Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

El diagnóstico de blenorragia. Un reto para los consultorios médicos de la familia.

Blennorrhagia diagnosis. A challenge to General Comprenhensive Doctors.

Irene E. Delgado Pérez[1] Silvia L. Pérez Groupierre[2] Rubén Darío García Núñez[3]

[1] Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Hospital Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital Aguada de Pasajeros, Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Delgado-Pérez I, Pérez-Groupierre S, García-Núñez R. El diagnóstico de blenorragia. Un reto para los consultorios médicos de la familia.. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2026 Nov 9]; 1(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/12

Resumen

-

Aprobado:

Correspondencia: Irene E. Delgado Pérez. editorial@jagua.cfg.sld.cu

Se realizó un estudio de 10 años (1992- 2002) en el laboratorio de microbiología de Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, sobre pacientes hombres con diagnóstico de blenorragia, recogiendo datos como: total de investigaciones por año y su positividad, procedencia de la indicación, distribución por grupos de edades y predominio de pacientes según áreas de residencia; con el objetivo de demostrar la importancia de los consultorios médicos de la familia, determinar grupos de edades más afectados y precisar la incidencia de blenorragia en los pacientes hombres que acudieron al laboratorio con secreción uretral.

Los resultados obtenidos demostraron que de un total de 1 148 muestras, 511 fueron positivas (44,5 %), el año en que se produjo una mayor positividad fue 1996 con 67,7 %. Un total de 896 muestras procedían del consultorio médico de la familia (78,0 %), 189 muestras (16,4 %) correspondieron a la consulta de infecciones de transmisión sexual (ITS) y 36 muestras (3,1 %) al cuerpo de guardia. El grupo etáreo de 21- 30 años, con 338 muestras, representó 66,1 % y dentro de este grupo el mayor por ciento se alcanzó en 1999 con 73,2 %. Predominaron los pacientes del área urbana con 926 muestras (80,6 % del total). La búsqueda bibliográfica nos permitió comprobar que nuestros resultados coinciden con la literatura médica reciente.

La blenorragia es la enfermedad infecciosa de notificación obligatoria más frecuente La incidencia varía considerablemente en diferentes grupos. Hasta 5 % de personas en poblaciones de alto riesgo pueden infectarse en algún momento.[1]

La frecuencia total de blenorragia asintomática en el hombre se ha estimado entre 3 a 10 %. La Neisseria gonorrhoeae afecta principalmente mucosas, su contagio casi es exclusivo por vía sexual y se calcula que un solo contacto con una mujer infectada tiene un riesgo de infección de 20 % para el hombre participante. El género Neisserias necesita para su diagnóstico de medios de cultivo enriquecidos, en los últimos años se han desarrollado técnicas moleculares que permiten confirmarlo.[2, 3]

Las ITS afectan a personas de cualquier edad, incluso a los recién nacidos que pueden infectarse en el útero o en el canal del parto. Son muy frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actividades sexuales riesgosas.

En Cuba se ha observado un incremento de las ITS en los adolescentes, relacionado con factores como el desarrollo del turismo, una maduración sexual más temprana, la ruptura de los antiguos patrones de conducta y una confianza excesiva en el tratamiento, entre otros, lo cual propicia comportamientos sexuales riesgosos. Además, la llamada revolución sexual trajo consigo un cambio de las conductas sexuales.[4, 5]

Al desarrollarse el programa del médico de la familia, se logra un acercamiento a la comunidad, lo que proporciona mayor seguridad a los pacientes al aumentar el nivel de confianza, porque los médicos pasan a formar parte de esa comunidad, y por consiguiente es mayor el número de pacientes que acuden al consultorio médico para resolver su preocupación, dejando a la consulta de infecciones de transmisión sexual y al cuerpo de guardia, como otras opciones; la ITS como prevención y el cuerpo de guardia como salida inmediata. Además, en los consultorios se imparten charlas educativas referentes a las ITS y se colocan propagandas gráficas de educación para la salud, con el objetivo de reforzar dichos conocimientos. Estos programas de educación sexual han favorecido el control de estas enfermedades en nuestra sociedad.[4,6]

El aumento de la incidencia de la blenorragia y de otras ITS, coincidió con la introducción de los anticonceptivos orales y de los dispositivos intrauterinos. Estos métodos contribuyeron a aumentar la libertad sexual de la mujer y a que disminuyera el empleo de preservativos y de compuestos espermicidas que protegen frente a la blenorragia. Debido a diferentes factores epidemiológicos de tipo sociocultural tiene una tendencia ascendente y plantea problemas de prevención por las dificultades que implican las modificaciones de pautas de comportamiento.[6,7]

Otros elementos a tener en cuenta en la actualidad son las relaciones sexuales precoces, las cuales obedecen, entre otras cosas, a procesos biológicos sustentados por una maduración sexual temprana, a los cambios en los estilos de vida motivados por el desarrollo tanto de la urbanización como del turismo, mayor acceso al transporte, mayor aceptación de estas relaciones por parte de los adultos, además los problemas económicos y los patrones de conducta social (machismo) favorecen estas relaciones para el sexo masculino sobre el femenino. Otros estudios[4,5,6] coinciden con el nuestro al plantear que la urbanización es un

factor que favorece la aparición de mayor por ciento de infectados.

Es importante tener en cuenta, para la labor de prevención y educación para la salud, la habilidad de Neisseria Gonorrhoeae para desarrollar resistencia a las drogas antimicrobianas lo que se ha convertido en un problema para el tratamiento y control de la enfermedad gonocóccica.[8] Aunque cura en casi 100 % de los enfermos, cuando es aguda, si se hace crónica puede traer trastornos de esterilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frederick Sparleng P. Infecciones gonocóccicas. In: Cecil: Tratado de medicina interna.t3. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 1992.

2. Sierra López A, Torres Lara A. Epidemiología y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. In: Piédrola Gil G, Domínguez Carmona M, Cortina Greus P, Sierra López A, Sáenz González MC, Gómez López LI, et al. Medicina preventiva y salud pública. 8va. ed. Barcelona: SALVAT; 1988. p. 529-37.

3. Martínez Mata I. Neisseria y Moraxella catarrhalis. In: Llop Diez A, Valdés- Dapena Vivanco MM, Zuazo Silva JL. Microbiología y parasitología médicas.t1. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 217-38.

4. Cortés Alfaro A, García Roche RG, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana, 1996. Rev Cubana Med Trop. 1999 ; 51 (2): 120-4.

5. Cortés Alfaro A, Sordo Rivera ME, Cumba Abreu C, García Roche R, Castro Gil N. ETS y adolescencia temprana. Sexología y sociedad. 1998 ; 4 (11): 17-19.

6. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay L. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológicas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000 ; 26 (1): 10-4.

7. Castillo Lao M de los. ETS en niñas y adolescentes. Sexología y sociedad. 1998 ; 4 (10): 9-11.

8. Llanes Caballero R, Acosta Giraldo JC, Sosa Puentes J, Guzmán Hernández D, Gutiérrez González D, Llop Hernández A. Susceptibilidad antimicrobiana de cepas de Neisseria Gonorrhoeae por difusión con discos. Rev Cubana Med Trop. 1999 ; 51 (2): 116-9.