	20
4.2.3 Infección del tracto genital alto en mujeres.....	22
4.2.4 Infección del tracto genital alto en hombres.....	23
4.2.5 Instalación del tratamiento	23
4.2.6 Seguimiento y exámenes posteriores al tratamiento	24
4.3 Prevención secundaria.....	25
4.3.1 Notificación a la pareja	25
5. Bibliografía	27
6. Agradecimientos.....	28
7. Comité académico	28
8. Directorio	29
9. Comité Nacional Guías de Práctica Clínica.....	30

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

1. CLASIFICACIÓN

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-006-08			
Profesionales de la salud	Ginecólogo Urólogo Epidemiólogo	Médico familiar Médico general	Enfermeras Infectólogo
Clasificación de la enfermedad	A 56.0 Infección del Tracto genitourinario inferior debido a <i>Chlamydia trachomatis</i> , de acuerdo a la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión, CIE 10		
Categoría de GPC	Primer nivel de atención	Consejería en relación a enfermedades de transmisión sexual Evaluación Diagnóstico temprano Prevención primaria y secundaria Educación sanitaria	
Usuarios potenciales	Enfermeras generales Estudiantes Hospitales Médicos especialistas	Médicos generales Médicos familiares Personal de laboratorio clínico Técnicos en enfermería	Planificadores de servicios de salud Pediatras Proveedores de servicios de salud
Tipo de organización desarrolladora	Gobierno Federal Secretaría de Salud	Gobierno del Estado de Nayarit Servicios de salud de Nayarit	
Población blanco	Mujeres y hombres con actividad sexual		
Fuente de financiamiento/patrocinador	Gobierno Federal Secretaría de Salud	Gobierno del Estado de Nayarit Servicios de Salud de Nayarit	
Intervenciones y actividades consideradas	Consejería Prevención Diagnóstico	Pronóstico Exploración ginecológica	
Impacto esperado en salud	Contribuir con: Disminución en la incidencia y prevalencia Identificación de los factores de riesgo Incremento en la tasa de diagnóstico y de tratamiento Disminución de complicaciones Referencia oportuna		
Metodología¹	Definición del enfoque de la GPC Elaboración de preguntas clínicas Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda Revisión sistemática de la literatura Búsquedas de bases de datos electrónicas Búsqueda de guías en centros elaboradores o compiladores Búsqueda manual de la literatura Número de fuentes documentales revisadas: 149 Guías seleccionadas: cuatro del periodo 2000-2008 Revisiones sistemáticas Ensayos controlados aleatorizados Reporte de casos Validación del protocolo de búsqueda por el Instituto Nacional de Salud Pública de México Adopción de guías de práctica clínica internacionales: tres Selección de las guías que responden a las preguntas clínicas formuladas con información sustentada en evidencia Construcción de la guía para su validación Respuesta a preguntas clínicas por adopción de guías Análisis de evidencias y recomendaciones de las guías adoptadas en el contexto nacional Respuesta a preguntas clínicas por revisión sistemática de la literatura y gradación de evidencia y recomendaciones Emisión de evidencias y recomendaciones *		
Método de validación y adecuación	Método de validación de la GPC: Validación por pares clínicos Validación interna: Instituto Nacional de Perinatología Validación externa: Academia Mexicana de Cirugía		
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés		
Registro y actualización	Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-006-08 FECHA DE ACTUALIZACIÓN a partir del registro: 2 a 3 años		

¹ Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía, puede contactar al CENETEC a través del portal: www.cenetec.salud.gob.mx/.

2. PREGUNTAS A RESPONDER POR ESTA GUÍA

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo para padecer infección por *Chlamydia trachomatis*?
2. ¿Cuáles son las acciones específicas para la prevención de infecciones por *Chlamydia trachomatis*?
3. ¿Cuáles son los síntomas más comunes en la infección por *Chlamydia trachomatis*?
4. ¿Cuáles son los signos más comunes en la infección por *Chlamydia trachomatis*?
5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que diferencian a la infección por *Chlamydia trachomatis* de otras enfermedades de transmisión sexual?
6. ¿Cuáles son los criterios de diagnóstico en la infección por *Chlamydia trachomatis*?
7. ¿Cuál es el examen específico para el diagnóstico de la infección por *Chlamydia trachomatis*?
8. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico para la infección por *Chlamydia trachomatis*?
9. ¿Cuáles son las medidas no farmacológicas utilizadas en el tratamiento de la infección por *Chlamydia trachomatis*?
10. ¿Cuáles son las complicaciones por infección por *Chlamydia trachomatis*?
11. ¿Cuáles son las secuelas de la infección por *Chlamydia trachomatis*?
12. ¿Cómo tratar a la mujer embarazada con infección por *Chlamydia trachomatis*?
13. ¿Cuál es el seguimiento de pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis*?
14. ¿Cuál es el criterio de referencia para el segundo nivel de atención?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1 JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública a nivel mundial, los países en vías de desarrollo son los que se ven más afectados, ya que 85% de su población es sexualmente activa y por lo tanto aumenta el riesgo de contraer este tipo de infecciones.

En México, las infecciones de transmisión sexual ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad en mujeres y hombres.

