

URETRITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE. PRIMER REPORTE DE CASO EN PARAGUAY

URETHRITIS DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE. FIRST CASE REPORT IN PARAGUAY

Carlos Raúl Santa María-Ramírez¹

¹Médico egresado en la Universidad Privada del Este, Asunción – Paraguay. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Centro Médico Bautista, Asunción –Paraguay. Médico de la Clínica Comunitaria de cuidado, salud y bienestar “Kunu’u”. Asunción – Paraguay

Correspondencia a:

Nombre: Carlos Raúl Santa María-Ramírez

Correo electrónico: krlitoz26@gmail.com

Teléfono y celular: (+595) 961-837-607

ORCID: 0000-0002-8663-4148

Palabras clave: Urethritis, Haemophilus influenzae, Transmisión de enfermedad infecciosa, Minorías sexuales y de género.

Keywords: Urethritis, Haemophilus influenzae, Transmission of infectious disease, Sexual and gender minorities.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 24 de noviembre de 2023

Aceptado para publicación: 24 de noviembre de 2023

Citar como:

Santa María Ramírez CR. Urethritis por Haemophilus influenzae. Primer reporte de caso en Paraguay. Rev Cient Cienc Med. 2023; 26(2): 96-99

RESUMEN

Introducción: La urethritis es el síndrome más frecuente en el contexto de infección de transmisión sexual (ITS).

Caso clínico: Paciente masculino de 26 años, bisexual, acude a una Clínica Comunitaria, por cuadro de un día de pérdida espontánea y continua de secreción uretral, más disuria y adenomegalia izquierda. Niega fiebre y otros síntomas. **Observación:** última exposición sexual, oral insertiva, homosexual, casual y desprotegida, 7 días previos a sintomatología. Se solicitan tests rápidos para ITS, orina simple, frotis y cultivo de exudado uretral. Se administra tratamiento empírico dual combinando y paciente evoluciona favorablemente. Informe de cultivo de exudado uretral positivo, aislándose Haemophilus influenzae.

Discusión: La urethritis por H. influenzae es poco frecuente, presumiblemente adquirida por prácticas orogenitales desprotegidas. Es estadísticamente significativa en población HSH (hombres que tienen sexo con hombres). En Paraguay no se tienen datos sobre agentes etiológicos de urethritis infecciosa en varones, de allí la importancia del reporte.

ABSTRACT

Introduction: Urethritis is the most common syndrome in the context of sexually transmitted infection (STI).

Clinical case: Patient of 26-year-old cis man, bisexual, attended a Community Clinic, complaining of one day of spontaneous and continuous loss of urethral secretion, plus dysuria and left adenomegaly. He denies fever and other symptoms. **Observation:** last sexual, oral insertive exposure, homosexual, casual and unprotected, 7 days prior to symptoms. Rapid tests for STIs, simple urine, smear and culture of urethral exudate are requested. Combined dual empirical treatment was administered and the patient progressed favorably. Positive urethral exudate culture report, isolating Haemophilus influenzae.

Discussion: H. influenzae urethritis is rare, presumably acquired by unprotected oral practices. It is statistically significant in the MSM population (men who have sex with men). In Paraguay there is no data on etiological agents of infectious urethritis in men, hence the importance of the report.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son la segunda causa de infección bacteriana más común en la comunidad después de las infecciones respiratorias y significan, año tras año, un alto costo económico al sistema de salud¹. El término ITU abarca patologías cuya denominación depende de las diferentes zonas anatómicas afectadas, como ser: urethritis si es en la uretra, cistitis si es en vejiga, pielonefritis si compromete riñones y prostatitis si afecta próstata¹. Las ITU son 30 veces más frecuentes en mujeres que en hombres y la prevalencia en hombres jóvenes es menor al 0.1%, teniendo como factores de riesgo: la falta de circuncisión, el sexo anal y patología prostática¹.

La urethritis es el síndrome más frecuente en

el contexto de infección de transmisión sexual (ITS)^{2,3} y consiste en la inflamación de la uretra, de carácter infeccioso, cuya presentación clínica más frecuente (entre el 50-70% de los casos) es el exudado uretral, continuo o esporádico, seroso, purulento o hemático, en cantidad variable, aunque puede ausentarse y evidenciarse como prurito ductal, ardor/quemazón miccional, disuria y polaquiuria^{2,3}. Se clasifican en urethritis gonocócicas (UG) y urethritis no gonocócicas (UNG) según agente etiológico^{2,4,5}. Actualmente, la segunda sobrepasa a la primera en frecuencia y pese a que el principal agente infeccioso es la *Chlamydia trachomatis*⁶, se estima que la etiología permanece desconocida en el 20-50% de las

UNG⁷.

