

**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**  
**Enfermedades de Declaración Obligatoria**

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA**  
**INFECCIÓN GONOCÓCICA**

**Junio 2023**

## DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

### Introducción

La infección gonocócica, gonococia o gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana, producida por *Neisseria gonorrhoeae*, que afecta a uretra, endocérvix, recto, faringe y conjuntiva. El cuadro clínico es variable, dependiendo de si afecta a hombres o mujeres y de la localización. En el hombre se manifiesta como uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición; los síntomas y signos incluyen escozor uretral, disuria y eritema del meato, junto con una secreción purulenta o mucopurulenta, típicamente de color amarillo-verdoso. En la mujer aparece en forma de uretritis o cervicitis mucopurulenta, aunque entre el 50-70% de las mujeres no presenta síntomas. Las infecciones faríngeas habitualmente son asintomáticas al igual que suelen serlo las rectales, pero cuando estas últimas presentan síntomas cursan con exudado mucopurulento, dolor rectal, prurito anal y, con menor frecuencia, sangrado rectal escaso, tenesmo y estreñimiento. La infección por *N. gonorrhoeae* en menores prepúberes requiere descartar abuso sexual.

La conjuntivitis neonatal u oftalmía neonatorum aparece entre 2-5 días tras el parto, y se caracteriza por enrojecimiento e inflamación aguda de la conjuntiva de uno o ambos ojos, con exudado purulento o mucopurulento y en ocasiones edema orbital. Puede causar ceguera si no se trata precozmente.

La infección gonocócica puede ocasionar graves complicaciones, especialmente en la mujer (salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis, orquitis). En menos del 1% de los casos existe afectación sistémica (infección gonocócica diseminada). La muerte es excepcional, salvo en personas con endocarditis.

La uretritis y cervicitis mucopurulenta causadas por otros agentes de transmisión sexual a menudo coexisten con las infecciones gonocócicas y dificultan su diagnóstico clínico. Es frecuente la coinfección con *Chlamydia trachomatis*.

La infección gonocócica facilita la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

### Agente

El agente causal es *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), un diplococo Gram negativo.

### Reservorio

El reservorio es exclusivamente humano.

### Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis neonatal, la transmisión se produce a través del canal del parto.

### Periodo de incubación

De 2 a 7 días, con un rango de 1 a 14 días.

### Periodo de transmisibilidad

Puede durar meses o años si el paciente no recibe tratamiento.

### Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Tras la infección se producen anticuerpos específicos, pero las cepas de *N. gonorrhoeae* son antigénicamente heterogéneas y pueden producirse reinfecciones.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

### Objetivos

1. Describir la evolución, distribución geográfica y temporal de los casos de infección gonocócica en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

### Definición de caso

#### Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, uno de las siguientes ocho manifestaciones clínicas:

- Uretritis.
- Salpingitis aguda.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Cervicitis.
- Epididimitis.
- Proctitis.
- Faringitis.
- Artritis.

O bien:

- Recién nacido/a con conjuntivitis.

#### Criterio de laboratorio

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
- Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
- Confirmación de *Neisseria gonorrhoeae* por una sonda de ADN no amplificado en una muestra clínica adecuada.
- Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares en una muestra uretral de un hombre.

#### Criterio epidemiológico

Un contacto sexual o transmisión vertical con un caso confirmado.

### Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: persona que satisface los criterios de laboratorio.

### Definición de nuevo episodio

En pacientes asintomáticos se considerará nuevo episodio (nuevo caso) si se detecta ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en muestra adecuada, cuando haya sido previamente tratado y hayan transcurrido más de tres meses desde la última detección positiva.

## Definición de brote

Se define como brote la aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.

## MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de infección gonocócica **probables y confirmados** son de declaración obligatoria individualizada con periodicidad semanal. Los casos se deben comunicar al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto:epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org)) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará semanalmente al Centro Nacional de Epidemiología los casos probables y confirmados. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (ver anexo).

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible siguiendo el circuito de notificación descrito para la notificación de casos individualizados. Durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al [Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública \(SARSP\)](#) llamando al 061.

Se comunicarán al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología, los brotes que requieran medidas de coordinación nacional por su magnitud o patrón de difusión.

