

Open Acces



URETRITIS PER *NEISSERIA MENINGITIDIS*

Elena Artal Traveria¹, Carme Roca Saumell²

¹Metgessa de família. EAP Encants, Barcelona

²Metgessa de família. EAP el Clot, Barcelona

Adreça per a correspondència:
Elena Artal Traveria

Adreça electrònica:
eartal@gencat.cat

RESUM

Les infeccions de transmissió sexual representen un problema de salut pública rellevant molt freqüent en el nostre entorn, amb una incidència que va en augment i que poden cursar sense símptomes. Són la causa més freqüent d'uretritis en persones sexualment actives. Tradicionalment es classifiquen en uretritis gonocòcciques i en uretritis no gonocòcciques. En les uretritis no gonocòcciques, *Chlamydia trachomatis* és el patògen més freqüentment aïllat. En les uretritis no gonocòcciques i no clamidiàsiques, l'agent etiològic pot ser molt divers, entre ells *Neisseria meningitidis* és un microorganisme a tenir en compte.

URETRITIS POR *NEISSERIA MENINGITIDIS*

Las infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud pública relevante muy frecuente en nuestro entorno, con una incidencia que va en aumento y que pueden cursar sin síntomas. Son la causa más frecuente de uretritis en personas sexualmente activas. Tradicionalmente se clasifican en uretritis gonocócicas y en uretritis no gonocócicas. En las uretritis no gonocócicas, *Chlamydia trachomatis* es el patógeno más frecuentemente aislado. En las uretritis no gonocócicas y no clamidiásicas, el agente etiológico puede ser muy diverso, entre ellos *Neisseria meningitidis* es un microorganismo a tener en cuenta.

URETHRITIS BY *NEISSERIA MENINGITIDIS*

Sexually transmitted infections represent a relevant public health problem and are very common in our environment, with an increasing incidence that can occur without symptoms. They are the most frequent cause of urethritis in sexually active people. Traditionally, they are classified as gonococcal urethritis and non-gonococcal urethritis. In non-gonococcal urethritis, *Chlamydia trachomatis* is the most frequently isolated pathogen. In non-gonococcal and non-chlamydial urethritis, the aetiological agent can be very diverse, among them *Neisseria meningitidis* is a microorganism to be taken into account.

INTRODUCCIÓ

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un problema de salut pública rellevant, tant per la seva magnitud com per les complicacions i seqüeles que se'n poden derivar si no hi ha un diagnòstic i un tractament precoç. Són malalties transmissibles molt freqüents en el nostre entorn, amb una incidència que va en augment i que poden cursar sense símptomes¹.

Les ITS són la causa més freqüent d'uretritis en persones sexualment actives. Es caracteritzen per una inflamació de la uretra que cursa amb disúria, prurit uretral i secreció mucopurulenta pel meat urinari. Tradicionalment es classifiquen en uretritis gonocòcciques i en uretritis no gonocòcciques, depenent de la presència o absència de *Neisseria gonorrhoeae* com a agent etiològic. En les uretritis no gonocòcciques, la *Chlamydia trachomatis* és el patògen més freqüentment aïllat. En les uretritis no gonocòcciques i no clamidiàsiques, l'agent etiològic pot ser molt divers. En un estudi sobre uretritis en homes es va objectivar que aproximadament un terç van ser uretritis per *N. gonorrhoeae*, un terç per *C. trachomatis* i un altre terç per una considerable diversitat de microorganismes, com *Mycoplasma genitalium* (22,7%), *Mycoplasma hominis* (5,8%), *Ureaplasma parvum* (9,1%), *Ureaplasma urealyticum* (19,5%), *Haemophilus influenzae* (14,3%), *Neisseria meningitidis* (3,9%), *Trichomonas vaginalis* (1,3%), adenovirus (16,2%), virus de l'herpes simple tipus 1 (7,1%) i virus de l'herpes simple tipus 2 (2,6%)². Presentem el cas d'un pacient amb uretritis per un microorganisme poc habitual, *N. meningitidis*.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

Home de 30 anys, prèviament sà, que va consultar al metge de família referint que des de feia tres dies, de forma episòdica, presentava una secreció uretral escassa, espessa i transparent, amb lleu disúria. No referia febre ni altra simptomatologia. Com a antecedent explicava una relació sexual oral de risc (sense preservatiu) 7 dies abans.

Es tracta d'un home, amb múltiples parelles sexuals masculines, que referia l'ús de preservatiu en totes les relacions excepte en les orals.

A l'exploració no es va objectivar la secreció uretral.

Després d'informar al pacient de la possibilitat de recollir mostra uretral i donar tractament empíric o bé, recollir mostra uretral i no tractar fins a tenir els resultats amb el compromís de mantenir abstinència sexual fins llavors, el pacient va decidir la segona opció.

Es va sol·licitar una analítica amb serologies de VIH i sífilis (a la seva història clínica constava la vacunació correcta per l'hepatitis A i l'hepatitis B) i amb PCR orina (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* i *Trichomona vaginalis*).

Als 5 dies, els resultats de les serologies i la PCR d'orina van ser negatives però persistia la disúria i la secreció uretral era més abundant.

Es va repetir la PCR d'orina i es va agafar mostra uretral per cultiu. Novament informat el pacient i davant l'augment de la secreció es va donar tractament empíric per uretritis (ceftriaxona 500 mg im i azitromicina 1 gr vo).

