



42

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

AB/C/D/H/R/V/SP/KCB/BMG/VP/PNM/ELL/CIM/SBE/ELT/EVM/CPC
Vº Bº
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
GABINETE
JEFE GABINETE Vº Bº

3701

ORD. B22 N°

ANT. : Ord.B22 N° 2094 del 9 de Junio 2017

MAT. : Instruye y reitera medidas de prevención, control y vigilancia para abordar el aumento de infección gonocócica en la población.

SANTIAGO, - 2 OCT 2017

DE: SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES(AS) SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, y como es de su conocimiento, el país ha observado un significativo incremento de las infecciones gonocócicas en la población, siendo las personas más afectadas los hombres entre 15 y 24 años. Según datos de la vigilancia, a partir del año 2015 comienza un aumento de la tasa de gonorrea la cual se mantiene hasta el 2016 alcanzando a 11,2 casos por cien mil hab., lo que representa un aumento del 36% respecto del año 2014. El mayor riesgo se encuentra en el grupo de 15 a 24 años. El grupo de 20 a 24 años, presenta la mayor tasa nacional, seguida del grupo de 15 a 19 años, destacándose el aumento el año 2016 de la tasa de este último grupo, lo que representó 61% de incremento entre los años 2014 y 2016. Este comportamiento ascendente en los adolescentes y jóvenes se mantiene hasta el primer semestre del 2017.


El aumento de casos de gonorrea en adolescentes y jóvenes es un potente indicador de que existe un aumento de otras ITS en este grupo, considerando que comparten el mismo mecanismo de transmisión, pero que a diferencia de la gonorrea que presenta un corto periodo de incubación, estas otras ITS se caracterizan por tener un largo plazo de latencia hasta las manifestaciones clínicas lo que conlleva a un diagnóstico tardío y por tanto, actualmente no se ha evidenciado un incremento de ellas.

Como respuesta a este escenario epidemiológico, se solicita a usted gestionar y reforzar con urgencia las medidas generales de prevención, control y vigilancia de las infecciones de transmisión sexual (norma técnica 187/2016, Circular B51/24 del 2013 vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea) siguiendo los principios de salud pública; "PREVENGA-DIAGNOSTIQUE-

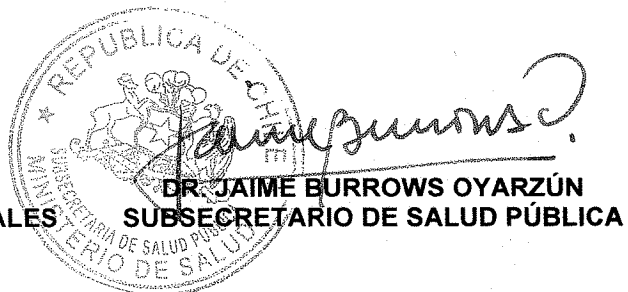
TRATE-NOTIFIQUE". Se adjunta documento técnico de estrategia de abordaje específico, que incluye indicadores de seguimiento, con el objetivo de evaluar el efecto de las medidas tomadas.

Se solicita enviar primer reporte de cumplimiento el 30 de octubre 2017 (con indicadores agosto-octubre) y el segundo el 15 de enero 2018 (con indicadores consolidados agosto a diciembre 2017) a estas Subsecretarías con copia a cperedo@minsal.cl, solange.burgos@minsal.cl y karen.caceres@minsal.cl.

Agradeciendo su compromiso en implementar y evaluar las medidas mencionadas en este documento, saluda a usted,



DRA. GISELA ALARCON ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Referentes Programa de Salud de la Mujer Seremis y Servicios de Salud del País
- Referentes Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes Seremis y Servicios de Salud del País
- Referentes Programas: VIH/SIDA e ITS Seremis y Servicios de Salud del País
- Jefes de Epidemiología de las SEREMIS de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Planificación Sanitaria
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes



PREVENCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA DE LA GONORREA Y OTRAS ITS