Chlamydia trachomatis es considerada como el patógeno más importante de los causantes de infecciones de transmisión sexual en países desarrollados y en vías de desarrollo; constituye la causa bacteriana más frecuente de dichas enfermedades, las cuales típicamente se manifiestan como cervicitis y uretritis. (Herriot 2000)

La prevalencia de *Chlamydia trachomatis* varía en diversos estudios; en mujeres asintomáticas que asisten a clínicas de planificación familiar se ha reportado entre 3 y 5%, aumentando a cifras mayores de 20% en las clínicas de infección de transmisión sexual. En embarazadas varía entre 2 y 37%, asimismo, se ha sugerido que las mujeres que toman anticonceptivos orales son más propensas al desarrollo de cervicitis, debido en parte a la presencia de ectropión cervical. (Miller 2004)

La infección por *Chlamydia trachomatis* aumenta día con día, debido a que en la mayor parte de los casos, los pacientes infectados no manifiestan signos ni síntomas, es decir, el cuadro es silente, motivo por el cual las personas infectadas no asisten con el médico para un diagnóstico oportuno. (Faro, 2000)

Estudios realizados en México han demostrado una frecuencia de infección de 3 al 30% en mujeres no embarazadas. Por otro lado, en mujeres embarazadas el porcentaje oscila en un 4.3 %; en ellas se presenta el mayor riesgo de aborto, muerte fetal temprana, parto pretérmino, neumonía *in útero* y tracoma. (Villagrana 2004, Guerra 2006)

3.2 OBJETIVO DE ESTA GUÍA

La guía de práctica clínica “**prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención**”, forma parte de las guías que integrarán el catálogo maestro de guías de práctica clínica, el cual se instrumentará a través del programa de acción específico de guías de práctica clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el programa sectorial de salud 2007-2012.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del primer y segundo nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

- La identificación de factores de riesgo para padecer infección por *Chlamydia trachomatis*.
- Acciones específicas de diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la infección por *Chlamydia trachomatis*.

Lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3.3 DEFINICIÓN

La infección por *Chlamydia trachomatis* (CIE 10 A56.0 Infección del tracto genitourinario inferior debido a *Chlamydia trachomatis*) es una enfermedad de transmisión sexual cuyo agente causal es la *Chlamydia trachomatis* que afecta el tracto genitourinario y que clínicamente puede presentarse como: cervicitis, cistitis, uretritis, cervicovaginitis, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y síndrome de Fitz-Hugh- Curtis. En la mujer, se asocia con complicaciones a largo plazo como obstrucción tubaria, embarazo ectópico e infertilidad; en el caso de los varones, condiciona orquitis y epididimitis.

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las guías de práctica clínica internacionales seleccionadas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura.

La presentación de la evidencia y las recomendaciones expresadas en las guías seleccionadas, corresponden a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Los niveles de las evidencias y la graduación de las recomendaciones se mantienen respetando la fuente original consultada, citando entre paréntesis su significado. Las evidencias se clasifican de forma numérica y las recomendaciones con letras; ambas, en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza.

Tabla de referencia de símbolos empleados en esta guía:



EVIDENCIA



RECOMENDACIÓN

4.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

4.1.1 PREVENCIÓN

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

Como parte integral para promover la salud sexual debe incluirse la entrega de anticonceptivos. El riesgo de infecciones de transmisión sexual debe ser abordado cuando se ofrecen métodos que no son de barrera y comentar la posibilidad del uso del condón, además de otro método anticonceptivo. Es importante que la educación a la salud sexual en la atención primaria sea proporcionada también a los hombres, por ejemplo, cuando son atendidos por nuevos controles o cuando visitan la unidad de salud.

IV

Estudios de opinión de comité de expertos
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Como parte integral para promover la salud sexual debe incluirse la entrega de anticonceptivos cualquiera que estos sean.

C

Estudio no analítico como informe o serie de casos
SIGN 2000 Revisión 2002

E

El éxito en el tratamiento y el control de las infecciones de transmisión sexual implica una compleja serie de comportamientos: una búsqueda rápida de atención a la salud, el cumplimiento de la terapia, la referencia de las parejas sexuales, y nueva visita para el seguimiento y la prevención de reincidencia de infecciones. Las necesidades educativas de los pacientes pueden variar en función de la edad, género, clase social, orientación sexual y etnia.

III

Estudios no descriptivos tales como estudios comparativos, estudios de correlación y estudio de casos
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Todos los pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* deben recibir educación en salud, incluyendo material de lectura relevante.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

E

Se han utilizado campañas de educación que han empleado la publicidad de multimedia para aumentar la sensibilización acerca de otros problemas delicados (por ejemplo: Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o de campañas de cero tolerancia a la violencia a la mujer), que han demostrado ser efectivas en otros países.

III

Estudios no descriptivos tales como estudios comparativos, estudios de correlación y estudio de casos
SIGN 2000 Revisión 2002

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

R

La educación sobre infección por *Chlamydia trachomatis* debe ser integrada a la educación sobre salud sexual y a la promoción del uso del condón.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

4.1.2 DIAGNÓSTICO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

Existe clara evidencia que un moderno aprovechamiento molecular a la amplificación del ácido desoxirribonucleico ADN, como la reacción en cadena de la ligasa LCR o la reacción en cadena de polimerasa PCR proporcionan una sensibilidad aproximada al 95% y ésta es superior al cultivo celular o detección de antígenos que es del 80 y 65% respectivamente.