Además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso asociado a un brote, la unidad técnica correspondiente del Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles deberá remitir al Servicio de Alertas y Brotes Epidémicos el informe final en un plazo máximo de un mes después de que haya finalizado su investigación. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública remitirá, a su vez, el informe del brote al Centro Nacional de Epidemiología en un periodo de tiempo no superior a tres meses tras la finalización de la investigación.

## MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

### MEDIDAS PREVENTIVAS

- Profilaxis de la **oftalmía neonatorum**: administración de pomada ocular de eritromicina al 0,5% o terramicina al 1 % en su defecto en cada ojo en una sola aplicación, tan pronto como sea posible después del parto.
- Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

### MEDIDAS ANTE UN CASO Y SUS CONTACTOS

#### Control del caso

La principal medida en el control de los casos es el **diagnóstico y tratamiento precoz**, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado. Las personas infectadas deben evitar las relaciones sexuales hasta completar el tratamiento y encontrarse asintomáticas, igualmente sus parejas sexuales.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

La resistencia antibiótica del gonococo es un problema muy importante que limita las opciones de tratamiento. En Europa, las tasas de resistencia a penicilina, tetraciclinas y quinolonas exceden el 10% en muchos países, por lo que no se recomienda su utilización.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar **seguimiento de los casos** con al menos una visita de reevaluación para determinar la adherencia al tratamiento del paciente, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Para la **oftalmía neonatorum** se recomienda aislamiento de contacto durante las primeras 24 horas después de la administración de terapia efectiva. Desinfección concurrente de exudados conjuntivales y los objetos contaminados por ellos.

### Control de los contactos

**Búsqueda de los contactos sexuales** para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico. Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual.

En el caso de un niño/a con **oftalmía neonatorum**, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.

### BIBLIOGRAFÍA

- Gonococcal infections. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 232-238.
- Gonorrhoea. In: Pattman R, Snow M, Handy P, Sankar KN, Elawad B, editors. Oxford Handbook of Genitourinary Medicine, HIV, and Sexual Health: Oxford University Press; 2008. p. 109-121.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):49-55.
- Bignell C. 2009 European (IUSTI/WHO) guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2009;20(7):453-7.
- Garcia-Campos JA, Alonso-Santander N. Conjuntivitis gonocócica en niño prepúber. EnfermInfeccMicrobiolClin 2010;28(7):475-6.
- Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Vázquez F, Lepe JA, Otero L, Blanco MA, Aznar J. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (2007). EnfermInfeccMicrobiolClin 2008;26(1):32-7.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe 2009. Stockholm: ECDC; 2011. Disponible en: [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1101\\_SUR\\_Gonococcal\\_susceptibility\\_2009.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1101_SUR_Gonococcal_susceptibility_2009.pdf)
- Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. In: Junta Directiva de la Sociedad Española de Pediatría, editors. Protocolos de Neonatología. 2ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/).

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INF. GONOCÓCICA**

**DATOS DE FILIACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido1: \_\_\_\_\_ Apellido2: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_  Meses  Años

País de nacimiento:  España  
 Otros, especificar: \_\_\_\_\_ Año de llegada a España: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Zona Básica: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comunidad Autónoma: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CASO**

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Clasificación del caso:  Probable  Confirmado Criterios de clasificación:  Clínico  Laboratorio  Epidemiológico

Caso importado:  Sí  No

Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):  
 Sí ⇒ Hospital: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_  
Nº historia clínica: \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 No

Evolución:  Curación  
 Secuelas, especificar secuelas: \_\_\_\_\_  
 Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Colectivo de interés: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):  
 Sí, especificar: \_\_\_\_\_  
 No

**DATOS DEL NOTIFICADOR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de declaración: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DATOS DE LABORATORIO**

Técnica diagnóstica	Muestra*	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Detección ácido nucleico	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Visualización	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Aislamiento	_____	_____	___/___/___	___/___/___
Estudio de sensibilidad antibiótica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	
Resistencia a Azitromicina:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	
Resistencia a Cefixima:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	
Resistencia a Ceftriaxona:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	
Resistencia a Ciprofloxacino:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	
Resistencia a Gentamicina:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	
Resistencia a Gentamicina:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	S/NC <input type="checkbox"/>	