DOCUMENTO TÉCNICO

**SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
2017**

Contenido

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA GONORREA Y OTRAS ITS	3
ANTECEDENTES	3
REGULACIÓN	3
SITUACION EPIDEMIOLOGICA	4
MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA.	4
MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN	4
MEDIDAS DE CONTROL	6
MEDIDAS PARA LA VIGILANCIA	7
FICHA RESUMEN GONORREA (normativa)	9
DOCUMENTOS DE CONSULTA	11

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA GONORREA Y OTRAS ITS

ANTECEDENTES

Las ITS son un conjunto de patologías que comparten como única característica en común el transmitirse de una persona a otra a través de las relaciones sexuales. Algunas de ellas además pueden transmitirse por contacto con sangre contaminada y /o de la madre al recién nacido durante el embarazo o el parto.

Algunas ITS son asintomáticas durante mucho tiempo, en el cual las personas aun estando enfermas, no saben que están infectados, facilitando las complicaciones y la transmisión a otros.

Según estimaciones de la OMS, cada año se producen 357 millones de nuevas infecciones de ITS curables en el mundo.

La Gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, que puede infectar primariamente diferentes tipos de mucosa. La infección cursa habitualmente asintomática en mujeres pudiendo transmitirla durante meses o años, sin que las personas conozcan si son o no portadores del gonococo. Los hombres manifiestan mayoritariamente cuadros de uretritis. Otros sitios de infección son la mucosa rectal, faríngea y ocular, dependiendo del punto de exposición a la bacteria.

Las complicaciones de la infección no tratada pueden llegar a producir esterilidad en hombres y mujeres y ceguera en el recién nacido infectado.

La resistencia microbiana de la *Neisseria gonorrhoeae* a los antibióticos conocidos, coloca esta infección como prioridad de salud pública, con el objetivo no solo de cortar la cadena de transmisión, sino de llevar una vigilancia sistemática de la farmacoresistencia.

REGULACIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual en su aspecto sanitario están reguladas por un conjunto de documentos que contemplan Leyes, Decretos, Reglamentos y Normativas.

El Código Sanitario Párrafo II del Título II del Libro I, de las Enfermedades Venéreas, señala la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud (hoy Ministerio de Salud y la red asistencial del Sistema Público de Salud) en las acciones destinadas a evitar su propagación a la población.

El Reglamento de ITS, establece la condición de gratuidad en la atención para todas las personas en el Sistema Público (independiente de su seguro de salud) comprendiéndose en ella el diagnóstico, tratamiento y control, los exámenes de laboratorio clínico y demás necesarios. Además señala que cada Servicio de Salud deberá disponer, al menos en uno de los establecimientos que conforman su red asistencial, de una dependencia especializada en infecciones de transmisión sexual. En aquellos establecimientos en que no haya un centro de salud especializado en dichas patologías deberán existir los mecanismos y procedimientos que permitan la atención y tratamiento oportuno de las mismas, incluyendo la derivación en caso necesario.

Por su parte la Ley 20.584 precisa que no se requerirá la manifestación de voluntad de las personas para acceder a recibir tratamientos cuando se suponga un riesgo para la salud pública

Según el Decreto Supremo 158/2004 las ITS se encuentran sujetas a vigilancia epidemiológica. La sífilis y la gonorrea son de notificación diaria obligatoria de casos, por tanto, es obligación del médico notificar los casos que detecte de sífilis y gonorrea, independiente si ejerce en el sistema público o privado. La gonorrea además está sujeta a vigilancia de laboratorio para estudio de resistencia antimicrobiana.

Todo lo relativo a la vigilancia de gonorrea, se encuentra detallado en la Circular B51/24 del 2013 vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA

Según datos de la vigilancia, a partir del año 2015 comienza un incremento de la tasa de gonorrea el cual se mantiene hasta el 2016 alcanzando a 11,2 casos por cien mil hab., lo que representa un aumento del 36% respecto del año 2014. El mayor riesgo se encuentra en el grupo de 15 a 24 años. El grupo de 20 a 24 años, presenta la mayor tasa nacional, seguida del grupo de 15 a 19 años, destacándose el aumento el año 2016 de la tasa de este último grupo, lo que representó 61% de incremento entre los años 2014 y 2016. Este comportamiento ascendente en los adolescentes y jóvenes se mantiene hasta el primer semestre del 2017.

