

GONORREA RESISTENTE A LOS ANTIBIÓTICOS (ARGC, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA ESPECIALISTAS EN INTERVENCIÓN PATOLÓGICA

Pregunta 1

¿Cómo definen los CDC un caso de "alerta" de gonorrea?

*Criterios MIC de alerta

Ceftriaxona CMI $\geq 0,125 \mu\text{g/ml}$
Cefixima CMI $\geq 0,25 \mu\text{g/m}$

Un caso de "alerta" de gonorrea indica un nivel potencialmente preocupante de susceptibilidad reducida a un antibiótico de interés. Un caso de alerta no indica necesariamente un fracaso del tratamiento. A pesar de que se han producido casos de alerta en EE. UU., hasta la fecha de redacción de este documento (mayo de 2023), no se han producido fracasos del tratamiento debidos a un caso de alerta.

Pregunta 2

¿Cómo definen los CDC los valores de concentración inhibitoria mínima (MIC, por sus siglas en inglés)?

Los valores de MIC indican la vulnerabilidad reducida de las bacterias a un antibiótico específico. En los cultivos de gonorrea se comprueban los valores MIC de Ceftriaxona y Cefixima.

Pregunta 3

¿Se puede comunicar a los pacientes que tienen un caso de "alerta" de gonorrea?

No se debe decir a los pacientes que tienen un caso de "alerta" de gonorrea. El término es sólo para uso interno.

Pregunta 4

¿Cuál es el plazo para localizar las parejas sexuales?

Todas las parejas en los últimos 2 meses (60 días) desde el inicio de los síntomas (o desde el diagnóstico si es asintomático).

Pregunta 5

¿Es habitual que los pacientes declaren no tener síntomas en el momento de la entrevista?

Sí. La gonorrea es a menudo asintomática, particularmente en la faringe (garganta) o los sitios rectales. Incluso si inicialmente es sintomática, la entrevista DIS puede tener lugar después de que se haya administrado el tratamiento y las personas ya no tengan síntomas.



Pregunta 6

¿Qué son las pruebas de sensibilidad a los antibióticos (AST, por sus siglas en inglés) y cómo se relacionan con la gonorrea resistente a los antibióticos?

Las pruebas de sensibilidad a los antibióticos (AST, por sus siglas en inglés) son un proceso de análisis de laboratorio para determinar a qué antibióticos son sensibles (o no) las bacterias (por ejemplo, la gonorrea). Esto puede ayudar a los médicos a determinar la dosis y la medicación correctas para un tratamiento eficaz.

Pregunta 7

¿Cómo se informa a una persona de la posibilidad de que padezca gonorrea resistente a los antibióticos?

Es importante recordar que informar a una persona de este tipo de infección puede ser alarmante. Cuando hable del posible diagnóstico con un paciente, hágale saber que se han realizado más pruebas y es posible que necesite más antibióticos y pruebas para garantizar que su infección esté curada.

Pregunta 8

¿Se sabe que la gonorrea se ha vuelto resistente a los antibióticos?

La mayoría de las personas no saben que, con el tiempo, la gonorrea ha desarrollado resistencia a la mayoría de los antibióticos que se han utilizado para tratarla. Es esencial que la DIS se tome su tiempo para explicar cómo la gonorrea se ha vuelto resistente a casi todos los antibióticos utilizados para su tratamiento. Actualmente, nos queda un último régimen de tratamiento recomendado y eficaz para la gonorrea. Un lugar para comenzar es el cronograma de tratamiento del [Centro de Excelencia para la Gonorrea Resistente a los Antibióticos del CDPH](#).

Pregunta 9

¿Cuál es la recomendación actual para el tratamiento de la gonorrea?

La recomendación actual de los CDC para la gonorrea sin complicaciones es una única dosis intramuscular (IM) de 500 mg de ceftriaxona (para personas con un peso < 150kg) y una única dosis IM de 1 g de ceftriaxona (para personas con un peso ≥ 150kg). Consulte la [página de tratamientos de los CDC](#).

Pregunta 10

¿Cómo nos aseguramos de que las personas reciban un tratamiento completo y ya no padezcan de gonorrea?

Las personas con gonorrea resistente a los antibióticos o gonorrea con susceptibilidad reducida al tratamiento recomendado deben someterse a una prueba de curación (TOC, por sus siglas en inglés). Una TOC es una prueba de seguimiento para garantizar que la infección se ha tratado con éxito.

Pregunta 11

¿Cuál es la diferencia entre los plazos de las pruebas de curación en las zonas urogenitales/rectales y en las faríngeas?

Para la prueba de curación, las personas con infección por gonorrea en el sitio urogenital o rectal deberán reevaluarse y someterse a pruebas 7 días después del tratamiento y las personas con infección faríngea (garganta) deberán reevaluarse y someterse a pruebas 14 días después del tratamiento.

Pregunta 12

¿Dónde puedo encontrar más información sobre la gonorrea y la ARGC?

Puede encontrar información útil sobre la gonorrea y la gonorrea resistente a los antibióticos aquí: [página web sobre gonorrea de los CDC](#), [página web sobre la gonorrea resistente a los antibióticos de los CDC](#) y [Centro de Excelencia sobre la gonorrea resistente a los antibióticos del CDPH](#) y el [folleto educativo para pacientes sobre el ARGC del CDPH](#).

Pregunta 13

¿Cómo puedo informar un caso de ARGC o un caso con sospecha de fracaso del tratamiento de la gonorrea?

Para la [presentación de informes](#), visite el [Protocolo de fallo del tratamiento de la gonorrea del CDPH para los departamentos de salud locales](#). Las consultas también pueden enviarse a stdcb_argc@cdph.ca.gov