

Enfermedad gonococcica genital en pediatría. Presentación de 5 casos **Genital gonococcal disease in pediatrics. Presentation of 5 cases**

Dra. Maria Eugenia Rizo García (1) y Dra. Isabel Norma Pérez Cruz (1).

RESUMEN

Se estudiaron 5 niños menores de 10 años con diagnóstico probable de gonorrea genital procedentes del municipio Chambas provincia Ciego de Ávila. Cuatro pertenecieron al sexo masculino y fueron hijos de padres separados. La uretrorrea fue el síntoma clínico que predominó. La encuesta epidemiológica recogió que la niña se contagió por juegos sexuales voluntarios con un adolescente enfermo e infectó al resto del grupo. La tinción de Gram fue positiva a diplococos intracelulares en todas las muestras. El cultivo de T.M. confirmó el diagnóstico en dos niños porque los otros tres fueron tratados previo al estudio microbiológico lo que negativizó el resultado de las muestras. La historia epidemiológica y las manifestaciones clínicas permitieron plantear que todos fueron portadores de gonorrea genital.

PALABRAS CLAVE: URETORRREA; ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA; INFECCION GONOCOCCICA.

1. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Instructor.

INTRODUCCION

La frecuencia de infecciones gonocóccicas en niños ha aumentado al mismo tiempo que en adultos. La exposición niños a personas con gonorrea requiere una valoración cuidadosa y medidas de control adecuadas. Es de gran importancia el diagnóstico precoz y la imposición del tratamiento correcto en gestantes, neonatos y niños; es esencial insistir en la vigilancia epidemiológica para prevenir las complicaciones de las infecciones gonocóccicas en la edad pediátrica (1,2).

Estas infecciones en niños de un mes a un año de edad son raras. La transmisión del gonococo en estas edades proviene del contacto indirecto con un paciente infectado que tiene costumbres poco higiénicas.

La frecuencia de gonorrea es mucho mayor en niños de más de un año de edad y estas criaturas adquieren la infección mayormente de igual forma que los más pequeños o por actividad sexual involuntaria (abuso sexual, molestia sexual) que suele producirse en el propio domicilio o en el de un pariente o amigo. En zonas donde la incultura y la promiscuidad van de la mano, los niños pueden practicar juegos sexuales con otras personas infectadas, adultos o infantes (2,3).

En niños mayores a 10 años hay un aumento espectacular de la gonorrea sobre todo relacionado con actividad sexual voluntaria (relaciones con muchachos o muchachas). En ocasiones, la actividad homosexual o la exposición sexual involuntaria tiene importancia para la transmisión de la enfermedad en estas edades.

La gonorrea en niñas se manifiesta primeramente como vaginitis difusa con vulvitis secundaria. Puede haber exudado vaginal, irritación de los labios y disuria, la fiebre es rara. La coloración de Gram puede ser negativa; son necesarios los cultivos para diagnóstico.

En los varones la infección se manifiesta como uretritis, con disuria y exudado, puede presentarse epididimitis. Se establece el diagnóstico mediante tinción de Gram del exudado uretral. Si no se obtienen los típicos diplococos intracelulares se efectúa el hemocultivo (4-7).

Los medios principales para controlar la gonorrea en la infancia los brinda la vigilancia epidemiológica que incluye el tratamiento precoz de los adultos enfermos, la educación sanitaria oportuna en relación a las enfermedades de transmisión sexual y el estudio microbiológico adecuado frente a la sospecha de la enfermedad (8).

COMENTARIO

Portadores de gonorrea adquirida por juegos sexuales voluntarios.

De ellos, 4 pertenecen al sexo masculino y la única niña de la red es la que infecta al resto del grupo (tabla 1).

La niña practicó juegos sexuales con un adolescente enfermo.

Todos tienen color de piel blanca. Pertenecen a familias de padres divorciados o separados y viven solos con sus madres.

a convive con su padrastro. El grado de escolaridad de los pacientes es adecuado. Una sola madre trabaja, los cuatro restantes son amas de casa. Todas tienen nivel educacional de secundaria o pre-universitario (tabla 2).

Ningún familiar de primera línea ha padecido E.T.S. Todos los varones refieren que realizan juegos sexuales con la niña de 7 años. Los síntomas que predominan en los varones son: disuria y uretrorrea en todos, inflamación del pene y febrícula en uno de ellos.