Según sexo, los hombres muestran las mayores tasas superando a las mujeres. Ellos representaron el 87% del total de casos, con una relación de 6 hombres por cada mujer. Según distribución geográfica el año 2016 y el primer semestre del 2017, las mayores tasas de notificación se presentan en las regiones del extremo norte y sur del país, siendo las de mayor riesgo Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Los Lagos y Aisén, todas ellas con altas tasa en el grupo de 15 a 24 años. Información disponible en: www.epi.minsal.cl

El aumento de casos de gonorrea en adolescentes y jóvenes es un potente indicador de que existe un aumento de otras ITS (VIH, sífilis, hepatitis B entre otras) en este grupo, considerando que comparten el mismo mecanismo de transmisión, pero que a diferencia de gonorrea que presenta un corto periodo incubación, estas otras ITS se caracterizan por tener un largo plazo de manifestaciones clínicas lo que conlleva a un diagnóstico tardío y por tanto, actualmente no se ha evidenciado un incremento de ellas.

Frente a este escenario epidemiológico y con el objetivo de controlar este incremento de casos de gonorrea y el eventual aumento de otras ITS, el presente documento refuerza las medidas ya existentes y establece medidas adicionales de control, prevención y vigilancia.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA.

Se solicita implementar en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país las medidas que se detallan a continuación, siguiendo algunos principios básicos de salud pública:



MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN

Considera todas las medidas destinadas a favorecer la prevención primaria de la gonorrea y otras ITS. Son pilares fundamentales la información, educación, la promoción del autocuidado y la entrega de condones.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN	RESPONSABLE
1. Diseñar un plan de intervención en población adolescente y joven destinada a la prevención de las ITS y el uso consistente del condón.	- Seremis de Salud
2. Coordinar con el intersector (INJUV, MINEDUC) y sociedad civil (Consejo Consultivo de adolescentes y jóvenes, y otras instancias participativas) estrategias de abordaje conjunto para la prevención de las ITS y promoción del uso consistente del condón	- Seremis de Salud

3. Fortalecer las estrategias comunitarias de promoción de conducta sexual segura y prevención de ITS. (Realización de talleres de prevención)	- Seremis de Salud - Servicios de Salud - Establecimientos de Atención Primaria
4. Informar y distribuir condones en atenciones realizadas con población adolescente y joven.	- Establecimientos de Atención Primaria - Seremis de Salud - Servicios de Salud
5. Entregar condones para la prevención en las estrategias preventivas realizadas con la comunidad	- Seremis de Salud
6. Vincular los establecimientos de salud con los establecimientos educacionales para promover la salud sexual y el uso consistente de condón	- Establecimientos de Atención Primaria - Seremis de Salud - Servicios de Salud
7. Difundir a la comunidad la oferta, localización y horarios de los ESPACIOS AMIGABLES y diferenciados para adolescentes y jóvenes en todos los establecimientos de la red.	- Establecimientos de Atención Primaria - Seremis de Salud - Servicios de Salud
8. Utilizar la instancia del Control de Salud integral (con uso de ficha CLAP) para acercar los contenidos de prevención a la población escolar.	- Establecimientos de Atención Primaria - Seremis de Salud - Servicios de Salud
9. Aprovechar todas las instancias de contacto con población adolescente y joven para informar y entregar contenidos de prevención, ofreciendo consejería y condones	- Establecimientos de Salud - Seremis de Salud - Servicios de Salud
10. Informar y educar a las personas expuestas al riesgo sobre la prevención de la gonorrea y otras ITS (trabajadoras/es sexuales, consultantes de ITS, mujeres solicitantes de anticoncepción de emergencia, personas con VIH, entre otros)	- Establecimientos de Salud - Seremis de Salud - Servicios de Salud
11. Ofrecer y entregar condón masculino de látex a las personas en control por regulación de la fertilidad, enfatizando en población adolescente y joven, insistiendo en el uso de doble protección.	- Establecimientos de APS - Servicios de Salud
12. Indicar uso de condones a todas las personas que consultan por anticoncepción de emergencia.	- Establecimientos de APS - Establecimientos hospitalarios - Servicios de Salud
13. Ofrecer diagnóstico para todas las ITS a las personas expuestas al riesgo (trabajadoras/es sexuales, consultantes de ITS, mujeres solicitantes de anticoncepción de emergencia, personas con VIH, contactos sexuales de personas con ITS, entre otros)	- Establecimientos de Salud
14. Informar y educar a las gestantes sobre prevención de la transmisión vertical de la sífilis, gonorrea y otras ITS, ofertando la realización de exámenes de detección de ITS y entrega de condones.	- Establecimientos de Atención Primaria y control prenatal
15. Aplicación de profilaxis ocular a todos los recién nacidos con solución oftálmica de cloranfenicol al 0,5%, 1 gota en cada ojo del recién nacido por una vez, un frasco por niño o ungüento de	- Establecimientos hospitalarios públicos y privados con atención de partos

