

Blenorragia

(En un Lactante de dos meses con Transmisión Familiar Asintomática)

*Carlos Manuel Soto Quirós M.Q.C.**
*Rosie Beauregard Mendoza***

*Luis Danilo López Mora M.D.****
*Virgilia Chacón Zamora*****

INTRODUCCION

Estimamos de particular interés dar a conocer un caso de "blenorragia" en un lactante de dos meses de edad, detectado en la Consulta Externa del Dispensario de la Caja Costarricense de Seguro Social de la ciudad de Naranjo y el cual ha afectado a todo un núcleo familiar.

HISTORIA CLINICA

W.L.J., paciente del sexo masculino, de dos meses de edad aproximadamente en el momento del diagnóstico de la enfermedad de transmisión sexual. Fecha de nacimiento, 7 de Enero de 1978. Fue llevado por primera vez a consulta el 24 de Febrero de este año, con un cuadro gripal, sin ningún dato sobresaliente al examen físico, habiéndosele prescrito únicamente temprá a la dosis apropiada para el caso. El 14 de Marzo siguiente de nuevo es traído a consulta, con historia de 12 horas de edema del glande y expulsión de pus uretral. Al interrogatorio no hay ningún otro dato de interés que no sea la versión familiar que se consignará, respecto del padecimiento actual. A la exploración física únicamente se constata el edema del pene y abundante secreción uretral purulenta. El diagnóstico inmediato es de uretritis, procediéndose a tomar muestra para frotis y cultivo y extracción de sangre para V.D.R.L. Se le prescribe penicilina procaínica, 300.000 U. stat y cada 24 horas, por 3 dosis. Tres días después, el 16 de Marzo, se reporta mejoría y se le indica igual dosis de penicilina y repetirla cada 24 horas por 8 días y se refiere a Servicio Social para el estudio correspondiente y con el propósito de localizar la posible fuente de contagio. Al día siguiente el paciente presenta febrícula y de nuevo se trata con temprá. El 17 de mayo la

hoja de evolución consigna el diagnóstico de fimosis y piodermitis, con prescripción de bencetazil. 1.200.000 U. y ungüento de hidrocortisona con neomicina. Es todo lo que aparece en cuanto a historia, diagnóstico, evolución y tratamiento.

REPORTE DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO

V.D.R.L. Negativo

Frotis: Muchos leucocitos, pocos cocos Gram positivos; pocos diplococos Gram negativos extracelulares semejantes a *Neisseria* sp.

Cultivo: *Staphylococcus epidermidis* y *Neisseria gonorrhoeae*

DIAGNOSTICO

Por el resultado del frotis y del cultivo se determinó el diagnóstico de blenorragia.

TRATAMIENTO

Como se desprende de la historia, el paciente se trató con éxito con penicilina procaínica, presentando curación clínica a las 48 horas.

ESTUDIO SOCIO-AMBIENTAL

Por tratarse de una enfermedad infecto-contagiosa, se efectuó el siguiente estudio del hogar: el paciente es el menor de un grupo familiar formado por nueve miembros. El padre, de 32 años, es trabajador agrícola. La madre, de igual edad, realiza oficios domésticos en su casa. Cinco hermanos cuyas edades están comprendidas entre los 2 y los 8 años. Con esta familia vive el señor A.J.J., tío materno del niño, de 25 años de edad, soltero y quien según informe de la madre del paciente, estuvo con una enfermedad que ella denomina venérea, hace aproximada-

* Jefe del Laboratorio del Dispensario de Naranjo, CCSS
** Jefe del Laboratorio de Reactivos Químicos, CCSS
*** Médico del Dispensario de Naranjo, CCSS

mente tres meses. La vivienda en que habitan es muy pequeña y consta de sala, dormitorio y cocina; viven entonces en un constante hacinamiento. Los pisos son de cascote y cuentan con una letrina en malas condiciones higiénicas. Tienen servicio de agua potable. Prácticamente esta familia no cuenta con mobiliario en el hogar. Presumiéndose, por su modus vivendi y por el cuadro patológico que presentó el niño, que otros miembros de la familia pudieran estar afectados, no obstante no haber entre ellos ninguna manifestación evidente, se les instruyó para que se sometieran a los exámenes de laboratorio pertinentes y concientes de esa inquietud, estuvieron dispuestos a ello. Se comprobó el contagio de todos, como se indicará en el Cuadro que a continuación se expone y se aprovechó la oportunidad para orientar a los miembros integrantes sobre medidas profilácticas y de higiene, tanto ambiental como personal. Se sometieron a la terapéutica de rigor y al control médico sucesivo. Los progenitores niegan haber tenido contacto sexual extramatrimonialmente y le achacan al Sr. A.J.J., tío del paciente, haber sido el promotor de la enfermedad en el seno de ese hogar.