Ila

Estudios controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

E

La reacción en cadena de la ligasa LCR y la reacción en cadena de polimerasa PCR puede ser realizadas sobre muestras de orina, eliminando la posibilidad del muestreo invasivo y simplificando los procedimientos para obtener las muestras para cultivo de células o detección de antígeno.

Ila

Estudios controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

R

El estudio de laboratorio recomendado es la prueba de amplificación del ácido nucleico. Por ejemplo: reacción en cadena de ligasa LCR y reacción en cadena de polimerasa PCR.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

4.1.2.1 SITIOS PARA LA TOMA DE PRUEBA DE LABORATORIO PARA *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 <p>Las muestras para estas pruebas de reacción en cadena de ligasa LCR y reacción en cadena polimerasa PCR pueden ser tomadas de varios sitios. En las mujeres deben tomarse de células endocervicales o la primera orina (la primera parte del chorro) ambas son igualmente sensibles aunque cada una puede dar un pequeño número de falsos positivos. Las células endocervicales son aceptadas como el objetivo de este diagnóstico.</p>	<p>IIb <i>Estudio cuasi experimental</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
 <p>La toma de muestra dependerá de la situación clínica. Por ejemplo, si se tiene planeado realizar un examen vaginal deberá tomarse una muestra de células endocervicales. Si no se piensa realizar examen vaginal, entonces se preferirá una muestra de orina.</p>	<p>C <i>Informes y opiniones de expertos</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
 <p>En el hombre, la muestra uretral o la muestra de orina (primer chorro), tienen la misma sensibilidad aunque la muestra uretral puede causar molestia.</p>	<p>IIa <i>Estudio controlado sin aleatorizar</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
 <p>Se considera en los hombres que la muestra de orina es de elección.</p>	<p>B <i>Estudios clínicos aleatorizados</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>

4.1.2.2 TAMIZAJE PARA PACIENTES CON SÍNTOMAS Y SIGNOS POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>E</p> <p>La falta o el retraso en el diagnóstico de infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> causa problemas graves. La infección del tracto genital bajo puede extenderse y causar en la mujer Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) y epididimitis en el hombre. El retraso en el tratamiento incrementa el riesgo de infertilidad y favorece la reinfección del caso índice, si dicho tratamiento no se ha hecho extensivo a las otras parejas sexuales.</p>	<p>Ila <i>Estudio controlado sin aleatorizar</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
<p>E</p> <p>En la mujer, los síntomas de infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> incluyen aumento en la descarga vaginal, sangrado postcoital y/o intermenstrual, dolor abdominal bajo y disuria. Los signos incluyen una descarga cervical mucopurulenta, cérvix friable e hipersensibilidad en anexos al examen vaginal.</p>	<p>Ila <i>Estudio controlado sin aleatorizar</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
<p>R</p> <p>En el hombre, los síntomas incluyen descarga uretral y/o disuria. Los signos incluyen descarga uretral mucoide o mucopurulenta que, a la microscopía, revelan numerosos pirocitos. A la exploración se encuentra epidídimo-orquitis que causa dolor escrotal y edema con hipersensibilidad del epidídimo.</p>	<p>B <i>Estudios clínicos aleatorizados</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
<p>E</p> <p>La artritis reactiva ocurre en cerca del 1% de los hombres como complicación, su frecuencia es menor en las mujeres. La infección rectal tanto en hombres como en mujeres es rara y no presenta sintomatología. La infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> en su máxima expresión, puede presentarse con dolor en hipocondrio derecho debido a perihepatitis, salpingitis, constituyendo el síndrome de Fitz-Hugh -Curtis.</p>	<p>Ila <i>Estudio controlado sin aleatorizar</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
<p>La detección de <i>Chlamydia trachomatis</i> debe realizarse en mujeres y hombres con signos y síntomas sugestivos a una infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p>	<p>B <i>Estudios clínicos aleatorizados</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>

R

Signos y síntomas en las mujeres:

- Descarga vaginal.
- Sangrado postcoital/intermenstrual.
- Cérvix friable (el cual puede sangrar al contacto).
- Uretritis.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Embarazo ectópico.
- Dolor abdominal bajo, en las pacientes sexualmente activas.
- Artritis reactiva, en las pacientes sexualmente activas.

Signos y síntomas en los hombres:

- Descarga uretral.
- Disuria.
- Uretritis.
- Epidídimo orquitis, en los pacientes sexualmente activos.
- Artritis reactiva, en los pacientes sexualmente activos.

4.1.2.3 TAMIZAJE A GRUPOS ASINTOMÁTICOS A INFECCIÓN POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

En mujeres que están por terminar un embarazo (aborto) se incrementa el riesgo de infección por *Chlamydia trachomatis*.

Ila
Estudio controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

E

El hecho de no tratar una infección por *Chlamydia trachomatis* posterior a un aborto, lleva un riesgo aproximado de 25% de salpingitis.

