

Blenorragia en Turrialba*

Olga M. Chaves M.

Louella Cunningham L.

Jeannette Rodríguez B.

INTRODUCCION

La blenorragia es una enfermedad venérea producida por *Neisseria gonorrhoeae*, común en todo el mundo, especialmente en las clases de bajo nivel socio-económico; afecta individuos de ambos sexos y cualquier edad. Es una enfermedad de transmisión sexual y su período de incubación oscila entre dos y siete días después del contacto con la persona afectada, presentándose una inflamación aguda con secreción purulenta uretral o vaginal. En el hombre el problema puede extenderse a próstata y epidídimo e inclusive si no se trata puede causar fibrosis y estenosis; en la mujer se extiende de uretra y vagina a cérvix y Trompas de Falopio, puede tomar un curso crónico y originar esterilidad, en casos agudos puede haber bacteremia y desarrollar endocarditis y artritis purulentas. El tratamiento de esta enfermedad en los primeros años fue con Sulfonamidas pero luego aparecieron cepas resistentes que provocaron la búsqueda de otro antibiótico efectivo para este mal y fue así como se introdujo la utilización de Penicilina pues los gonococos resultaron ser muy sensibles a ella; así se reemplazaron las Sulfonamidas en el tratamiento de gonorrea. Aunque el tratamiento es muy eficaz, es la enfermedad venérea más frecuente porque al no presentar inmunidad adquirida, la infección es frecuente y se acompaña con el cuadro de gonorrea aguda. El hombre es el único reservorio de la Blenorragia, por lo tanto, sólo se transmite por contacto directo y su transmisibilidad puede durar mucho tiempo si no se interrumpe con el tratamiento.

MATERIALES Y METODOS

Se recogieron 314 muestras de pacientes que se presentaron durante los meses de marzo 1979 y febrero de 1980, a la consulta del Hospital William Allen de Turrialba por sospecha de Blenorragia, se eliminaron las muestras provenientes de pacientes de consulta de rutina prenatal. La toma de la muestra se efectúa tomando directamente de la supuración purulenta característica en los casos agudos y preparando un frotis con una porción de ella en un portaobjetos, se fija al calor y se tiñe luego por el Método de Gram observando así la presencia o no de microorganismos para dar un reporte previo. En los casos crónicos, en los cuales casi no se presenta secreción, se recurre a otros métodos para la toma de muestra tales como: sedimento urinario, semen, etc. En frotis positivos por *Neisseria gonorrhoeae*, observamos su morfología característica (diplococcus gram negativos) dentro de los leucocitos polimorfonucleares. Con la parte restante de la muestra, se siembran los medios de cultivos rutinarios: Agar Sangre, Agar E.M.B. o Levine y Agar Manitol-Sal.

También se siembran en medios específicos para el crecimiento de *Neisseria gonorrhoeae* denominado Gonocult, que es un medio de Thayer-Martin modificado cuya selectividad se obtiene añadiéndole al medio ciertos antibióticos como: Vancomicina, Colistina, Anfotericina B; luego de sembrar la muestra en este medio, se coloca en la tapa una pastilla generadora de CO₂, para obtener una atmósfera rica que el microorganismo necesita para su crecimiento. Las placas se incuban a 37°C durante 24 horas y se ve si hay crecimiento. Las colonias de *Neisseria gonorrhoeae* se caracterizan por su translucencia, son convexas, pequeñas y a veces mucosas; para

* Estudio realizado entre Marzo 1979 y Febrero 1980.

confirmar su presencia se utiliza el reactivo de oxidasa que contiene el SET de Gonocult, el cual al hacer contacto con la colonia torna inmediatamente las colonias a un color violeta. Los resultados encontrados durante el período estudiado fueron:

TABLA No. 1
MICROORGANISMOS AISLADOS DE
SECRECIONES URETRALES Y VAGINALES
(Marzo 1979—Febrero 1980)

MICROORGANISMO AISLADO	NUMERO DE CASOS	%
<i>N. gonorrhoeae</i>	77	23.6
<i>S. aureus</i>	50	15.9
<i>E. coli</i>	27	8.6
<i>Enterobacter sp.</i>	9	2.87
<i>Klebsiella sp.</i>	7	2.22
<i>S. epidermidis</i>	7	2.22
<i>Streptococcus Alfa Hemolíticos</i>	3	0.95
<i>Proteus sp.</i>	2	0.64
Muestras Negativas	135	43
TOTAL	317	100

Las infecciones con eteología diferentes a *N. gonorrhoeae*, fueron separados según el sexo.