eritromicina al 0,5% en cada ojo por una vez.

Indicadores de cumplimiento medidas para la prevención priorizadas

Nº Medida	Indicador	Numerador	Denominador	Factor	Meta	Responsable
2.	Iniciativa de abordaje de las ITS y promoción del uso consistente del condón con intersector	Número de personas alcanzadas por iniciativa de abordaje de las ITS y promoción del uso consistente del condón			Al menos 1 iniciativa de abordaje de las ITS y promoción del uso consistente del condón ejecutada con intersector	Seremis de Salud
15	Porcentaje de aplicación de profilaxis ocular	Nº Recién nacidos con profilaxis ocular administrada	Nº Recién nacidos	x100	100%	Establecimiento Hospitalario con atención de parto

MEDIDAS DE CONTROL

Considera todas las medidas destinadas a cortar la cadena de transmisión. Son pilares fundamentales el diagnóstico y tratamiento para el caso índice y sus contactos sexuales. El control de las infecciones gonocócicas requiere el tratamiento apropiado y efectivo y debe curar un mínimo del 95% de la Población infectada en un entorno determinado¹.

MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
<p>16. Priorizar la atención de personas con sintomatología sugerente de gonorrea y/o personas derivadas por gonorrea</p> <p>Detectar y tratar todos los casos sospechosos² de infección gonocócica, con antibiótico Ceftriaxona en dosis de 250 mg (intramuscular) por 1 vez, y asociar siempre tratamiento para Chlamydia trachomatis: azitromicina 1gr oral por 1 vez, previa toma de muestra para cultivo.</p> <p>De no disponer de toma de muestra para cultivo de gonococo derivar a establecimiento de mayor complejidad (especialista) para toma de cultivo, tratamiento y manejo de contactos.</p> <p>Si no es factible cursar la derivación en las siguientes 24 horas para el caso con sospecha de infección gonocócica, tratar según norma y derivar en 7 días a cultivo de control.</p>	<p>- Establecimientos de Atención</p> <p>El tratamiento debe ser administrado por profesional de salud y quedar constancia en la ficha clínica o registro de atención.</p>
<p>17. Educar e indicar uso de condones para la prevención de ITS a todos los casos tratados. En los casos derivados indicar abstinencia sexual hasta recibir tratamiento. Si dispone de condones entregue 16 condones mensuales.</p>	<p>- Establecimientos de Atención</p>

¹ Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 1999 (UNAIDS/01.11e).

² Caso sospechoso de infección gonocócica es aquel con signos y síntomas compatibles con la infección sintomática.

18. Realizar tamizaje para sífilis (con test no treponémico: VDRL-RPR), hepatitis B y VIH a todos los casos atendidos por sospecha de ITS	- Establecimientos de Atención
19. Búsqueda y estudio de los contactos sexuales que el caso índice voluntariamente declare. Si resultase positivos el tamizaje para alguna ITS el contacto debe ser notificado y tratado según corresponda. De no disponer de tratamiento, contactar y derivar a establecimiento de mayor complejidad (especialista) para manejo de contactos	- Establecimientos de Atención
20. Llevar registro estadístico de las personas atendidas y tratadas por gonorrea, uretritis y/o cuadro sugerente de gonorrea.	- Establecimientos de Atención ITS