Ib
Ensayo controlado aleatorizado
SIGN 2000 Revisión 2002

4.1.2.4 TAMIZAJE EN CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>E</p>	<p>Ningún estudio ha demostrado específicamente el beneficio de tamizar antes de la inserción de DIU (con la finalidad de prevenir la infección ascendente), pero existen dos estudios que demuestran que el administrar un agente antimicrobiano contra la infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> al momento de la inserción del DIU reduce el riesgo de salpingitis.</p> <p style="text-align: right;">III <i>Estudios descriptivos</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
<p>E</p>	<p>Los donadores de semen y óvulos deben ser tamizados para infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> a fin de reducir el riesgo de transmisión de la infección al receptor.</p> <p style="text-align: right;">III <i>Estudios descriptivos</i> SIGN 2000 Revisión 2002</p>
<p>E</p>	<p>En la mayoría de las circunstancias, la meta es reducir la morbilidad a largo plazo de los individuos, sus parejas sexuales y la comunidad. Existe evidencia de una probabilidad aumentada en los siguientes grupos específicos de pacientes para ser infectados con <i>Chlamydia trachomatis</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con infecciones de transmisión sexual. II b <i>Estudio cuasi experimental</i> SIGN 2000 Revisión 2002 • Pacientes con sintomatología urinaria. • Parejas sexuales de individuos positivos a infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>. Tratarlos reduce el riesgo de re-infección del caso primario. IV <i>Informes y opiniones de expertos</i> SIGN 2000 Revisión 2002 • Parejas sexuales de quienes presentan condiciones por las cuales la <i>Chlamydia trachomatis</i> es una causa frecuente (pero no diagnosticados), tales como EPI o epidídimo-orquitis. II b <i>Estudio cuasi experimental</i> SIGN 2000 Revisión 2002 • Madres de hijos que padecen conjuntivitis o neumonitis por <i>Chlamydia trachomatis</i>.

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

El tamizaje para infección genital por *Chlamydia trachomatis* deberá realizarse en las siguientes circunstancias específicas:

- Toda mujer al final del embarazo.
- Todos los pacientes con otra infección de transmisión sexual incluyendo las verrugas genitales.
- Las parejas sexuales de aquellos con infección por *Chlamydia trachomatis*.
- Madres de hijos con conjuntivitis o neumonitis por *Chlamydia trachomatis*.
- Todas las mujeres con factores de riesgo para infección por *Chlamydia trachomatis* y que vayan a tener instrumentación uterina, incluyendo inserción de DIU.
- Donadores de semen y óvulos.
- Parejas sexuales de pacientes con sospecha de infección por *Chlamydia trachomatis*.

R

A
Estudio de meta-análisis
SIGN 2000 Revisión 2002

B
Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

C
Informes y opiniones de expertos
SIGN 2000 Revisión 2002

4.1.2.5 TAMIZAJE OPORTUNO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

La prevalencia y los factores de riesgo para infección por *Chlamydia trachomatis* han sido identificados en estudios realizados en la práctica general de las clínicas de medicina familiar en el Reino Unido. Estos estudios tienen limitaciones en términos de representatividad, tamaño de la muestra, tipo de análisis y estrategias de tamizaje, pero los factores de riesgo descritos en la población son similares a aquellos reportados para los Estados Unidos. Los factores de riesgo consistentemente identificados para la infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres, en éste u otros estudios, incluyen edad menor de 25 años, dos o más parejas sexuales dentro del último año y/o reciente cambio de pareja.

E

II a
Estudios controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

II a

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

E

Un estudio en Londres, a través de una estrategia de tamizaje basada en la edad menor de 25 años y dos o más parejas en el último año, detectó el 87% de las infecciones, mientras que el tamizaje simple solamente el 49% de la población de estudio.

Estudio controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

E

Un ensayo controlado aleatorizado de la población, basado en el tamizaje utilizando criterios como la edad y el número de parejas sexuales, ha demostrado la reducción de morbilidad por EPI en un año.

I b
Ensayo controlado aleatorizado
SIGN 2000 Revisión 2002

R

El tamizaje oportuno puede ser considerado en el siguiente grupo de mujeres:

- Mujeres menores de 25 años de edad sexualmente activas.
- Mujeres mayores de 25 años de edad, con dos o más parejas en el último año o un cambio de pareja sexual en el último año.

A
Buena evidencia de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y que los beneficios superan ampliamente a los riesgos
USPSTF 2007

B
Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

R

La US Prevention Services Task Force recomienda el tamizaje de infección por *Chlamydia trachomatis* en todas las mujeres no embarazadas de 24 años o más jóvenes y en mujeres más jóvenes no embarazadas que se encuentren con riesgo aumentado.

A
Buena evidencia de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y que los beneficios superan ampliamente a los riesgos
USPSTF 2007

R

La US Prevention Services Task Force recomienda el tamizaje de infección por *Chlamydia Trachomatis* en embarazadas de 24 años o menores y a las mujeres embarazadas en riesgo.

B
Evidencia moderada de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y concluye que los beneficios superan a los riesgos
USPSTF 2007

4.2 TRATAMIENTO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

La elección del agente antimicrobiano está regida por la eficacia, incidencia de efectos colaterales, costos y el cumplimiento del tratamiento. No hay estudios controlados del tratamiento de la infección genital por *Chlamydia trachomatis* con ningún agente comparado con placebo, tales como los estudios originales de agentes antimicrobianos para el tratamiento de uretritis no gonocócica que establecen la eficacia de las tetraciclinas y la eritromicina una vez que la *Chlamydia trachomatis* ha sido identificada.

