



“BIBLIOTECA VIRTUAL”

www.carpermor.com

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Chlamydia

DR. REYNERIO FAGUNDO

Laboratorio de Microbiología

Originalmente llamado Bedsonia por Sir Samuel Bedson, su naturaleza ha sido controvertida ya que se consideraba un virus por algunos autores y bacteria por otros. Se aisló por primera vez en huevos embrionados en 1957 y algunos años después, en cultivos celulares, actualmente se sabe que *Chlamydia* es una bacteria y que solo se parece a los virus en que es un parásito intracelular obligado.

El género *Chlamydia* contiene tres especies; *C. pneumoniae* que está asociado a enfermedad respiratoria aguda benigna, *C. psittaci* causa de la psitacosis de las aves, la cual puede ser transmitida al humano y *C. trachomatis* que es un patógeno exclusivamente humano que causa fundamentalmente infección genital.

Las infecciones genitales causadas por *C. trachomatis* representan las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en Estados Unidos. Se calcula que aparecen 3 a 4 millones de casos cada año. En el hombre, muchos estudios muestran que *C. trachomatis* está implicada en el 30% al 50% de las uretritis no gonocócicas, en el 20% al 30% de las uretritis gonocócicas y en el 80% de las uretritis postgonocócicas. Este microorganismo es la causa fundamental de epididimitis en hombres menores de 35 años, siendo responsable de al menos el 70% de los casos. En mujeres, la infección genital por *C. trachomatis* puede ser asintomática o puede causar cervicitis mucopurulenta, en cualquier caso puede diseminarse por vía ascendente y causar endometritis, salpingitis y finalmente; inflamación pélvica. *C. trachomatis* también puede causar en adultos; infección ocular, linfogranuloma venéreo, proctocolitis hemorrágica, artritis, endocarditis subaguda y peritonitis.

En general las infecciones por *C. trachomatis* producen menos síntomas y signos que las infecciones gonocócicas de los mismos lugares, de hecho, las primeras son a menudo totalmente asintomáticas, un número cada vez mayor de datos sugieren que muchas infecciones genitales persisten durante meses sin producir síntomas, se considera que estas infecciones leves o asintomáticas pueden, sin embargo, provocar cicatrización tubárica progresiva causando esterilidad y embarazo ectópico.

La incidencia varía desde un 5% al 20% en clínicas ginecológicas hasta un 35% al 65% en contactos de hombres con uretritis. Los estudios en EU han demostrado que un 5% a 25% de las embarazadas tienen infección cervical por *C. trachomatis*, la mitad de los niños expuestos durante el alumbramiento adquirieron la infección, que se caracteriza, en estos casos, por conjuntivitis o neumonía.

En México se reportan prevalencias de *C. trachomatis* del 9% en mujeres que acuden a clínicas de Enfermedades de Transmisión Sexual, de 18% a 64% en clínicas de esterilidad, 15.5% en embarazadas, un 22% asociado a pérdida de embarazo y 4% en población abierta. Algunos autores reportan asociación entre *C. trachomatis* y Virus del Papiloma Humano.

Carpermor

Laboratorio de Referencia Internacional

MEXICO



“BIBLIOTECA VIRTUAL”

www.carpermor.com

Enfoque diagnóstico de las infecciones genitales por *C. trachomatis*:

Hay 4 métodos de laboratorio para confirmar la infección por *C. trachomatis*: examen microscópico directo de muestras de raspado tisular para buscar las inclusiones citoplasmáticas típicas, aislamiento del microorganismo en cultivos celulares, identificación de antígenos o ácidos nucleicos e identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales. Salvo en la conjuntivitis, el estudio microscópico debe desecharse por su escasa sensibilidad e interpretaciones falsas positivas, las cepas de *C. trachomatis* son difíciles de cultivar y las pruebas serológicas tiene valor limitado en las infecciones por *Chlamydiae*. Con pocas excepciones, el método más conveniente es la demostración de sus antígenos.

Como *C. trachomatis* es un patógeno intracelular, las muestras adecuadas para su diagnóstico deben contener células epiteliales, en la mujer debe ser una muestra del endocervix, previa limpieza del orificio externo de residuos y material purulento, en el hombre debe introducirse el hisopo al menos 2 cm en la uretra, también puede ser el primer chorro de la orina. Para el transporte de las muestras, las exigencias no son rigurosas.

En el Laboratorio de Microbiología de Carpermor S.A. de C.V. contamos con el equipo VIDAS; bioMérieux, Francia, el cual es un sistema automatizado para la determinación de antígenos clamidiales por métodos inmunoenzimáticos que procesa la muestra y da los resultados en una hora. El uso de este equipo se ha generalizado en Europa y posteriormente evaluado en importantes centros de EU los cuales reportan una alta sensibilidad y especificidad.

Enfoque terapéutico:

Las tetraciclinas, la rifampicina y los macrólidos, en particular la azitromicina, son los antibióticos más eficaces contra estos microorganismos.

Pautas recomendadas:

Tetraciclina 500mg, 4 veces al día durante 7 días.

Doxiciclina 100mg cada 12 horas durante 7 días.

Eritromicina 500mg, 4 veces al día durante 7 días.

Azitromicina 1 gramo, dosis única.

Se recomienda hacer diagnóstico y tratamiento de la pareja sexual.

En embarazadas se recomienda la eritromicina durante 10 a 14 días, en recién nacidos se recomienda a la dosis de 50mg/kg/día en 4 subdosis durante dos semanas.

Carpermor
Laboratorio de Referencia Internacional
MEXICO



“BIBLIOTECA VIRTUAL”

www.carpermor.com

BIBLIOGRAFÍA

- q Devonhire P, Hillman R, Capewell S, Clark BJ. Knowledge of Chlamydia trachomatis genital infection and its consequences in people attending a genitourinary medicine clinic. *Sex Transm Infect* 1999 Dec, 75(6):409-11
- q Alvarado C, Garcia A, Castruita DE, Cardoso FJ, Ruiz R. Prevalence of Chlamydia trachomatis infection in registered prostitutes in the city of Durango, Mexico. *Salud Publica Mex* 2000 Jan-Feb;42(1):43-7
- q Banuelos CA, Deleon I, Hernandez JT, Martinez LA, Akle D, Miranda J, Reyes E. Detection of Chlamydia trachomatis in pregnant women by the papanicolau technique, enzyme immunoassay and polymerase chain rection. *Acta Cytol* 2000 Mar-Apr;44(2):114-23
- q Borisov I, Shopova E, Mainkhard K. The etiology of infectious cervicitis in women. *Akush Ginekol (Sofia)*1999;38(2):23-5
- q Luo M, Zhang L, Xiao Y. The prevalence of Chlamydia trachomatis and Ureaplasma urealyticum cervical infection in infertility women and the observation of therapeutic efficacy. *Human I Ko Ta Hsueh Hsueh Pao*1998;23(5):444-6
- q Schacher J, Jones RB, butler RC, Rice B, Brooks D, Van der Pol B, Gray M, Moncada J. Evaluation of the Vidas Chlamydia test to detect and verify Chlamydia trachomatis in urogenital specimens. *J Clin Microbiol* 1997 Aug;35(8):2102-6

Carpermor
Laboratorio de Referencia Internacional
MEXICO