El género *Haemophilus*, en particular *H. influenzae*, recientemente ha sido implicado como patógeno en la uretritis aguda de tipo UNG⁶.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 26 años, hombre cis, bisexual declarado, acude al consultorio de la Clínica Comunitaria de cuidado, salud y bienestar "Kunu'u", localizada en el Centro de Asunción – Paraguay, perteneciente a la Organización de Sociedad Civil (OSC) "Somosgay", por cuadro de un día de evolución de pérdida espontánea y continua de secreción uretral, mucopurulenta, blanco-amarillenta, en escasa cantidad, no dolorosa, no fétida (**figura 1**). Refiere estar acompañado de molestias al orinar (disuria) y un pequeño aumento de tamaño del ganglio inguinal izquierdo, levemente doloroso al tacto. Niega fiebre y otros síntomas acompañantes. Como dato relevante: paciente refiere última exposición sexual 7 días previos a la aparición de síntomas, de tipo oral insertiva y anal receptiva, casual y desprotegida. En consultorio se solicitan serologías para ITS [pruebas rápidas para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis y



Figura 1: Presentación del caso clínico.

Fotografía real de pene afecto donde se aprecia con claridad la secreción uretral amarilloverdosa. Imagen captada durante la consulta.

Fuente: imagen tomada por el autor, en consultorio

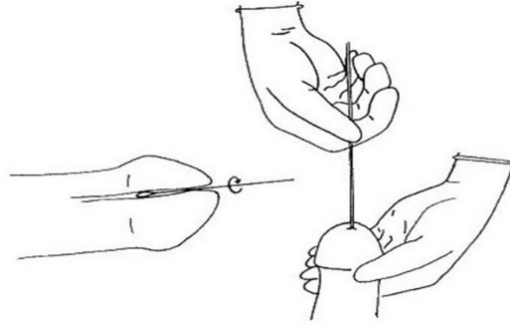


Figura 2: Imagen ilustrativa sacada de Internet.

Técnica de toma de muestra de exudado uretral en hombre, mediante uso de hisopo.

Fuente: <https://www.goconqr.com/mapamental/22717591/toma-de-muestras-medicas-jorge-cohen>

virus de hepatitis B y C]^{2,8}, retornando negativas. También orina simple y se toman muestras de exudado uretral² (**figura 2**), las cuales se remiten a bacteriología del Hospital General Barrio Obrero, dependiente del Ministerio de Salud, para análisis (frotis y cultivo). Se administra tratamiento empírico dual combinando^{4,9,10} de una sola dosis de Ceftriaxona 250 mg, intramuscular y Azitromicina 1g, vía oral, dosis única⁹. El paciente evolucionó favorablemente regresando a control, cuatro días posteriores a la consulta inicial, asintomático, sin supuración uretral, con resolución de adenomegalia inguinal izquierda, más resultado de Orina Simple con disminución de leucocitos y con informe de cultivo de exudado uretral positivo para Cocobacilos Gram Negativos, aislándose *Haemophilus influenzae*, como patógeno único (**figura 3**). El laboratorio no dispone de medios para discriminar serotipo ni biotipo. No se concreta antibiograma.

DISCUSIÓN

La uretritis es la inflamación de la uretra, que en más del 50% de los casos se manifiesta por una descarga uretral^{2,4}. Autores como Shin-ito, Dauendorffer y Buder refieren que la uretritis infecciosa aguda en los hombres puede ser causada por varios microorganismos patógenos, incluidas bacterias (*Neisseria*, *Chlamydia*), virus (*Herpes*, *Adenovirus*) y protozoos (*Trichomonas*)¹⁰⁻¹², siendo los 3 microorganismos responsables más comunes de la morbilidad la *N. gonorrhoeae*, la *C. trachomatis* y el *M. genitalium*^{2,4,5,11,12}. Su incidencia, las posibles consecuencias graves, la falta de tratamiento

Origen	URGENCIAS	URGENCIAS	Página 1 de 1
BACTERIOLOGÍA		Resultados	Valores de Referencia
CULTIVO, SECRECIÓN URETRAL			
Examen Directo			
Leucocitos		Campo cubierto	
Examen Bacteriológico			
Coloración de Gram		Se observan Cocobacilos Gram negativos	
Cultivo			
Identificación del Germen		Haemophilus influenzae	
Material remitido al Laboratorio.			

