

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 GPC: **SS-00608**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. Clasificación de la infección del tracto genitourinario inferior por <i>chlamydia trachomatis</i> , en el primer nivel de atención.....	3
2. Definición y contexto de la infección del tracto genitourinario inferior por <i>chlamydia trachomatis</i> , en el primer nivel de atención	4
3. Historia natural de la infección del tracto genitourinario inferior por <i>chlamydia trachomatis</i> , en el primer nivel de atención.....	5
4. Diagramas de flujo.....	10
5. Tabla de medicamentos de primera elección.....	11

GPC: PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO
GENITOURINARIO INFERIOR POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*, EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN

CIE 10: A56.0 INFECCIÓN DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR DEBIDO A
CLAMIDIAS

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

DEFINICIÓN

La infección por *Chlamydia trachomatis* (CIE 10: A56.0) Infección del tracto genitourinario debido a *Chlamydia* es una infección de transmisión sexual, cuyo agente causal es la *Chlamydia trachomatis*; ésta afecta el tracto genitourinario y 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 los varones, condiciona orquitis y epididimitis.

PROMOCIÓN

- Ofrecer orientación sobre la acción protectora de los anticonceptivos de barrera, de manera 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

PREVENCIÓN

- 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 a la unidad de salud por alguna infección de transmisión sexual
- Parejas sexuales de individuos positivos a *Chlamydia trachomatis*. El tratamiento de ellos también reduce el riesgo de reinfección del caso índice
- Parejas sexuales de personas con condiciones para presentar infección por *Chlamydia trachomatis*, como padecer una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) o epidídimo-orquitis
- Madres de lactantes con conjuntivitis o neumonitis por *Chlamydia trachomatis*

DIAGNÓSTICO

Signos y síntomas de la infección por *Chlamydia trachomatis*

En la mujer:

- Incremento en descarga vaginal
- Sangrado poscoital o intermenstrual
- Dolor abdominal
- Desecho cervical mucopurulento

En el hombre:

- Desecho uretral o disuria
- Moco o desecho uretral mucopurulento
- Numerosas células de pus al microscopio
- Epidídimo-orquitis (causa dolor escrotal)
- Epididimitis

El método diagnóstico ideal para la confirmación es por PCR y LCR. Como *Chlamydia trachomatis* es un patógeno intracelular, las muestras adecuadas para su diagnóstico deben contener células epiteliales. En la mujer debe ser una muestra del endocérnix, 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.

LABORATORIO

Hay tres métodos 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

IMPORTANTE

- ▶ La prueba de cura o reinfección, establecido por un ensayo de la amplificación celular, debe realizarse al menos 3 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 la infección por *Chlamydia trachomatis* como causa de EPI, reduce la probabilidad de identificar a los contactos sexuales que también estén infectados

TRATAMIENTO

Régimen alterno:

- Doxicilina 100 mg dos veces al día por 7 días (contraindicado en el embarazo)
- Azitromicina 1 g por vía oral en una sola dosis

Régimen alterno:

Para su uso si cualquiera de los tratamientos anteriores está contraindicado

- Eritromicina 500 mg dos veces al día durante 10 a 14 días
- Ofloxacino 200 mg dos veces al día o 400 mg una vez al día durante 7 días

Embarazo y lactancia:

- Eritromicina 500 mg cuatro veces al día durante 7 días
- Eritromicina 500 mg dos veces al día durante 14 días
- Amoxicilina 500 mg tres veces al día durante 7 días
- Azitromicina 1 g dosis única