A les 48h, el pacient telefònicament informava de la resolució de la clínica.

Als 6 dies va arribar el resultat del cultiu uretral, que fou positiu a *Neisseria meningitidis*, sensible a ceftriaxona i PCR d'orina negativa als gèrmens estudiats.

Es contacta amb el pacient que es manté asimptomàtic, refereix que ha avisat els contactes. Se'l programa per nou control i per repetir les serologies de VIH i sífilis (post període finestra) però el pacient no acudeix.

DISCUSSIÓ

El gènere *Neisseria* compren dues espècies patògens per a l'ésser humà: *N. gonorrhoeae* i *N. meningitidis*. *N. meningitidis* és un bacteri diplococ gramnegatiu. L'home és el seu únic reservori. Colonitza la nasofaringe des d'on ocasionalment pot entrar al torrent sanguini i causar una infecció invasiva (meningitis o septicèmia) o pot transmetre's a altres persones mitjançant aerosols i/o secrecions. La nasofaringe és la seva localització més freqüent però també s'ha identificat en mucoses de l'aparell anogenital (uretra, cèrvix i canal anal) principalment com colonitzador silent o com a causant d'uretritis, cervicitis, proctitis o malaltia inflamàtoria pelviana³⁻⁵. El primer informe publicat on es documentà *N. meningitidis* com a causa d'infecció anogenital data del 1942⁶.

La presència de *N. meningitidis* com a agent etiològic d'uretritis s'associa a la pràctica de relacions oro-genitals i es pot produir per la inoculació directa a la mucosa genital a partir de portadors nasofaríngeis. També s'ha aïllat en mostres genitals de pacients asimptomàtics, pel que aquest fet també pot contribuir a la seva disseminació. S'indica quimioprofilaxis a les persones que han tingut un contacte estret amb un pacient amb una infecció invasiva per *N. meningitidis* (meningitis o septicèmia).

En la revisió de la literatura científica no s'ha trobat cap treball que descrigui el cas d'infecció invasiva per *N. meningitidis* a partir de la infecció genital o que existeixi el risc de transmissió per aerosols. Tampoc no s'ha trobat cap publicació que recomanés la quimioprofilaxi amb rifampicina als contactes asimptomàtics de les persones diagnosticades d'uretritis per *N. meningitidis*, al ser aquesta una infecció local que no es transmet per aerosols.

En canvi, els contactes sexuals de persones amb uretritis per *N. meningitidis*, per evitar la seva transmissió sexual, s'haurien de tractar epidemiològicament o bé agafar mostres faríngees, rectals, uretrals o cervicals (amb el compromís d'abstinència sexual fins als resultats) i tractar els pacients positius encara que estiguin asimptomàtics^{7,8}. El tractament és el mateix que en la uretritis gonocòccica: ceftriaxona 500 mg im i azitromicina 1 g via oral (o ceftriaxona 500 mg im i doxiciclina 100 mg/12h, 7 dies).

L'educació sanitària per a la pràctica d'un sexe segur, recomanant l'ús de preservatiu en tot tipus de relacions sexuals, emfatitzant les relacions orogenitals, és fonamental per prevenir les ITS.

BIBLIOGRAFIA

1. Butlletí epidemiològic de Catalunya 2017;38:4, abril. http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/60_Actualitat/70_Butlletins/Promocio_proteccio_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2017/BEC-Abril-2017.pdf
2. Ito S, Hanaoka N, Shimuta K, Seike K, Tsuchiya T, Yasuda M, et al. Male non-gonococcal urethritis: From microbiological etiologies to demographic and clinical features. *Int J Urol*. 2016;23:325-331.
3. Maatouk I. *Neisseria meningitidis* urethritis: synthesis of published data. *Int J Dermatology*. 2018;57:e48-e49.
4. Ma KC, Unemo M, Jeverica S, Kirkcaldy RD, Takahashi H, Ohnishi M, et al. Genomic characterization of urethritis-associated *Neisseria meningitidis* shows that a wide range of *N. meningitidis* strains can cause urethritis. *J Clin Microbiol*. 2017;55:3374-83.
5. Gutiérrez-Fernández J, Medina V, Hidalgo-Tenorio C, Abad R. Two cases of *Neisseria meningitidis* proctitis in HIV-positive men who have sex with men. *Emerg Infect Dis*. 2017;23:542-3.
6. Carpenter CM, Charles R. Isolation of meningococcus from the genitourinary tract of seven patients. *Am J Public Health Nations Health*. 1942; 32:640-643.
7. Bazan JA, Peterson AS, Kirkcaldy RD, Briere EC, Maierhofer C, Turner AN, et al. Increase in *Neisseria meningitidis*-associated urethritis among men at two sentinel clinics — Columbus, Ohio, and Oakland County, Michigan, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;65:550-2.
8. Hayakawa K, Itoda I, Shimuta K, Takahashi H, Ohnishi M. Urethritis caused by novel *Neisseria meningitidis* serogroup

W in man who has sex with men, Japan. Emerg Infect Dis.
2014;20:1585-7.

Com citar l'article: Artal Traveria E, Roca Saumell C. Urethritis per
Neisseria meningitidis. But At Prim Cat 2019;37:19.