GRAFICO No. 1
DISTRIBUCION DE LOS 314 CASOS ANALIZADOS
(MARZO 1979—FEBRERO 1980)

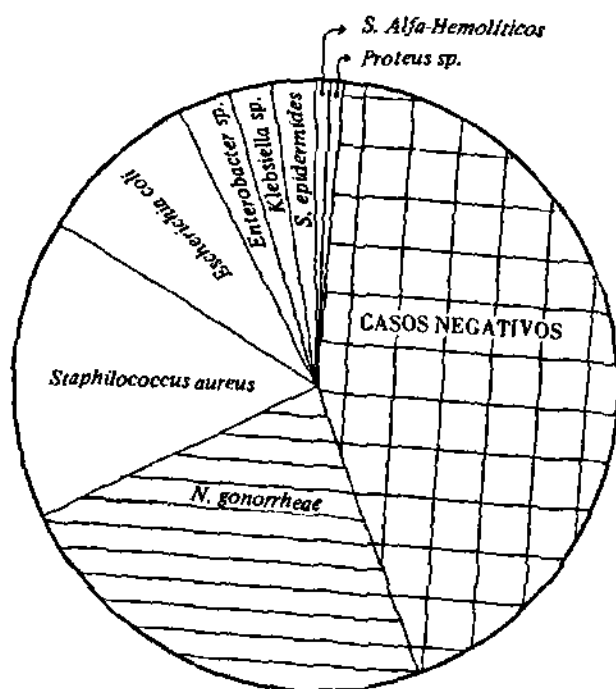


TABLA No. 2

NUMERO DE CASOS POSITIVOS POR OTRAS ETIOLOGIAS
SEGUN SEXO

MICROORGANISMO	HOMBRES	MUJERES
<i>S. aureus</i>	33	17
<i>E. coli</i>	8	19
<i>S. epidermidis</i>	5	2
<i>Enterobacter sp.</i>	4	5
<i>Klebsiella sp.</i>	2	5
<i>Proteus sp.</i>	2	0
<i>S. Alfa Hemolíticos</i>	1	2
TOTAL	55	50

Para dar lugar al tema que nos interesa, pasamos a determinar la incidencia de *N. gonorrhoeae* durante el período descrito separando el número de pacientes que se presentaron cada mes en cuanto a positividad y el porcentaje de cada uno:

TABLA No. 3

PORCENTAJE DE CASOS POSITIVOS POR
Neisseria gonorrhoeae
(Marzo 1979—Febrero 1980)

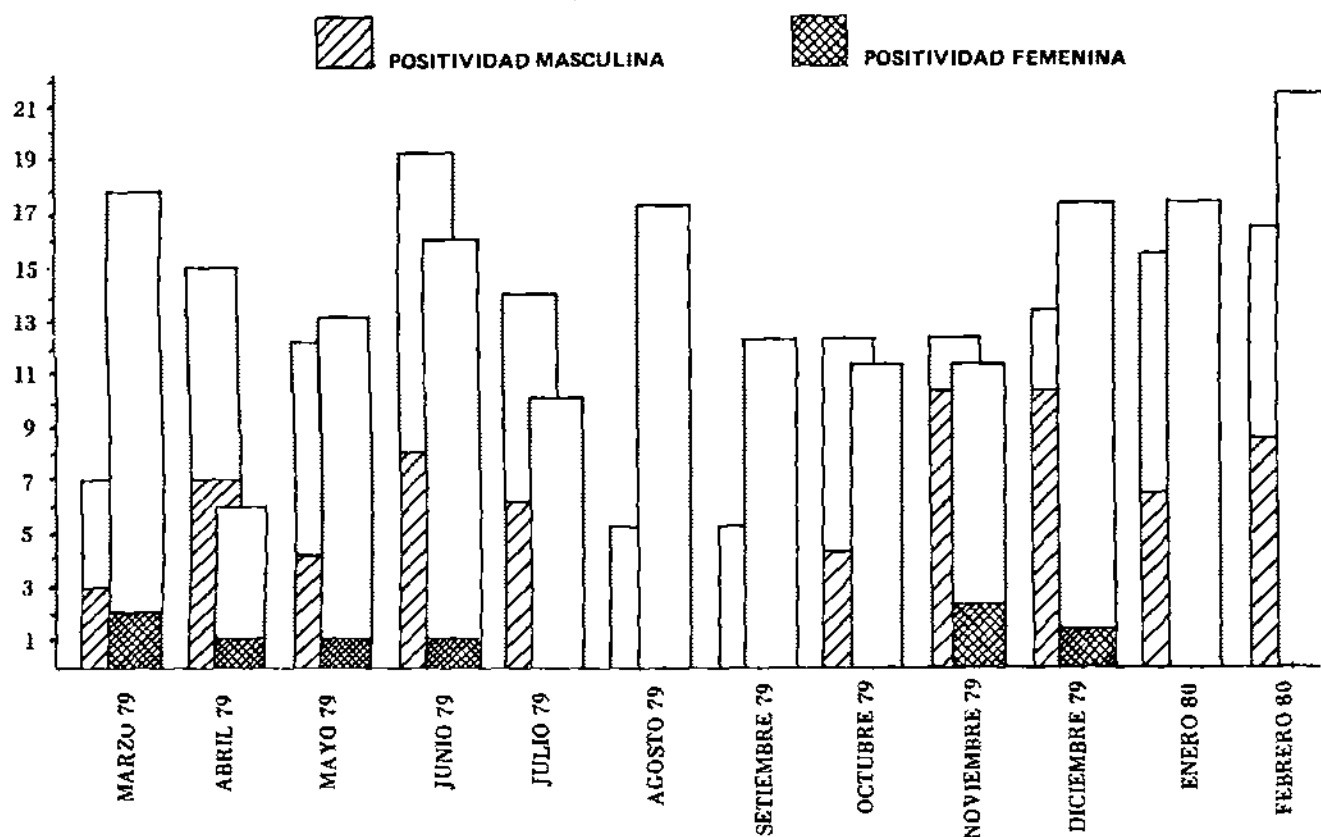
Mes	Número de Pacientes	Casos Positivos	%
Marzo 79	25	5	20
Abril	21	8	38.1
Mayo	25	5	20
Junio	35	9	25.7
Julio	24	6	25
Agosto	22	0	0
Setiembre	17	0	0
Octubre	23	4	17.4
Noviembre	23	12	52.2
Diciembre	30	11	36.7
Enero 80	32	6	18.7
Febrero	37	8	21.6
TOTAL	314	74	23.6

