

Faringoamigdalitis aguda per *Neisseria gonorrhoeae*

Néker Gelacio Bejarano¹, Lorena Ariana Segura², Lluís Llauger¹

¹Servei d'atenció immediata, àrea d'urgències i Sistema d'Emergències Mèdiques. Hospital Universitari de Vic.

²Àrea d'atenció primària. Institut Català de la Salut. Barcelona

Nom autor: Néker Gelacio Bejarano

Lloc de treball: Hospital Universitari de Vic

Data recepció: 09.10.2016

Data acceptació: 07.11.2016

mail: ngbejarano@chv.cat

Forma de citació: Bejarano NG, Segura LA, Llauger LL. *Faringoamigdalitis per Neisseria gonorrhoeae*. ReMUE.c@t 2017;4(2):17-19

MOTIU DE CONSULTA: Febre i odinofàgia.

ANTECEDENTS PERSONALS: No antecedents mèdics d'interès.

MALALTIA ACTUAL: Consulta per febre de 39°C de 10 dies d'evolució amb disfàgia i odinofàgia, iniciant tractament amb amoxicil·lina-àc.clavulànic 875/125mg /8h. Va consultar al cap de 5 dies de l'inici de la clínica, afegint-se prednisona 30mg/dia. Posteriorment reconsulta per manca de millora i administren 1,2 milions IM de penicil·lina benzatínica. Reconsulta per continuar amb la clínica i refereix que ha tingut contacte sexual (oral i anal) sense protecció amb una persona amb malaltia de transmissió sexual (MTS) - uretritis (i no ha fet profilaxi antibiòtica per desconeixement). Nega clínica miccional i uretral. No hi ha clínica neurològica ni abdominal.

EXPLORACIÓ FÍSICA: TA: 153/83 Temp.: 36.6°C Pols: 98x'

General: Bon estat general, normohidratat i normocolorejat, eupneic i afebril. Orofaringe: hiperèmia faringoamigdal, hipertròfia amigdal, important i exsudat pultaci. No abombament del paladar i no desviament de l'úvula. Resta d'exploració física anodina.

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES:

Anàlisi: Leucocitosi, PCR 160

Paul Bunell negatiu. Serologies HIV, Hepatitis B i C negatives.

Cultiu de frotis amigdal: Negatiu. PCR (Polymerase Chain Reaction, tècnica d'amplificació d'àcids nucleics) en frotis amigdal: positiu per *Neisseria gonorrhoeae* (NG), negativa per *Chlamydia trachomatis* (CT).

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL A URGÈNCIES

Amigdalitis aguda per germen infreqüent, amigdalitis aguda per gèrmens de malaltia de transmissió sexual i abscess amigdal.

EVOLUCIÓ CLÍNICA I PROVES COMPLEMENTÀRIES REALITZADES FORA D'URGÈNCIES

Pacient de 20 anys sense antecedents d'interès que reconsulta per febre i odinofàgia que no millora després de 10 dies d'antibiòtic i cortisona oral. Es cursa cultiu de frotis faringi i PCR per sospita d'amigdalitis per NG i CT i s'administra 2g Ceftriaxona + 1g Azitromicina i es continua amb Augmentine plus® 2g cada 12h fins a tenir resultats. Millora objectiva d'orofaringe, amígdals i faringe, no signes de candidiasi, no trismus ni signes d'abscess amigdal.

DIAGNÒSTIC FINAL:

**FARINGOAMIGDALITIS AGUDA PER
*NEISSERIA GONORRHOEAE***

DISCUSSIÓ:

La faringoamigdalitis aguda (FAA) és una infecció freqüent en el nostre medi. L'etiologia més freqüent és viral. La causa més freqüent d'etiologia bacteriana és l'*Streptococcus pyogenes* (estreptococ β-hemolític del grup A) que causa el 20% - 30% de totes les FAA en nens i el 5-15% en adults^{1,2}. Altres bacteris implicats en la FAA en el nostre medi són *Streptococcus dysgalactiae* subsp, equisimilis (estreptococs β-hemolítics dels grups C i G). Més rarament, la FAA pot ser causada per altres bacteris, entre elles la *Neisseria gonorrhoeae* (en adolescents i adults que practiquen sexe oral-genital).^{3,4} En un estudi japonès de 225 pacients ambulatoris amb símptomes faringis es va detectar la NG en 5 pacients (2,2%), cap va tenir símptomes

urinaris.⁵

Hi ha escassa literatura registrada de FAA, amigdalitis o faringitis amb NG en els últims 50 anys, en els buscadors electrònics. En una revisió des de 1961 fins al 2002, arrel d'un cas clínic, dels 512 casos notificats d'infecció gonocòccica oral, 61 han estat descrits com amigdalitis. Un exsudat de color blanc-groc en les criptes va ser descrit en 12 casos (20,6%) i la febre i limfadenopatia cervical va ser infreqüent, 5 (8,2%) i 6 (9,3%) dels 61 pacients, respectivament⁸. La FAA per NG del nostre cas va tenir un exsudat blanc, febre i sense limfadenopatia. El cultiu va ser negatiu, però una PCR positiva, que té una sensibilitat superior al 95% tant en pacients simptomàtics com en assintomàtics i és la prova d'elecció per pacients amb sospita d'infecció orofaringia.⁷

És molt important la detecció de FAA per NG, ja que en la majoria dels casos són completament assintomàtiques, ja que són un important reservori, per noves infeccions i re-infecció, com per exemple la genital (malaltia inflamàtoria pèlvica, uretritis) que és causa d'infertilitat. És per això que es recomana, si es detecta infecció genital per NG o CT en un jove, fer un frotis faringi i amigdalari.^{6,9}

Respecte al tractament es recomana Ceftriaxona 500 mg IM, amb 2 g d'Azitromicina per via oral en dosi única. Si hi ha al·lèrgia a la penicil·lina-cefalosporines, el tractament alternatiu és: Ciprofloxacino 500 mg IM, dosi única o Ofloxacina 400 mg, per via oral en dosi única, o Azitromicina 2 g dosi única oral.⁷

BIBLIOGRAFIA

1. Bisno AL. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis. *Pediatrics* 1996;97: 949-54.
2. Ebell MH, Smith MA, Barry HC, Ives K, Carey M. The rational clinical examination. Does this patient have strep throat? *Jama* 2000;284:2912-8.
3. Wessels MR. Clinical practice. Streptococcal pharyngitis. *N Engl J Med* 2011;364:648-55.
4. Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, et al. Guideline for the management of acute sore throat. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical microbiology and Infectious Diseases* 2012;18 Suppl 1:1-28.
5. Oda K, Yano H, Okitsu N, Chiba T, Hara Y, Kudo T, Ozawa D, Irimada M, Ohyama K. Detection of Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae in otorhinolaryngology patients with pharyngeal symptoms. *Sex Transm Infect.* 2014. Mar;90(2):99.
6. Noguchi Y.[Pharyngeal Neisseria gonorrhoeae

and Chlamydia trachomatis infections]. Noguchi Y(1). Department of Obstetrics and Gynecology, Aichi Medical University, School of Medicine. *Nihon Rinsho.* 2009 Jan;67(1):173-6.

7. Bignell C, Unemo M. 2012 European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. UK: International Union against Sexually Transmitted Infections. [citado 11 Mar 2014].

8. Balmelli C, Günthard HF. Gonococcal tonsillar infection--a case report and literature review. *Infection.* 2003 Oct;31(5):362-5.

9. Schöfer H. [Sexually transmitted infections of the oral cavity]. *Hautarzt.* 2012 Sep;63(9):710-5.