Una vez que quedó claro que la *Chlamydia trachomatis* fue el agente etiológico en un 50% de los casos de uretritis no gonocócica, era éticamente injustificable realizar estudios de casos controlados con placebo y agentes anticlamidia. Por el contrario, se han comparado nuevos agentes con las viejas drogas como las tetraciclinas o eritromicinas.

Las nuevas tetraciclinas, minociclina y doxicilina son tan efectivas como las viejas tetraciclinas y eritromicina, como lo es la ofloxacina. Se ha demostrado que la ciprofloxacina y norfloxacina son ineficaces. La doxicilina es generalmente mejor tolerada que minociclina y como resultado hay una tendencia a usarla como el control contra el que se comparan otras drogas. Como la eritromicina raramente es utilizada en los ensayos controlados aleatorizados, el grupo pudo encontrar evidencia insuficiente para soportar su uso, excepto en el tratamiento de infecciones no complicadas durante el embarazo. A pesar de que tiene la misma efectividad, el régimen diario de cuatro veces al día de los viejos tratamientos significa que la doxicilina era más frecuentemente usada como un comparador en los estudios.

E

II b

Estudio cuasi experimental
SIGN 2000 Revisión 2002

II a

Estudios controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

Dado el alto índice de curación (>90%) con todos los agentes utilizados, se buscó la equivalencia de la efectividad de la terapia en vez de la mejora en la efectividad. Todos los regímenes de tratamiento eran orales y usados en pacientes ambulatorios. Se ha demostrado que el cumplimiento en el tratamiento con terapia oral para infecciones de transmisión sexual durante varios días no es óptimo, empeora más con la frecuencia de la dosis diaria. El cumplimiento podría ser pobre por muchas razones, que van desde los pacientes que son asintomáticos, los síntomas de la infección que desaparecen rápidamente o la presencia de efectos colaterales, hasta el caótico estilo de vida de algunos pacientes.

E

II a

Estudios controlado sin aleatorizar
SIGN 2000 Revisión 2002

4.2.1 INFECCIÓN NO COMPLICADA

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

Azitromicina 1 g dosis única, ofloxacina 200 o 400 mg tres veces al día, minociclina 100 mg por diez días e Imeciclina 300 mg por 10 días, son todos eficaces como la doxiciclina 100 mg dos veces al día por siete días.

I b

Estudios de ensayos controlados aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

E

En un estudio de meta análisis, el uso de azitromicina contra la doxiciclina en el tratamiento de la infección por *Chlamydia trachomatis* demostró que ambos tratamientos fueron eficaces con porcentaje de curación de 97 y 98%, respectivamente.

I b

Estudios de ensayos controlados aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

R

El Center for Disease Control CDC recomienda:

- Azitromicina 1 g oral dosis única.
- Doxiciclina 100 mg oral dos veces al día por siete días.

B

Evidencia moderada de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y concluye que los beneficios superan a los riesgos USPSTF 2007

A1

Evidencia buena obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado
Canadian guidelines on sexually transmitted infections 2008

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

R

El CDC recomienda como régimen alternativo:

- Eritromicina 500 mg oral cuatro veces al día por siete días.
- Eritromicina etilsuccinato 800 mg oral cuatro veces al día por siete días.
- Ofloxacina 300 mg oral dos veces al día por siete días.
- Levofloxacino 500 mg oral una vez al día por siete días.

B
Evidencia moderada de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y concluye que los beneficios superan a los riesgos

USPSTF 2007

B II

Evidencia moderada de al menos un estudio clínico bien diseñado sin aleatorización, de estudios analíticos de cohortes o casos y controles, múltiples series de estudios

Canadian guidelines on sexually transmitted infections 2008

Infección genital por *Chlamydia trachomatis* no complicada puede ser tratada con alguno de los siguientes medicamentos:

R

- Azitromicina 1 g dosis única.
- Doxiciclina 100 mg dos veces al día por siete días.
- Minociclina 100 mg una vez al día por nueve días.
- Ofloxacino 400 mg dos veces al día por siete días.

A

Estudio de ensayo controlado aleatorizado
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Tomando en cuenta el tema del apego al tratamiento con la terapia, se recomienda que la infección genital por *Chlamydia trachomatis* sea tratada con azitromicina 1 g dosis única.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

4.2.2 INFECCIÓN NO COMPLICADA EN EL EMBARAZO

**Evidencia
Recomendación**

Nivel / Grado

E

En las mujeres embarazadas la eritromicina no puede ser bien tolerada; existe evidencia que la amoxicilina 500 mg tres veces al día por siete días es equivalente a eritromicina 500 mg cuatro veces al día por siete días en el tratamiento de la infección genital por *Chlamydia trachomatis* no complicada. Los estudios *in vitro* sugieren que la amoxicilina no siempre puede erradicar la infección por *Chlamydia trachomatis*, pero puede remitir la infección latente. Un estudio demostró que algunos lactantes presentan dicha infección a pesar de que la madre haya recibido tratamiento. Por lo tanto, una prueba negativa no necesariamente equivale a una curación y, en su caso, podría haber transmisión madre-hijo.