ESTUDIO DE LABORATORIO DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Paciente	Edad	Parentesco	Frotis y Cultivo	V.D.R.L.
F.L.E.	32 años	Padre	Positivo	No reactivo
F.J.J.	32 años	Madre	"	"
A.J.J.	25 años	Tío	Negativo	"
C.L.J.	8 años	Hermana	Positivo	"
B.L.J.	6 años	"	"	"
M.L.J.	5 años	"	"	"
V.L.J.	2 años	Hermano	"	"

MATERIALES Y METODOS

1. Expedientes clínicos del lactante y de sus familiares, referentes al caso.
2. Medios de Cultivo:
Medio de Thayer y Martin — Agar sangre — Agar chocolate — Manitol — Levine
3. Reacción de V.D.R.L.

TRATAMIENTO DE LA FAMILIA DEL LACTANTE

Se empleó el esquema del Manual de Normas y Procedimientos para el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, con penicilina procaínica, obteniéndose la curación total de todos los casos.

COMENTARIO Y CONCLUSIONES

Es de presumir y con todos los datos obtenidos prácticamente se puede asegurar, que el inicio de esta transmisión familiar se originó en la adquisición de la enfermedad por contacto sexual, por parte del tío del lactante, propagándose luego, por hacinamiento, al resto del grupo familiar. De primordial importancia es hacer notar que sólo un paciente, el lactante, presentó sintomatología y signología aguda, mostrándose los demás aparentemente asintomáticos. En la bibliografía nos encontramos con datos interesantes como los siguientes: Landman y colaboradores, en pacientes del sexo masculino, obtuvieron un resultado de un 54% de Neisseria, con uretritis mínima o asintomática. Eschenbach y colaboradores hallaron que el 41% de pacientes con cultivos positivos de Neisseria, fueron asintomáticos o no mostraron síntomas en un período de 10 a 180 días después del contagio. En otro estudio realizado por Henry Pariser, se menciona el hecho de encontrar blenorragia asintomática en el 90% de mujeres y en el 10% de hombres infectados. Las anteriores revisiones demuestran, que los resultados son muy variables, no existiendo un criterio uniforme sobre el porcentaje de pacientes asintomáticos, pero, de ello se concluye, la utilidad que tiene el estudio exhaustivo del aspecto de diseminación que puede derivarse de este tipo de enfermedad de transmisión sexual.

RESUMEN

Se presenta un caso de blenorragia en un lactante de dos meses de edad, detectado por la sintomatología característica y se menciona que el contagio del mismo y la transmisión familiar se originó en la enfermedad adquirida, por contacto sexual, por un pariente y por el hacinamiento en que vivían. Como dato sobresaliente se refiere que la familia, contagiada en su totalidad, fue absolutamente asintomática. Se informa que el tratamiento en general fue con

penicilina procaínica. Se consignan datos bibliográficos en que los autores hacen mención de distintos porcentajes de pacientes que, con cultivos positivos de *Neisseria*, aparecen asintomáticos o dan síntomas a veces muy tardíos, siendo las estadísticas de resultados muy disímiles. Se concluye la utilidad del estudio exhaustivo del aspecto de diseminación en este tipo de enfermedad.

SUMMARY

A case of gonorrhoea in a two months old lactant child is presented, diagnosed by it's characteristic symptoms. It is mentioned that the contact for the child and for all his family was a relative, who got the disease by sexual relations, and the transmission favored by the overcrowded in which they lived. It is notorious that the family members, all of them infected, had no symptoms. It is said that the treatment in general was with procainic penicillin. Mention is done to diverse bibliography where authors refer to different figures of symptom free patients with cultures positive for *Neisseria* or with late symptomatology. As a conclusion it is said that it is very important a throughout investigation of the transmission aspects of this disease.

BIBLIOGRAFIA

1. Blount, J.H.: Am J. Pub. Health, 62:710, 1972.
2. Brown, L.; Brown, B.D.; Walhs, M.J.; Pirkle, C.I.: JAMA, 186:153, 1963.
3. Eschenbach, D.A. Pelvic inflammatory disease. Presented at the Fifteenth Interscience Conference on Antomicrobial Agents and Chemotherapy. Washington D.C. Sep. 19-21, 1973.
4. Holmes K.K.: Adv. Int. Med., 19:259, 1974.
5. Hunter Handsfield, H.; Lipman, T.O.; Harnisch, J.P.; Troca, E.; Holmes, K.K.: New Eng. J. Med.; 290:117, 1974.
6. Landman, G.L.; Phillips, L.U.; Friend, L.: Treatment of acute gonorrheal pelvic inflammatory disease (Landman, G.L. Phillips), South Med. 51:899, 1958.
7. Landman, G.S.; Gelmi, O.: South. Med. J., 52:750, 1969.
8. Pariser, H.; Farmer, A.D.; Marino, A.F.: South. Med. J., 57:688, 1974.