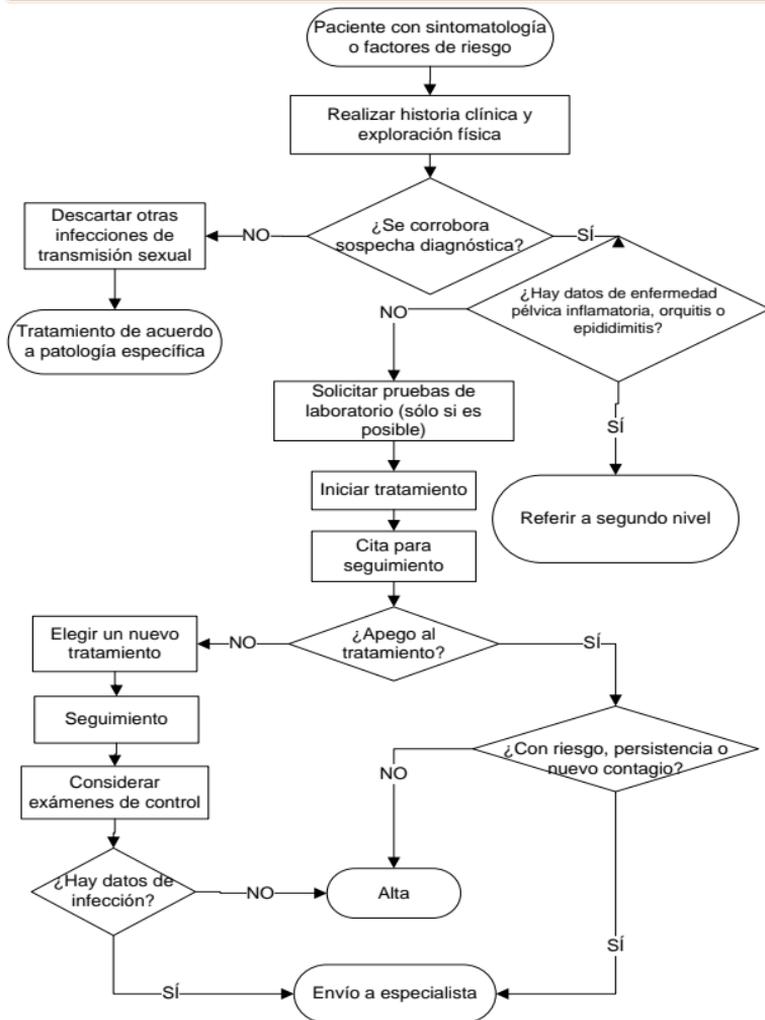
PRONÓSTICO

- ▶ 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 acerca del cumplimiento de la terapia y el riesgo de reinfección
- ▶ En pacientes que han terminado y cumplido con su terapia, en quienes no hay riesgo de reinfección, no hay necesidad de efectuar una nueva prueba
- ▶ En mujeres con factores de riesgo que se sometieron o serán sometidas a un legrado posaborto, el hecho de no tratar la infección por *Chlamydia trachomatis* lleva un riesgo aproximado de 25% de salpingitis posaborto

La identificación de las alteraciones sugestivas de infección por *Chlamydia trachomatis* en la mujer es fundamental, así como la búsqueda de factores de riesgo. La prevención, como en cualquier infección de transmisión sexual, consiste en:

- ▶ Orientar sobre los cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



5. TABLA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN

CLAVE	1941	1960	1971	2128	4261	
PRINCIPIO ACTIVO	Doxicilina	Azitromicina	Eritromicina	Amoxicilina	Ofloxacina	
DOSIS RECOMENDADA	10 mg por día	1 g dosis única vía oral	500 mg por día	500 mg tres veces al día	200 mg por día	
PRESENTACIÓN	Hiclado de doxicilina equivalente a 50 mg de doxicilina Envase con 28 cápsulas o tabletas	Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con tres tabletas	Estearato de eritromicina equivalente a 500 mg de eritromicina Envase con 20 cápsulas o tabletas	Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina Envase con 12 o 15 cápsulas	Ofloxacina 400 mg Envase con 6, 8 o 12 tabletas	
TIEMPO	7 días	Dosis única	10 a 14 días	7 días	7 días	
EFFECTOS ADVERSOS	Anorexia, náusea, vómito, diarrea, prurito, fotosensibilidad, colitis, reacciones alérgicas En niños pigmentación de los dientes, defectos del esmalte y retraso del crecimiento óseo	Diarrea, heces blandas, malestar abdominal, náusea, vómito y flatulencia	Vómito, diarrea, náusea, erupción cutánea, gastritis aguda, ictericia colestática	Náusea, vómito, diarrea	Cefalea, náusea, vómito, diarrea, leucopenia, eosinofilia, incremento de transaminasas en plasma	

PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR POR
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

<p>INTERACCIONES</p>	<p>Interfiere en el efecto de anticonceptivos hormonales y de heparina Con anticonvulsivantes disminuyen la concentración plasmática de doxiciclina Antiácidos y sustancias que contengan calcio, hierro o magnesio disminuyen su absorción intestinal</p>	<p>Se han precipitado ergotrismos al administrar algunos antibióticos macrólidos Asimismo, estos antibióticos alteran el metabolismo microbiano de la digoxina en el intestino, en algunos pacientes. No tomar en forma simultánea con antiácidos Junto con otros macrólidos puede producir interacciones con los medicamentos por reducir su metabolismo hepático por enzimas P450</p>	<p>Puede incrementar el riesgo de efectos adversos con corticoesteroides, teofilina, alcaloides del cornezuelo de centeno, triazolam, valproato, warfarina, ciclosporina, bromocriptina, digoxina, disopiramida</p>	<p>Con probenecid y cimetidina aumenta su concentración plasmática</p>	<p>Los antiácidos reducen su absorción oral El probenecid aumenta los niveles plasmáticos de ciprofloxacino Con teofilina aumentan los efectos adversos neurológicos</p>	
<p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>Hipersensibilidad al fármaco Precauciones: insuficiencia hepática o renal, alteraciones de la coagulación, úlcera gastroduodenal, menores de 10 años, lactancia</p>	<p>Hipersensibilidad al fármaco o a cualquiera de los antibióticos macrólidos</p>	<p>Hipersensibilidad al fármaco, colestasis, enfermedad hepática</p>	<p>Hipersensibilidad a las penicilinas o a las cefalosporinas</p>	<p>Hipersensibilidad al fármaco y a las quinolonas, lactancia materna, y en niños Precauciones: insuficiencia renal</p>	

Avenida Paseo de La Reforma # 450, piso 13,

Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: **En trámite**