Recomendaciones para el tratamiento de la uretritis y cervicitis en el Primer Nivel de Atención

Como equipos de salud es fundamental realizar procesos de revisión de nuestras prácticas de atención cotidiana. En este sentido, el presente documento tiene como objetivo fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno, siendo las ITS la causa más frecuente de uretritis de origen infeccioso.

Recomendaciones generales

- Es importante poder promover acciones de difusión e información destinadas a la comunidad, permitiendo el acceso a información de calidad y a las medidas preventivas para ITS;
- Brindar el tratamiento oportuno a los casos y a las parejas sexuales, promoviendo circuitos de seguimiento y monitoreo sobre los tratamientos indicados:
- Asegurar el adecuado registro y notificación de todos los casos en el SNVS conforme con los procedimientos vigentes.

Diagnóstico de uretritis y cervicitis:

Es frecuente la coinfección de varios agentes, estando principalmente implicados **Neisseria gonorrhoeae** y **Chlamydia trachomatis**.

Otros microorganismos serían *Mycoplasma genitalium* (con un interés creciente), *Trichomonas vaginalis*, *Adenovirus*, virus de herpes simple y *Ureaplasma urealyticum*.

Es imprescindible promover la creación de circuitos que permitan el diagnóstico etiológico y el patrón de resistencia de los aislamientos microbiológicos, principalmente para el gonococo.

El tratamiento debe ser iniciado en el momento del diagnóstico sindrómico clínico sin esperar a los resultados microbiológicos.

Tratamiento

Las crecientes resistencias a cefalosporinas descriptas en el gonococo en los últimos años, así como los fallos de tratamiento detectados, han derivado en la recomendación de tratamiento dual como de elección ante las infecciones gonocócicas no complicadas.

Se recomienda entonces administrar de forma simultánea ceftriaxona y azitromicina, ambas con elevados porcentajes de sensibilidad.

TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN

ceftriaxona 500 gr IM azitromicina 1 gr única dosis VO

SI NO SE DISPONE DE CEFALOSPORINAS IM:

cefixima 400 mg vo MD + azitromicina 2 gr vo MD
ALERGIA A CEFTRIAXONA (la alergia a penicilina no implica alergia a ceftriaxona):
gentamicina 240mg IM MD + azitromicina 2 gr vo MD

En personas VIH positivas y personas gestantes el tratamiento de primera elección es el mismo.

Es evidente que la aparición de resistencias condiciona las decisiones terapéuticas, por lo que el conocimiento de los patrones de sensibilidad se convierte en un objetivo de primer orden.

Las reinfecciones son frecuentes, por lo que se debe promover el uso adecuado de barreras durante el tratamiento antibiótico y en los 7 días posteriores al mismo.

Se aconseja la entrevista clínica a las 3 semanas para control de resolución de los síntomas y para evaluar resultados de serologías solicitadas.

Ante la persistencia de síntomas es necesario derivar a la persona al segundo nivel de atención, al especialista en infectología, para la realización de estudios microbiológicos frente a la sospecha de resistencia microbiana.

Si en el primer nivel de atención se contase con la estructura necesaria para la toma de muestras de secreción uretral, se recomienda se realización para diagnóstico microbiológico. De no ser así iniciar sin demora tratamiento empírico.

Oportunidades en la consulta:

- Aprovechar la consulta para actualizar el carnet de vacunación, haciendo hincapié en la vacuna para hepatitis B y HPV según corresponda;
- Realizar el resto de las serologías para ITS;
- Trabajar fuertemente con todas las personas en cómo tener y sostener prácticas sexuales seguras;
- Las parejas sexuales de los últimos 60 días deben ser testeadas y tratadas.

¿Por qué es importante hablar sobre prácticas sexuales cuando se refieren a las ITS en las consultas?

Inicialmente, es relevante al hablar de las prácticas sexuales tener claro que las mismas no se relacionan directamente ni con la orientación sexual ni con la identidad de género.

Cuando hablamos de las prácticas sexuales e ITS siempre aparece como respuesta rápida "hay que usar preservativo" y muchas veces esto no es suficiente como una real medida de prevención.

Hablar sobre las prácticas sexuales de manera abierta, sincera, despojada de prejuicios y temores nos hablita a brindar información de calidad y en consecuencia mejorar las posibilidades de prevención.

Hablar sobre esto nos interpela e interpela a los/as otros/as y esto hay que tenerlo en cuenta, para buscar las mejores herramientas para instalar el tema en nuestras consultas.