I a

Estudios de Meta-análisis
SIGN 2000 Revisión 2002

R

El Center for disease Control CDC recomienda como régimen alternativo el tratamiento con:

- Eritromicina 500 mg oral cuatro veces al día por siete días.
- Eritromicina 250 mg oral cuatro veces al día por 14 días.
- Eritromicina etilsuccinato 800 mg cuatro veces al día por siete días.
- Eritromicina etilsuccinato 400 mg cuatro veces al día por siete días.

B
Evidencia moderada de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y concluye que los beneficios superan a los riesgos
USPSTF 2007

B I
Evidencia moderada obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado
Canadian guidelines on sexually transmitted Infections. 2008

R

En el embarazo, la infección genital por *Chlamydia trachomatis* puede ser tratada con:

- Eritromicina 500 mg cuatro veces al día por siete días.
- Amoxicilina 500 mg tres veces al día por siete días.
- Azitromicina 1 g VO dosis única.

B
Evidencia moderada de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y concluye que los beneficios superan a los riesgos
USPSTF 2007

B I
Evidencia moderada obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado
Canadian guidelines on sexually transmitted Infections 2008

E

Las mujeres cercanas al término del embarazo deben ser tamizadas rutinariamente para infección por *Chlamydia trachomatis*. Existe evidencia que dar terapia anticlamidia al momento del procedimiento obstétrico, reduce el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria independientemente del resultado de la prueba, pero se debe realizar la prueba para permitir la notificación a la pareja y prevenir la re-infección.

I b
Estudios de ensayos controlados aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Toda mujer cercana al término del embarazo debe recibir terapia antimicrobiana efectiva para la infección de *Chlamydia trachomatis* o, en su caso, al momento del procedimiento obstétrico.

A
Estudio de ensayo controlado aleatorizado
SIGN 2000 Revisión 2002

4.2.3 INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL ALTO EN MUJERES

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

Chlamydia trachomatis se asocia a infección por *Neisseria gonorrhoeae*, por lo que al sospechar enfermedad pélvica inflamatoria deberá instalarse una terapia que cubra a ambos microorganismos.

Terapia parenteral para enfermedad pélvica inflamatoria:

Régimen A

- Cefotetan 2 g IV cada 12 horas ó cefoxitin 2 g IV cada seis horas.

La terapia parenteral debe ser discontinuada 24 horas después de que mejoren los síntomas, e iniciar terapia con doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días.

Régimen B

- Clindamicina 900 mg IV cada ocho horas más gentamicina 2 mg/kg peso IV ó IM, dosis de mantenimiento 1.5 mg/kg de peso al día, dividido en tres dosis a un intervalo de cada ocho horas o dosis única diaria de 160 mg IV.

La terapia parenteral debe ser discontinuada 24 horas después de mostrar mejoría clínica y se debe iniciar doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 15 días o clindamicina 300 mg cada 12 horas vía oral por 12 días.

Régimen alternativo

- Ofloxacino 400 mg IV cada 12 horas con o sin metronidazol 500 mg IV cada ocho horas, ó
- Levofloxacino 500 mg IV más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas, ó
- Ampicilina más sulbactam 3 g IV cada seis horas más doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas, ó
- Ciprofloxacino 200 mg IV cada 12 horas más doxiciclina 100 mg IV ó VO cada 12 horas más metronidazol 500 mg IV cada ocho horas.

R

AI

Evidencia buena obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado
Canadian guidelines on sexually transmitted Infections 2008

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

El tratamiento recomendado para la infección del tracto genital alto salpingitis/enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres es:

R

- Doxiciclina 100 mg dos veces al día por un mínimo de 10 días más metronidazol 250 mg tres veces al día
- Ofloxacina 400 mg dos veces al día por 14 días
- Clindamicina 300 mg cada seis horas por 10 días

C

Estudio no analítico como informe o serie de casos
SIGN 2000 Revisión 2002

4.2.4 INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL ALTO EN HOMBRES

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

La búsqueda bibliográfica realizada sobre este tema no identifica alguna evidencia sustentable en el tratamiento de infección por *Chlamydia trachomatis* del tracto genital alto en el hombre. Históricamente las tetraciclinas se han usado con éxito, en la práctica actual se favorece la doxiciclina y oxitetraciclina.

IV

Informes y opiniones de expertos
SIGN 2000 Revisión 2002

R

El tratamiento recomendado para la infección del tracto genital superior en hombres por es (epidídimo-orquitis):

- Doxiciclina 100 mg dos veces al día por siete a 14 días.
- Oxitetraciclina 250 mg cuatro veces al día por siete a 14 días.

B

Evidencia moderada de que la medida mejora de manera importante los resultados en salud y concluye que los beneficios superan a los riesgos
USPSTF 2007

4.2.5 INSTALACIÓN DEL TRATAMIENTO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

En los pacientes sintomáticos, el tratamiento debe ser iniciado en la primera consulta y no esperar la confirmación del laboratorio. Hay evidencias de que en la enfermedad pélvica inflamatoria, la demora en la instalación del tratamiento incrementa el riesgo de infertilidad.