La niña refiere secreción uretral y "quemazón" de la vulva (tabla 3).

Todos proceden del área de salud de Máximo Gómez, municipio Chambas, pueblo pesquero donde las condiciones culturales, sociales y económicas no son las mejores.

Todos los varones reciben tratamiento antimicrobiano antes de realizarse el estudio. La niña realiza tratamiento con Metronidazol oral, lavados vulvares y aplicación tópica de Nistatina.

El resultado del estudio microbiológico arroja cultivo de T.M. positivo en dos casos, los otros tres resultan negativos en relación con el tratamiento previo recibido. La tinción de Gram fue positiva con la presencia de diplococos intracelulares en todas las muestras.

Los médicos que inicialmente valoraron a estos pacientes no sospecharon el diagnóstico e indicaron tratamientos que impidieron la confirmación microbiológica en todos los casos. La forma de contagio comprobada, la sintomatología referida y los resultados finales del control epidemiológico permiten plantear que los 5 niños son portadores de una gonorrea genital. Actualmente son seguidos estrechamente en la consulta de dermatología del Hospital Provincial Docente de Morón y en su área de salud (Máximo Gómez).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 . Gutmand L, Wilfert C. Venereal disease. in: Feigin RO, Cherry JD (eds): Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Philadelphia, WB Saunders, 1992.
- 2 . Mc. Cormack WM. Clinical spectrum of infection with Neisseria gonorrhoeae. Sex. Trans. Dis. 8: 305-307, 1992.
- 3 . Mc. Cormack WM, Stumacher RJ, Johnson K. Clinical spectrum of gonococcal infection in children. Lancet 2: 1182-1185, 1994.
- 4 . Litt IF, Edberg SC, Finberg L. Gonorrhea in children and adolescents: A current review. J. Pediatr 85: 595, 1994.
- 5 . Gil Suárez R. Algunos factores epidemiológicos en la blenorragia. Rev Cubana Epid 24 (3):333-337, Jul-Sep, 1990
- 6 . Maza LM de la, Peterson EM. Infecciones genitales. Clin Med N.A. 67(5): 1063-1077, Sep, 1993.
- 7 . Stern MS, Mackenzie RG. Enfermedades venéreas en el adolescente. Clin Med N.A. 59(6):1397-1407, Nov, 1990.
- 8 . Henderson RH. Enfermedades venéreas. Un problema de sanidad nacional. Clin Med N.A. 18(1): 211-220, Marz, 72

ANEXOS

Tabla 1. Gonorrea genital infantil relación con edad y sexo. Hospital General Docente de Morón 1997.

| SEXO | | | | | | |
|----------|-----------|----|----------|----|-------|-----|
| Grupo de | Masculino | | Femenino | | Total | |
| Edad | No. | % | No. | % | No. | % |
| 6 - 7 | 3 | 60 | 1 | 20 | 4 | 80 |
| 8 - 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| + - 9 | 1 | 20 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| Total | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 | 100 |

Fuente: Expediente Clínico.

Tabla 2. Gonorrea infantil relación con estado civil, nivel educacional y ocupación de la madre.

| Estado civil | No. | % |
|------------------|-----|-----|
| Unión consensual | 2 | 40 |
| Divorciada | 3 | 60 |
| Total | 5 | 100 |

| Nivel educacional | No. | % |
|-------------------|-----|-----|
| Secundaria | 3 | 60 |
| Pre-universitario | 2 | 40 |
| Total | 5 | 100 |

| Ocupación | No. | % |
|-------------------|-----|-----|
| Ama de casa | 4 | 80 |
| Obrera calificada | 1 | 20 |
| Total | 5 | 100 |

Fuente: Expediente Clínico

Tabla 3. Gonorrea infantil relación con síntomas clínicos según sexo.

| Síntomas | Masculino | | Femenino | | Total | |
|----------------------|-----------|----|----------|----|-------|-----|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Uretrorrea | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 | 100 |
| Disuria | 4 | 80 | 0 | 0 | 4 | 80 |
| Inflamación del pene | 1 | 20 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| Fiebre | 1 | 20 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| Quemazón vulvar | 0 | 0 | 1 | 20 | 1 | 20 |