

ARTRITIS POR *NEISSERIA GONORRHOEAE*: UN PROBLEMA CRECIENTE.

AUTORES: Pablo Andújar Brazal^a, Eduardo Flores Fernández^a, Carlos Valera Ribera^a, Ignacio Vázquez Gómez^a, Adrián Mayo Juanatey^a, Elia Valls Pascual^a, Desamparados Ybañez García^a, Angels Martínez Ferrer^a, Juan José Alegre Sancho^a.

CENTROS DE TRABAJO: ^aServicio de Reumatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

P-25



OBJETIVOS: Describir los casos de artritis gonocócica identificados en un servicio de Reumatología de un hospital de segundo nivel asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo, basado en revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de artritis por gonococo en el servicio de Reumatología del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia entre 2008 y 2022. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, perfil de sensibilidad a antibióticos, antibioterapia utilizada y evolución de las infecciones.

RESULTADOS: Se registraron ocho casos de artritis por gonococo en el intervalo analizado, todos ellos diagnosticados en los años 2021 y 2022. Salvo un caso, todos fueron varones con edades comprendidas entre 21 y 44 años. En cuatro casos constaban antecedentes de ITS previas, tres pacientes se habían infectado por sífilis y en otro constaba infección pasada por virus de hepatitis B. En la mitad de los casos la presentación fue como oligoartritis, tres casos como monoartritis y uno en forma de poliartritis. En tres de los ocho pacientes se objetivó además componente de tenosinovitis. Respecto a la clínica extra-articular, sólo un paciente refirió clínica genito-urinaria, en forma de disuria. Dos pacientes presentaron lesiones cutáneas pustulosas en codos y manos. Ningún paciente presentó clínica ocular. Se solicitaron hemocultivos en tres casos, y en ninguno de ellos se aisló *Neisseria gonorrhoeae*. Se realizó artrocentesis diagnóstica en siete de los ocho casos y la rentabilidad del cultivo del líquido sinovial fue muy alta ya que sólo en un caso no se aisló la bacteria.

Tabla:Sensibilidades antibióticas, pautas de tratamiento administradas y duración del tratamiento, necesidad de cirugía y evolución de la infección.

CASO	SENSIBILIDADES ANTIBIÓTICAS	TRATAMIENTO HOSPITALARIO	TRATAMIENTO AMBULATORIO	CIRUGÍA	EVOLUCIÓN
CASO 1	Ceftriaxona, cefotaxima, cefixima, gentamicina, azitromicina, doxiciclina	Ceftriaxona 6 días	Cefixima 14 días	No	Resolución
CASO 2	Ceftriaxona, ceftazidima, cefixima, ciprofloxacino, levofloxacino, azitromicina	Gentamicina + azitromicina 3 días	Ciprofloxacino 10 días	No	Resolución
CASO 3	Ceftriaxona, cefotaxima, cefixima, azitromicina	Ceftriaxona 7 días	Cefixima + azitromicina 14 días	No	Resolución
CASO 4	Penicilina, ceftriaxona, cefotaxima, aztreonam, rifampicina, azitromicina, cloranfenicol	Cloxacilina + ceftriaxona 2 días, después ceftriaxona 4 días	Amoxicilina-ácido clavulánico 1 mes	SI, artrotomía y desbridamiento de codo	Resolución
CASO 5	Ceftriaxona, cefotaxima, rifampicina, ciprofloxacina, clindamicina, azitromicina	Ceftriaxona 7 días	Ciprofloxacino 7 días	No	Resolución
CASO 6	No realizado	No ingreso	Azitromicina + cefixima dosis única	No	Resolución
CASO 7	Penicilina, ceftriaxona, cefotaxima, cefixima, azitromicina	Ceftriaxona + cloxacilina + doxiciclina 2 días, después ceftriaxona 7 días	Ceftriaxona intravenoso 21 días	No	Resolución
CASO 8	Ceftriaxona, cefotaxima, cefixima, azitromicina	Rechaza ingreso	Levofloxacino 14 días	No	Pérdida de seguimiento

CONCLUSIONES: Se ha detectado en nuestro centro un aumento preocupante de casos de artritis por gonococo en los últimos dos años coincidiendo con la supresión de restricciones a los contactos que conllevó la pandemia por SARS-COV-2. A pesar de haberse descrito en los últimos años un aumento de las resistencias del germen a multitud de antibióticos, en nuestro estudio el perfil de sensibilidades antibióticas fue favorable sin aislar cepas resistentes a cefalosporinas ni azitromicina.