II b

Estudio cuasi experimental
SIGN 2000 Revisión 2002

Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por *chlamydia trachomatis* en el primer nivel de atención

R

Iniciar el tratamiento sin esperar confirmación del laboratorio en aquellos pacientes con síntomas y signos sugestivos de infección por este agente; igualmente tratar a sus parejas sexuales.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

4.2.6 SEGUIMIENTO Y EXÁMENES POSTERIORES AL TRATAMIENTO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

No hay evidencia suficiente para determinar la eficacia del examen de laboratorio postratamiento. Sin embargo, debe hacerse un control a los 30 días debido al riesgo de reinfección, sobre todo si la pareja sexual no ha recibido tratamiento.

III

Estudios descriptivos
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Los pacientes deben ser entrevistados para seguimiento, con especial interés en el cumplimiento del tratamiento y el riesgo de su re-infección.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

R

En aquellos pacientes que han cumplido con el tratamiento y en quienes no existe riesgo de re-infección, no es necesario realizar estudios de laboratorio de control.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

E

Los profesionales de la salud deben estar conscientes de que una prueba de curación, como el ensayo de la amplificación celular, no debe hacerse durante las tres primeras semanas para evitar falsos positivos debido a la persistencia de organismos no-viables.

II b

Estudio cuasi-experimental
SIGN 2000 Revisión 2002

R

El estudio de laboratorio posterior al tratamiento y/o re-infección, establecido por un ensayo de la amplificación celular, debe realizarse mínimo tres semanas después del inicio de la terapia para evitar resultados falsos positivos.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

4.3 PREVENCIÓN SECUNDARIA

4.3.1 NOTIFICACIÓN A LA PAREJA

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 <p>El tratamiento de las parejas sexuales antes de que se reinicie la actividad sexual es importante para prevenir la re-infección y mitigar el riesgo de salpingitis y de infertilidad. Por lo tanto, la efectiva notificación a la pareja (y a todos los contactos sexuales) es un componente esencial en el manejo de la infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p>	II b <i>Estudio cuasi-experimental</i> SIGN 2000 Revisión 2002
 <p>La capacitación de los entrevistadores ha demostrado mayor efectividad para identificar a las parejas sexuales de los pacientes con gonorrea o <i>Chlamydia trachomatis</i> durante la consulta de rutina.</p>	II b <i>Estudio cuasi-experimental</i> SIGN 2000 Revisión 2002
 <p>Los pacientes deben ser remitidos a los profesionales de la salud capacitados para apoyar con la notificación a su pareja.</p>	B <i>Estudios clínicos aleatorizados</i> SIGN 2000 Revisión 2002
 <p>Existen varios métodos para notificar a la pareja sexual sobre la importancia de acudir al servicio médico para que sea tratado y se prevenga la re-infección:</p> <ul style="list-style-type: none">• Que el mismo paciente notifique a su pareja sobre el padecimiento.• Que el paciente notifique a su pareja para que acuda a la unidad de salud a que le den información sobre su situación.• Que el paciente proporcione al personal de salud información sobre su pareja para que sea buscada por ellos y le den la atención médica necesaria. <p>Sin embargo, no existe evidencia de que algún método sea superior a otro para notificar a la pareja.</p>	II b <i>Estudio cuasi-experimental</i> SIGN 2000 Revisión 2002

R

A los pacientes se les debe dar a elegir alguna de las siguientes formas de informar a su pareja:

- Por el propio paciente.
- Por el personal de salud que informa anónimamente a los contactos sexuales del paciente para que reciban tratamiento.
- El trabajador de salud informará a los contactos sexuales, si el paciente no lo ha hecho después de varios días.

B

Estudios clínicos aleatorizados
SIGN 2000 Revisión 2002

E

El personal de salud debe de estar en disposición para notificar a la pareja cuando un paciente solicita apoyo. Si esto no fuera posible, entonces el personal de salud debe motivar al paciente a que de aviso a todas sus parejas sexuales recientes para que reciban tratamiento. Hay evidencias de que la forma simple de apoyar al paciente directamente, mejora la referencia del paciente. Una llamada telefónica puede ser eficaz en caso de que sea posible.

II b

Estudio cuasi-experimental
SIGN 2000 Revisión 2002

E

No existe evidencia clara en relación al límite de tiempo en el cual se debería hacer seguimiento a las anteriores parejas sexuales.

IV

Informes y opinión de expertos
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Contactar a todas las parejas sexuales de hombres con sintomatología de infección por *Chlamydia trachomatis* que hayan tenido contacto sexual desde cuatro semanas antes del establecimiento de los síntomas.

C

Estudio no analítico como informe o serie de casos
SIGN 2000 Revisión 2002

R

Contactar a todas las parejas sexuales, de los últimos seis meses a la fecha, de las mujeres y los hombres asintomáticos.