Indicadores de cumplimiento medidas de control priorizadas

Nº Medida	Indicador	Numerador	Denominador	Factor	Meta	Responsable
16	Cobertura de tratamiento a casos con sospecha y/o confirmación de gonorrea	Nº de personas que reciben tratamiento por sospecha y/o confirmación de gonorrea	Nº de personas que son atendidas por sospecha y/o confirmación de gonorrea	x100	100%	Establecimientos de Atención de ITS

MEDIDAS PARA LA VIGILANCIA

MEDIDAS PARA LA VIGILANCIA	RESPONSABLE
21. Difundir Circular Nº 24/2013 de Vigilancia de sífilis y gonorrea en todos los establecimientos de la red pública y privada	- Servicio de Salud - Seremi de Salud
22. Notificar al sistema de vigilancia todos los casos confirmados por gonorrea u otra ITS y sus contactos sexuales cuando cumplan la definición de caso.	- Médico tratante, Director del establecimiento, Delegado de Epidemiología.
23. Asegurar la calidad, integridad y oportunidad de la información ingresada al boletín de notificación obligatoria según definición de caso.	- Médico tratante, delegado de Epidemiología. - Seremi de Salud
24. Evaluar y corregir la subnotificación y/o notificación incompleta.	- Delegado de epidemiología
25. Realizar cultivo a todos los casos diagnosticados con infección gonocócica previo al tratamiento para vigilancia de laboratorio. Derivar la cepa al ISP.	- Médico tratante, Jefe de laboratorio Para vigilancia se envían todas las muestras independiente del sitio de aislamiento de la misma. La muestra se debe acompañar del formulario respectivo debidamente completo en todas sus variables. El ingreso del formulario y retiro de resultados puede ser online, en el sitio www.ispch.cl

26. Asegurar que todos los casos derivados a nivel regional para análisis de resistencia antimicrobiana de <i>N. gonorrhoeae</i> al ISP se encuentren notificados. (bases enviadas por Depto. el Epidemiología del MINSAL a cada SEREMI)	- Seremis de Salud
27. Elaborar informes de situación epidemiológica regional	- Seremis de Salud
28. Monitorear y asegurar que las medidas de vigilancia implementadas se cumplan.	- Seremis de Salud - Servicios de Salud
29. Retroalimentar de información epidemiológica a los niveles locales (análisis regional y comunal)	- Seremis de Salud
30. Evaluar los indicadores de la vigilancia referidos en la Circular	- Seremis de Salud

Junto con lo anterior, es fundamental que los Servicios de Salud:

- Faciliten la articulación de los establecimientos de la red en el territorio.
- Difundan la normativa de ITS (Norma N° 187 del 2016) en todos los establecimientos de atención de la red pública
- Establezcan la red de derivación y contra derivación para asegurar el corte de la cadena de transmisión.
- Difundir/reiterar cumplimiento de normativa en los establecimientos públicos de su red asistencial

Indicadores de cumplimiento medidas de vigilancia priorizadas

Nº Medida	Indicador	Numerador	Denominador	Factor	Meta	Responsable
23	Calidad e integridad de la notificación	Formularios ENO de gonorrea que tienen completa las variables de: fecha de notificación, establecimiento desde el cual se realiza la notificación, Autoridad Sanitaria correspondiente, RUN, sexo, fecha de nacimiento, edad, ocupación, comuna de residencia, nacionalidad, diagnóstico, confirmación diagnóstica, condición de embarazo y profesional que notifica el caso	Total de formularios ENO de gonorrea ingresados	X100	85%	Delegados Epidemiología Seremi de Salud
25*	Cobertura de cumplimiento de vigilancia de laboratorio *	Nº de cultivos de <i>n. gonorrhoeae</i> enviados al ISP para estudio de resistencia antimicrobiana en periodo determinado	Nº de casos notificados por gonorrea en periodo determinado	x100	90%	Delegados Epidemiología Seremi de Salud
Mide el envío de cultivo en relación a los casos notificados por ENO						
26*	Porcentaje de notificación de casos con muestra sujeta a estudio de resistencia Antibiótica*	Nº de casos notificados por gonorrea en periodo determinado	Nº de cultivos de <i>n. gonorrhoeae</i> enviados al ISP para estudio de resistencia antimicrobiana en periodo determinado	x100	90%	Delegados Epidemiología Seremi de Salud
Mide si se encuentra notificado el caso cuyo cultivo positivo se envió al ISP						

* Para medir este indicador se deben cruzar ambas bases de datos (ISP y notificaciones ENO) y parear de forma individual, es decir, que las mismas personas estén en las 2 bases de datos. No se deben calcular sólo el nº total.