Figura 3: Resultado laboratorial del Cultivo de Secreción Uretral

Fuente: imagen tomada por el autor, del resultado impreso emitido por el laboratorio del HGBO

de parejas sexuales y la creciente resistencia a los antibióticos convierten a la uretritis infecciosa en un problema de salud pública, como bien lo expresan Pitche, Artal-Travería y Godoy, en sus publicaciones^{2,4,8}.

Si bien es verdad que el *H. influenzae* es colonizador del tracto respiratorio superior (aproximadamente el 80%)⁷ y conforma la microflora oral normal en humanos⁵⁻⁷, se han descrito casos de transmisión sexual, como uno de los raros agentes responsables de UNG⁶, presumiblemente adquirida por prácticas orogenitales desprotegidas³⁻⁸.

Para romper la cadena de contaminación e impedir las complicaciones de estas infecciones no tratadas o mal tratadas o diagnosticadas tardíamente, que incluyen estenosis uretral, prostatitis aguda, epididimitis, la orquiepididimitis aguda, y esterilidad, debemos aplicar un tratamiento rápido y efectivo^{4,11}, pudiendo distinguirse dos marcos¹¹.

1. El del enfoque sindrómico (antes de identificar agente)

2. El enfoque diagnóstico (el agente ya fue identificado)

El fracaso terapéutico puede deberse a múltiples causas, tales como coinfección, falta de adherencia a la terapia, reinfección o resistencia del patógeno, y requiere un nuevo enfoque diagnóstico y terapéutico¹².

CONCLUSIÓN

La uretritis por *H. influenzae* es poco frecuente^{4,5,10}, pero su incidencia está en aumento⁵, y afecta a hombres independientemente de su orientación sexual o estado serológico^{3,7,11}, aunque su

aislamiento es estadísticamente significativo en población joven y en HSH (hombres que tienen sexo con hombres)³⁻⁵. La presencia de clínica similar a una uretritis por *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y *U. urealyticum*, obliga a contemplarla como diagnóstico diferencial^{3,5}. Se recomienda el cultivo en medios enriquecidos y concretar pruebas de susceptibilidad antibiótica, atendiendo que, si bien responden perfectamente a la Ceftriaxona, se observó cierta resistencia a macrólidos (Azitromicina) y Fluoroquinolonas (Ciprofloxacino) capaz de amenazar la eficacia del tratamiento habitual^{5,6,8,9,11}, de ahí también, la necesidad de confirmar la erradicación del mismo una vez administrado el tratamiento^{5,9}.

Como médicos de familia comprometidos con la comunidad, no olvidemos nuestro rol como fuente de información segura sobre salud sexual y reproductiva, sea una consulta individual o en pareja, principalmente en jóvenes y adolescentes.

El diagnóstico de uretritis infecciosa constituye una prueba clara de que el paciente aún no ha asumido los mensajes de prevención con respecto a las ITS, por ello, aprovechemos la consulta para:

1) Garantizar el acceso a pruebas rápidas previa consejería para la prevención de ITS⁸,

2) Educar sobre la importancia de disminuir las conductas de riesgo^{4,8},

3) Asegurar la provisión de métodos de barrera (condones y lubricantes)^{2,3,4,8}, más si se cuentan con nuevas o numerosas parejas sexuales,

4) Promocionar la profilaxis preexposición (PrEP), más en HSH, considerada "población clave", con 28 veces mayor riesgo de contraer VIH¹³.

- 5) Evitar las relaciones sexuales hasta la curación completa⁸,
- 6) Recordar el no consumo de alcohol mientras se cumple con la terapéutica,
- 7) Proporcionar, de ser el caso, información sobre métodos de planificación familiar, y
- 8) Fomentar la vacunación para las ITS prevenibles (vacunas contra la infección por

VHA, VHB y VPH)^{2,3,8}.

Este trabajo cobra importancia debido a que en Paraguay no se tienen datos actualizados sobre los agentes etiológicos de uretritis infecciosa en varones, y a que existen pocos estudios sobre las quimioterapias antimicrobianas para las uretritis no gonocócicas positivas para *H. influenzae* aisladas en tracto urogenital¹⁰.