Tomamos en cuenta las muestras de cada sexo recibidas mes a mes y el porcentaje de positividad entre ellas obteniendo:

TABLA No. 4
PORCENTAJE DE POSITIVIDAD POR
Neisseria gonorrhoeae
POR SEXO

MES	SEXO MASCULINO	CASOS POSITIVOS	PORCENTAJE	SEXO FEMENINO	CASOS POSITIVOS	PORCENTAJE
MARZO 79	7	3	42.8	18	2	11.1
ABRIL	15	7	46.7	6	1	16.6
MAYO	12	4	33.3	13	1	7.7
JUNIO	19	8	42.1	16	1	6.3
JULIO	14	6	42.8	10	0	0
AGOSTO	5	0	0	17	0	0
SEPTIEMBRE	5	0	0	12	0	0
OCTUBRE	12	4	33.3	11	0	0
NOVIEMBRE	12	10	83.3	11	2	18.2
DICIEMBRE	13	10	76.9	17	1	5.9
ENERO 80	15	6	40	17	0	0
FEBRERO 80	16	8	50	21	0	0
TOTAL	145	66	45.5	169	8	4.7

GRAFICO No. 2
DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS ATENDIDOS EN UN AÑO
POR SEXO Y POSITIVIDAD



RESUMEN Y CONCLUSIONES

Para el presente estudio se tomaron en cuenta 314 muestras provenientes de pacientes sospechosos de una infección por *Neisseria gonorrhoeae*, con el fin de establecer su incidencia en el

Canton de Turrialba durante un año. Los resultados finales fueron debidamente tabulados y graficados. No cabe duda que la incidencia de *N. gonorrhoeae* en este cantón es elevada, correspondiéndole el mayor porcentaje al sexo masculino, no por ser éstos los más susceptibles a la enfer-

medad sino porque los síntomas son más evidentes y los obliga a acudir lo más pronto posible al clínico. Por otra parte, las mujeres aun teniendo la infección, no presentan síntomas en la mayoría de los casos y permanecen sin tratamiento, siendo así portadoras crónicas de la blenorragia. Durante el año de estudio (Marzo 1979-Febrero 1980), siempre se presentaron al Laboratorio Clínico casos sospechosos pero no hubo positividad en todos los meses; esto quizá por tratarse de pacientes conocidos que se mantienen en control y tratan de no contraer de nuevo la infección. Muchas veces los casos positivos se presentan cuando la gonorrea es avanzada porque los pacientes no consultan al médico por timidez y/o falta de información al respecto. Otros, se automedican para mantener en secreto su padecimiento y evitar un complejo social. Esperamos que este trabajo sea un punto de partida para otros colegas que deseen aportar más al respecto (relacionado con otras regiones del país) para poder establecer comparaciones a nivel nacional sobre la problemática de esta enfermedad de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFIA

1. BRYAN, A.H., BRYAN, Ch. G. Bacteriología, Sexta Edición, Compañía Editorial Continental S.A., CECOSA, México, 1979
2. DAVIS, B.D. y otros. Tratado de Microbiología, 1a. Edición, Editorial Salvat, España, 1977.
3. JAWETZ, E.; MELNICK, J.I.; ADELBURG, E.A. Review of Medical Microbiology, 13th Edition, Large Medical Publication; Los Altos, California, 1978.
4. LYNCH, MATTHEW J. y otros. Método de Laboratorio, Segunda Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1976.
5. O.P.S. El control de las enfermedades transmisibles por el Hombre, Segunda Edición, Asociación Americana de la Salud Pública, U.S.A. 1974.
6. PELCZAR, M.J.; REID, R.D. Microbiology, Third Edition, McGraw Hill Book Company, U.S.A. 1972.
7. SHADID, Ch. M. Manual de Técnicas de Laboratorio para las Enfermedades de transmisión sexual; Departamento Antivenéreo, Ministerio de Salud, C.C.S.S., Centro de Docencia e Investigación, Costa Rica, 1977.