C

Estudio no analítico como informe o serie de casos
SIGN 2000 Revisión 2007

5. BIBLIOGRAFÍA

1. *Clinical Guideline 42* Head in March 2000.
2. *Canadian guidelines on sexually transmitted infections, 2006*: 6th ed. Ottawa, Ont: Public Health Agency of Canada; 2008. Available from: www.publichealth.gc.ca/sti.
3. Faro S, Soper DE: *Clamidirosis. En: Enfermedades infecciosas de la mujer*. 1ª Ed. Pennsylvania, McGraw-Hill Interamericana, 2002:486-503.
4. Guerra-Infante FM, Flores-Medina S, Arteaga-Troncoso G, Zamora-Ruiz A, López-Hurtado M, Ortiz-Ibarra FJ. *Factores de riesgo y secuelas reproductivas asociados a la infección por Chlamydia Trachomatis en mujeres infértiles que asisten a una institución de tercer nivel*. Salud Pública Mex. 2003; 45 (supl. 5): S672-S680.
5. Herriot ESJ, Laufer MR, Goldstein DP: *Enfermedades de transmisión sexual: gonorrea, Chlamydia Trachomatis, enfermedad pélvica inflamatoria y sífilis. En: Ginecología en pediatría y la adolescente*. 4ª ed. Filadelfia, McGraw-Hill Interamericana, 2000:349-347.
6. Miller WC, Ford CA, Morris M, Handcock MS, Schmitz JL, Hobbs MM et al.: *Prevalence of Chlamydial and Gonococcal infections among young adults in the United States*. JAMA 2004; 12(291):2229-2236.
7. NOM-039-SSA2-2002. *Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. 2003.
8. Villagrana-Zesati JR. *Etiología de las infecciones de transmisión sexual*. Enfermedades infecciosas y microbiología 2004;21:69.
9. Workowski KA, Berman SM. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines Morbidity and Mortality Weekly Report 2006*;55 RR11:54-55.

6. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de los servicios estatales de salud de nayarit las gestiones realizadas para que el personal adscrito al grupo de trabajo que desarrolló la presente guía; asistiera a los eventos de capacitación en medicina basada en la evidencia y temas afines, coordinados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

7. COMITÉ ACADÉMICO

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

M en A María Luisa González Rétiz	Directora General
Dr. Esteban Hernández San Román	Director de Evaluación de Tecnologías en Salud
M en A María de Lourdes Dávalos Rodríguez	Coordinadora Sectorial de Guías de Práctica Clínica
Dr. Héctor González Jácome	Subdirector de Guías de Práctica Clínica
Dr. Domingo Antonio Ocampo	
Dra. Lorraine Cárdenas Hernández	Asesores de guías de práctica clínica
Dr. Luis Aguero y Reyes	
Dr. Eric Romero Arredondo	
Lic. José Alejandro Martínez Ochoa	Investigación documental
Lic. Ana María Otero Prieto	Comunicación y logística
Lic. Margarita Isela Rivera Ramos	Diseño gráfico
Lic. Alejandra Thomé Martínez	Revisión editorial

8. DIRECTORIO

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Director General

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado / ISSSTE

Lic. Miguel Ángel Yunes Linares
Director General

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia / DIF

Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morin

Titular del organismo SNDIF

Petróleos Mexicanos / PEMEX

Dr. Jesús Federico Reyes Heróles González Garza
Director General

Secretaría de Marina

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza

Secretario de Marina

Secretaría de la Defensa Nacional

General Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Consejo de Salubridad General

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Secretario del Consejo de Salubridad General

Servicios de Salud en el Estado de Nayarit

Dr. Omar Reynoso Gallegos

Secretario de Salud y Director General

Dr. Roberto Puentes Estrada
Director de Atención Médica

Dra. Yuriria Betzabet Partida Salazar

Subdirectora de Atención Médica

9. COMITÉ NACIONAL GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez Subsecretaria de Innovación y Calidad y Presidenta del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Presidenta
Dr. Mauricio Hernández Avila Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	
Dr. Julio Sotelo Morales Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Titular
Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	Titular
Dr. Jorge Manuel Sánchez González Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	Titular
Dr. Octavio Amancio Chassin Representante del Consejo de Salubridad General	Titular
General de Brigada Médico Cirujano Víctor Manuel Rico Jaime Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional	Titular
CONTRALMIRANTE SSN MC Miguel Ángel López Campos Director General Adjunto Interino de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México	Titular
Dr. Santiago Echevarría Zuno Director Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Titular
Dr. Carlos Tena Tamayo Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Titular
Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos	Titular
Lic. Ma. de las Mercedes Gómez Mont Urueta Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Titular
Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci Comisionado Nacional de Arbitraje Médico	Titular
Dr. Jorge E. Valdez García Director General de Calidad y Educación en Salud	Titular
Dr. Francisco Garrido Latorre Director General de Evaluación del Desempeño	Titular
Dra. Gabriela Villarreal Levy Directora General de Información en Salud	Titular
M en A María Luisa González Rétiz Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Titular y suplente del presidente
Dr. Octavio Rodrigo Martínez Pérez Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Chihuahua	Titular 2009-2010
Dra. Elvia E. Patricia Herrera Gutiérrez Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Durango	Titular 2009-2010
Dr. Ramón Armando Luna Escalante Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Michoacán	Titular 2009-2010
Acad. Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero Presidente de la Academia Nacional de Medicina	Titular
Acad. Dr. Jorge Elías Dib Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía	Titular
Dra. Mercedes Juan Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud	Asesor Permanente
Dr. Jesús Eduardo Noyola Bernal Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina	Asesor Permanente
Mtro. Rubén Hernández Centeno Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales	Asesor Permanente
Dr. Roberto Simon Sauma Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados	Asesor Permanente
Dr. Luis Miguel Vidal Pineda Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud	Asesor Permanente
Dr. Esteban Hernández San Román Director de Evaluación de Tecnologías en Salud de CENETEC y Secretario Técnico del Comité Nacional de GPC	Secretario Técnico