REFERENCIAS

1. Zarnowski D, Salazar A, Zarnowski A. Infección del tracto urinario adquirida en la comunidad. *Rev.méd.sinerg* [Internet]. Sept. 2021 [citado 2023 Ene 20]; 6 (9): e710. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/710>
2. Pitche P. EMC – Dermatología [Internet], Aug 2022; [citado 2023 Ene 20]; 56 (3): 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761289622467549>
3. Deza G, Martín-Ezquerro G, Gómez J, Villar-García J, Supervia A, Pujol RM. Aislamiento de *Haemophilus influenzae* y *Haemophilus parainfluenzae* en exudados uretrales de hombres con uretritis aguda: estudio descriptivo de 52 casos. *Sex Transm Infect* [Internet], 2016 Feb; [citado 2023 Ene 20]; 92 (1): 29-31. DOI: 10.1136/sextrans-2015-052135. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov/translate.goog/26139207/>
4. Artal-Travería E, Martín-Ezquerro G. Desafíos en el manejo de la uretritis. *Piel* [Internet], mayo 2022; [citado 2023 Ene 21]; 37(5), 286-290. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925121001908>
5. Magdaleno-Tapiál J., Valenzuela-Oñate C, Giacaman-von der Weth M, Ferrer-Guillén B, Martínez-Domenech Á., García-Legaz M, Ortiz-Salvador J, Subiabre-Ferrer D, Hernández-Bel P. Aislamiento de *Haemophilus* spp. en exudados uretrales como posible agente etiológico de uretritis aguda: estudio de 38 casos. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet], Ene-Feb 2019; [citado 2023 Ene 21]; 110 (1), 38-42. ISSN 0001-7310. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731018303971>
6. Ben Lahlou Y, Maliy Z, Benaissa M, Chadli M, Elouennass M. Uretritis por *Haemophilus influenzae*: una localización a tener en cuenta. *Cureus* [Internet], 28 de julio de 2023; [citado 2023 Dic 9]; 15 (7): E42601. DOI: 10.7759/cureus.42601. PMID: 37641768; PMCID: PMC10460499. Disponible en: Uretritis por *Haemophilus influenzae*: una localización a tener en cuenta - PMC (nih.gov)
7. Vivesa A, Veber G, da Silva M, Alonso-Tarrés C, Borrás J, Palmisano F, Cosentino M. Uretritis por *Haemophilus* en varones: serie de 30 casos. *Rev Internac de Andrología* [Internet], July–Sept 2021; [citado 2023 Ene 21]; 19 (3), 160-163. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X20300212>
8. Godoy P. Introducción. Epidemiología y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Cursos 1/2020 Infecciones de transmisión sexual: diagnóstico y tratamiento. FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet], marzo 2020; [citado 2023 Ene 21]; 27 (3). S1; 1-5. DOI: 10.1016/j.fmc.2020.03.001. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-introduccion-epidemiologia-prevencion-infecciones-transmision-articulo-S1134207220300281>
9. Yugueroa O, Fernández-Armenteros J, Casanova J. Uretritis. Cursos 1/2020 Infecciones de transmisión sexual: diagnóstico y tratamiento. FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet], marzo 2020; [citado 2023 Ene 21]; 27 (3). S1; 31-37. DOI: 10.1016/j.fmc.2020.03.004. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-uretritis-articulo-S1134207220300311>
10. Shin-ito, Hatazaki K, Shimuta K, Kondo H, Mizutani K, Yasuda M, et al. *Sex Transm Infect* [Internet], 2017 abril; [citado 2023 Ene 21]; 44 (4): 205-210. DOI:10.1097/OLQ.0000000000000573. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov/translate.goog/28282645/>
11. Dauendorffer J-N, Chanal J, Janiera M, Fouéré S. EMC – Urología [Internet], March 2020; [citado 2023 Ene 21]; 52 (1), 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S176133102043364X>
12. Buder S. Urethritis – Erregerspektrum, Diagnostik und Therapie [Urethritis-spectrum of pathogens, diagnostics and treatment]. *Dermatologie (Heidelb)* [Internet]. 2023 Nov; [citado 2023 Dic 9]; 74 (11): 835-850. German. DOI: 10.1007/s00105-023-05230-6. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37847382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37847382/>
13. Ministerio de Salud pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS. Informe 2022. Situación Epidemiológica del VIH – Paraguay. Pág. 5. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/252034-INFORMEPIDEMIOLOGICOVIH2022.pdf>