Resistencia a Penicilina:                    Sí       No                     S/NC

Resistencia otros antibióticos:            Sí       No                     S/NC

Especificar: \_\_\_\_\_

**\*Muestras de elección:** exudado uretral, exudado cervical, exudado vaginal, exudado rectal, exudado nasofaríngeo, exudado conjuntival, líquido peritoneal, líquido articular y orina

**DATOS ESPECÍFICOS DE INFECCIÓN GONOCÓCICA**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: Sí			No	NS/NC				Sí	No	NS/NC
Uretritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cervicitis	<input type="checkbox"/>					
Proctitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faringitis	<input type="checkbox"/>					
Salpingitis aguda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enf. inflamatoria pélvica	<input type="checkbox"/>					
Epididimitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>					
Oftalmia neonatorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Otra clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⇒ Especificar: _____						

**TIPO DE SERVICIO CLÍNICO INICIAL** (marcar una de las siguientes opciones):

<input type="checkbox"/> Centro de atención primaria	<input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar
<input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario	<input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario
<input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo	<input type="checkbox"/> Consulta dermatología
<input type="checkbox"/> Consulta de ginecología	<input type="checkbox"/> Consulta de urología
<input type="checkbox"/> Servicio de urgencias	<input type="checkbox"/> Centro penitenciario
<input type="checkbox"/> Otro hospitalario sin especificar	<input type="checkbox"/> Otro _____

INFEC./ENF. CONCURRENTE: Sí			No	NS/NC				Sí	No	NS/NC
Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inf. <i>Chlam. trachomatis</i>	<input type="checkbox"/>					
Condiloma acuminado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herpes genital	<input type="checkbox"/>					
Hepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>					
Hepatitis C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molluscum contagiosum	<input type="checkbox"/>					
Pediculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escabiosis	<input type="checkbox"/>					
ITS sin especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

**Resultados de VIH:**  Positivo       Negativo       Sin realizar

**FACTORES PREDISPONENTES**

Transexual

Usuario prostitución

Ejercicio de la prostitución

Uso de preservativo en la última relación sexual

**EXPOSICIÓN** (marcar una de las siguientes):

Persona a persona: heterosexual       Persona a persona: homo/bisexual

Persona a persona: sexual sin especificar       Persona a persona: madre-hijo/a       Desconocido

**Número de parejas sexuales (últimos 12 meses):** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

## FICHA RESUMEN DE LA INF. GONOCÓCICA

### PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Periodo de incubación:** de 2 a 7 días, con un rango de 1 a 14 días.
- **Periodo de transmisibilidad:** puede durar meses o años si el paciente no recibe tratamiento.

### DEFINICIÓN DE CASO

- **Criterio clínico:** persona que presenta, al menos, uno de las siguientes ocho manifestaciones clínicas:
  - Uretritis.
  - Salpingitis aguda.
  - Enfermedad inflamatoria pélvica.
  - Cervicitis.
  - Epididimitis.
  - Proctitis.
  - Faringitis.
  - Artritis.
- O bien:
  - Recién nacido con conjuntivitis.
- **Criterios de laboratorio:** al menos uno de los siguientes:
  - Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
  - Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
  - Confirmación de *Neisseria gonorrhoeae* por una sonda de ADN no amplificado en una muestra clínica adecuada.
  - Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares en una muestra uretral de un varón.
- **Criterios epidemiológicos:** Un contacto sexual o transmisión vertical con un caso confirmado.

### MODO DE VIGILANCIA

- **Tipo de caso:** probable y confirmado.
- **Periodicidad:** mensual.
- **Modalidad:** datos individualizados.

### MANEJO DE LOS CASOS

- Diagnóstico y tratamiento precoz.
- Notificación del caso a la red de vigilancia epidemiológica.
- Educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión.
- Descartar otras ITS, en particular el VIH.
- Revisión del estado de vacunación frente a la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado.
- Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.
- No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.
- Se recomienda aislamiento de contacto durante las primeras 24 horas después de la administración de terapia efectiva y desinfección concurrente de exudados conjuntivales y los objetos contaminados por ellos.

### MANEJO DE LOS CONTACTOS

- Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico.
  - Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual.
- En el caso de un recién nacido con oftalmía neonatorum, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.