

**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

Guía de referencia rápida

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

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

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

GPC

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

ISBN en trámite

Definición

La infección por *Chlamydia trachomatis* (CIE 10 A56.0 Infección del tracto genitourinario debido a *Chlamydia*) 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.

Factores de riesgo

- Mujeres menores de 25 años de edad con actividad sexual.
- Mujeres mayores de 25 años de edad con dos o más parejas en el último año.
- Pacientes que asisten por alguna infección de transmisión sexual.
- Parejas sexuales de individuos positivos a *Chlamydia trachomatis*. El tratamiento de ellos también reduce el riesgo de re-infección del caso índice.
- Parejas sexuales de aquellos con condiciones para presentar infección por *Chlamydia trachomatis*, como padecer una EPI o epidídimo-orquitis.
- Madres de lactantes con conjuntivitis o neumonitis por *Chlamydia trachomatis*.

Promoción de la salud

- Ofrecer orientación sobre la acción protectora de los anticonceptivos de barrera, hacer extensiva a hombres y mujeres cuando acudan a la unidad de salud.
- Informar acerca de los riesgos de incumplimiento del tratamiento, sobre todo en las mujeres asintomáticas.
- Informar acerca del mecanismo de contagio y de la importancia de dar tratamiento médico a la pareja sexual.

Diagnóstico

Signos y síntomas de infección por *Chlamydia trachomatis*

En la mujer

- Incremento en descarga vaginal
- Sangrado postcoital y/o intermenstrual
- Dolor abdominal bajo y disuria
- Desecho cervical mucopurulento
- Cérvix friable
- Molestias en anexos al examen vaginal

En el hombre

- Desecho uretral y/o disuria
- Moco o desecho uretral mucopurulento
- Numerosas células de pus al microscopio
- Epidídimo orquitis (Causa dolor escrotal)
- Epididimitis
- Artritis reactiva (< 1% de los casos)

patógeno intracelular, las muestras adecuadas para su diagnóstico deben contener células epiteliales. En la mujer debe ser una muestra del endocérvix, previa limpieza del orificio cervical externo de residuos y material purulento. En el hombre, la prueba puede hacerse utilizando el primer chorro de orina o introduciendo el hisopo al menos 2 cm en la uretra.

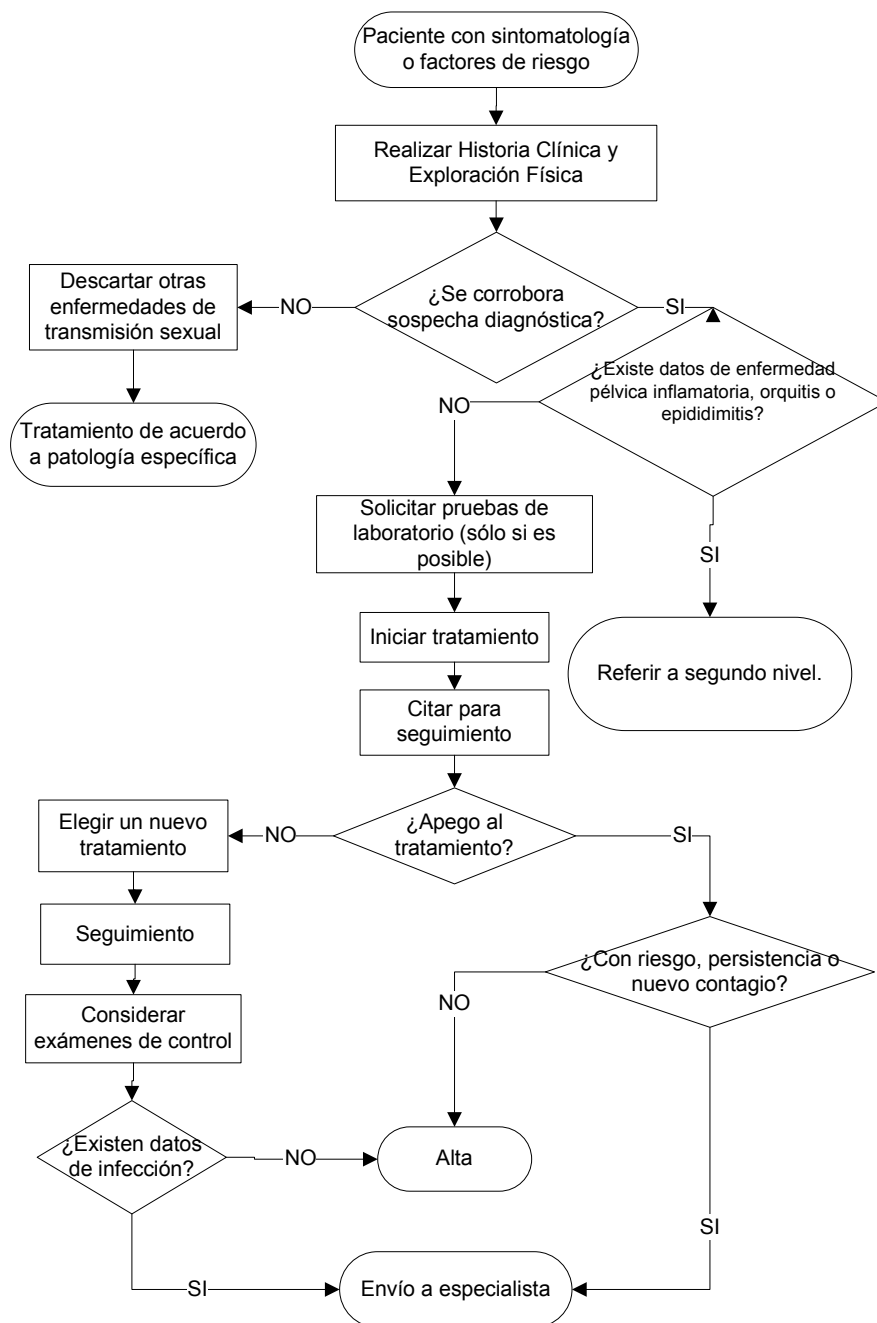
Existen cuatro métodos de laboratorio para confirmar la infección por *Chlamydia trachomatis*:

1. Examen microscópico directo de muestras de raspado tisular para buscar las inclusiones citoplasmáticas típicas
2. Aislamiento del microorganismo en cultivos celulares
3. Identificación de antígenos o ácidos nucleicos
4. Identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales

Importante

- ▶ La prueba de cura 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.
- ▶ El retraso en el diagnóstico de infección por *Chlamydia trachomatis* causa problemas graves, como EPI o epididimitis. El retraso en el tratamiento de la EPI incrementa el riesgo de infertilidad.
- ▶ No diagnosticar a la infección por *Chlamydia trachomatis* como causa de EPI, reduce la probabilidad de identificar a los contactos sexuales que también estén infectados.

Algoritmo diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección en el tracto genitourinario inferior por *Chlamydia trachomatis*



Tratamiento

A. Infección no complicada

- Azitromicina 1 gr, dosis única
- Doxiciclina 100 mg, tres veces al día por siete días
- Ofloxacino 200 mg, tres veces al día por siete días
- Minociclina 100 mg, una vez al día por nueve días

El Center for Disease Control CDC recomienda

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

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
- Ofloxacino 300 mg oral, dos veces al día por siete días
- Levofloxacino 500 mg oral, una vez al día por siete días

B. Infección no complicada en el embarazo

- Eritromicina 500 mg, cuatro veces al día por siete días
- Amoxicilina 500 mg, tres veces al día por siete días
- Azitromicina 1 gr oral, dosis única

El CDC recomienda como régimen alternativo

- 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

Importante

- ▶ La enfermedad puede complicarse si no se administra el tratamiento.
- ▶ La administración de antibiótico profiláctico en mujeres con sospecha o riesgo de infección reduce el riesgo de salpingitis.
- ▶ Una prueba negativa postratamiento no equivale necesariamente a una curación y aún puede haber transmisión al feto por lo que se recomienda su vigilancia.
- ▶ Es recomendable, iniciar el tratamiento sin esperar a la confirmación de la infección por laboratorio en pacientes con síntomas y signos atribuibles a infección por *Chlamydia trachomatis* y a sus parejas sexuales.
- ▶ Los pacientes deben ser entrevistados en el seguimiento con respecto al cumplimiento de la terapia y el riesgo de re-infección.
- ▶ En aquellos pacientes que han terminado y cumplido con su terapia, en los cuales no hay riesgo de re-infección, no hay necesidad de efectuar una nueva prueba.
- ▶ En mujeres con factores de riesgo que se sometieron o serán sometidas a un legrado post-aborto. El hecho de no tratar la infección por *Chlamydia trachomatis* lleva un riesgo aproximado de 25% de salpingitis post-aborto.

La identificación de las alteraciones sugestivas de infección por *Chlamydia trachomatis* en la mujer es fundamental, así como la búsqueda de factores de riesgo. Las acciones preventivas como en cualquier enfermedad de transmisión sexual son:

- ▶ Orientar sobre los cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad.
- ▶ Informar de la importancia del tratamiento a la pareja sexual para evitar la re-infección y de las secuelas para la fertilidad que puede ocasionar esta patología.
- ▶ Realizar el proceso de diagnóstico de acuerdo a las recomendaciones de esta guía y considerar de acuerdo a los factores de riesgo y su criterio médico, la necesidad o no de realizar exámenes de laboratorio.

Con la participación y el compromiso de los profesionales de salud y de todas las mujeres, la detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad y la prevención de sus secuelas es un objetivo alcanzable.