



Boletín Técnico



Fecha: 18 de diciembre 2020

Tema: Escasez de Azitromicina y Tratamiento Alternativo para Enfermedades Transmitidas Sexualmente (STD por sus siglas en inglés)

Contacto: Elizabeth Kessler, STD Gerente de Programa, División de Salud Pública y Comportamiento

A: A todo Profesional de Salud e Instalaciones Médicas

Situación Actual:

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) ha actualizado sus recomendaciones para el tratamiento de gonorrea sin complicaciones en adultos. Ahora la Gonorrea debe tratarse con una sola dosis más alta de inyección intramuscular de ceftriaxona (500 mg) la doble terapia con azitromicina ya no se recomienda. Las recomendaciones actualizadas publicadas en MMWR del 18 de diciembre 2020, disponibles aquí [2020 Update to CDC's Treatment for Gonococcal Infections](#), se resumen adelante. Estas recomendaciones actualizadas de tratamiento reemplazan las recomendaciones de tratamiento de gonorrea del 2015 (disponibles aquí [2015 STD Treatment Recommendations](#)).

Contexto para Actualización de Recomendaciones de Tratamiento (Monoterapia):

La gonorrea resistente a medicamentos se mantiene como amenaza urgente de salud público debido a que la mitad de todas las infecciones de gonorrea son resistentes a por lo menos un antibiótico. El cambio de la doble terapia a monoterapia se debe a tres razones:

1. La administración de antimicrobianos y la necesidad de minimizar la exposición a antibióticos a no ser que el beneficio claramente sea superior al riesgo, una importante consideración en todo caso de infección y no exclusivo a infecciones transmitidas sexualmente;
2. La evidencia adicional y la comprensión de ceftriaxonas farmacocinética y farmacodinámica en la identificación de la dosis óptima en el tratamiento de gonorrea; y
3. Azitromicina resistente en *N. gonorrhoea* está en aumento.

Actualización de las Recomendaciones de Régimen de Tratamiento para Infecciones Gonocócicas

Régimen para infecciones gonocócicas no complicadas del cuello uterino, uretra, o recto:

- Ceftriaxona 500 mg intramuscular (IM) de una sola dosis para personas de peso de <150 kg (300 lb.).
- Para personas de peso ≥ 150 kg (300 lb.), se debe administrar 1 g de IM ceftriaxona.
- Si no se ha excluido una infección de clamidia, los profesionales médicos deben tratar la clamidia con doxiciclina 100 mg oralmente dos veces al día por 7 días. Durante embarazo, azitromicina 1 g en una sola dosis es la recomendación para tratar la clamidia.

Régimen Alternativos para infecciones gonocócicas no complicadas del cuello uterino, uretra o recto si ceftriaxona no está disponible:

- Gentamicina 240 mg IM de una dosis y azitromicina 2 g por vía oral de una sola dosis
- Cefixima 800 mg por vía oral de una sola dosis. Si se trata con Cefixima, y no se ha excluido infección de clamidia, el profesional médico debe tratar la clamidia con doxiciclina 100 mg por vía oral por 7 días. Durante embarazo, azitromicina 1 g de una sola dosis se recomienda para el tratamiento de clamidia.

Régimen Recomendado para infecciones gonocócicas no complicadas de la faringe:

- Ceftriaxona 500 mg IM de una sola dosis para personas de peso <150 kg (300 lb.).
- Para personas de peso ≥150 kg (300 lb.), se debe administrar 1 g de IM ceftriaxone.
- Si se identifica clamidia como coinfección cuando se prueba para gonorrea faríngea, los profesionales médicos deben tratar la clamidia con doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día por 7 días. Durante embarazo, azitromicina se recomienda para tratamiento de clamidia 1 de una sola dosis.
- No existe tratamiento alternativo para gonorrea faríngea. Para personas con historial de alergia a betalactámicos, se recomienda un asesoramiento detallado de la reacción. *
- For persons with an anaphylactic or other severe reaction (e.g., síndrome Stevens-Johnson) to ceftriaxone, consult an infectious disease specialist for an alternative treatment recommendation.

No se requiere una prueba de cura para una persona con gonorrea urogenital no complicada o gonorrea rectal quienes han sido tratadas con uno de los regímenes recomendados o alternativos; sin embargo, para personas con gonorrea faríngea, se recomienda una prueba de cura, utilizando pruebas de amplificación de los ácidos nucleicos 7 a 14 días después del inicio del tratamiento, independiente del régimen de tratamiento.

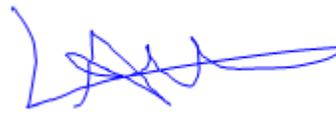
Para información adicional:

Favor de comunicarse con Elizabeth Kessler, Gerente de Programa STD, División de Salud Pública y Comportamiento (DPBH) por teléfono (775) 447-4494 o email ekessler@health.nv.gov

- 2020 Actualización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para el Tratamiento por Infecciones Gonocócicas: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6950a6-H.pdf>
- 2015 STD Directrices de Tratamiento - <https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>
- Sitio de Red para Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sobre enfermedades [c.gov/std/default.htm](https://www.cdc.gov/std/default.htm)



Lisa Sherych, Administradora
División de Salud Pública y Comportamiento



Ihsan Azzam, Ph.D., M.D.
Oficial Jefe Médico