FICHA RESUMEN GONORREA (normativa)

AGENTE: Bacteria Neisseria gonorrhoeae, diplococo Gram negativo

PERIODO DE INCUBACIÓN: 3 a 5 días

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La gonorrea es una enfermedad que afecta diferentes tipos de mucosa, de preferencia la uretra en el hombre (uretritis) y cuello uterino en la mujer (cervicitis). Otras ubicaciones son: rectal, conjuntival y faríngea.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PERSONAS SEXUALMENTE ACTIVAS:

En hombres: Descarga uretral purulenta, disuria y aumento de la frecuencia miccional.

En mujeres: la infección en muchos casos es asintomática, (20% – 50%). Cuando se manifiesta, puede presentarse con disuria y descarga vaginal proveniente del cuello uterino. Hasta en un 20% puede haber invasión uterina con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica.

En hombres y mujeres: proctitis, faringitis con exudado muco purulento escaso, odinofagia y adenopatías. También puede cursar como conjuntivitis unilateral, con edema de los párpados, quemosis y secreción purulenta abundante. El período de incubación de la conjuntivitis gonocócica es corto (1 a 4 días) y sin tratamiento conduce a una ceguera secundaria por ulceración corneal.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA OFTALMIA GONOCÓCICA NEONATAL:

La (oftalmia neonatorum) es la complicación más importante de la gonorrea en el embarazo. Sin la realización de medidas profilácticas tiene una transmisibilidad de 30% al 50% hacia los recién nacidos de madres con gonorrea en el momento del parto (parto vaginal). Se presenta de uno a trece días después del parto, casi siempre es bilateral caracterizado por edema, hiperemia y secreción conjuntival purulenta. Sin tratamiento evoluciona a edema, opacidad y úlcera corneal, durante la segunda o tercera semana, con un riesgo alto de ceguera. El tratamiento oportuno produce una mejoría en las primeras 24 horas.

COMPLICACIONES

En hombres: Epididimitis, Orquitis, Estenosis uretral, Prostatitis aguda o crónica

En mujeres: Enfermedad inflamatoria pelviana que puede dejar como secuela infertilidad, absceso de glándulas de Bartholino, perihepatitis gonocócica (Síndrome de Fitz Hugh Curtis).

Sistémicas: Infección gonocócica diseminada: artritis gonocócica (rodillas, tobillos y muñecas) que asociarse con una erupción cutánea hemorrágica o necrótica (similar a la meningococcemia), fiebre y tenosinovitis. Endocarditis y meningitis

DIAGNÓSTICO

En hombres: presencia de diplococos Gram-negativos intracelulares en secreción uretral o conjuntival.

En mujeres: cultivo de secreción endocervical en medio selectivo.

En hombres y mujeres: El estudio de secreción rectal requiere cultivo en medio selectivo.

También se puede realizar examen de biología molecular en distintas muestras biológicas (dependiendo de la sospecha diagnóstica: orina, secreción uretral o cervical).

TRATAMIENTO

Tratamiento de gonorrea no complicada: cervicitis, uretritis, recto y faringe				
Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Ceftriaxona	250 mg.	intramuscular	dosis única	1 vez
Asociar siempre tratamiento para C. trachomatis con Azitromicina 1g oral por dosis única				
Tratamiento de gonorrea complicada: artritis gonocócica				
Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Ceftriaxona	250 mg.	intramuscular	dosis única	1 vez

Tratamiento de Conjuntivitis gonocócica (adulto)				
Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Ceftriaxona	1 g.	intramuscular	dosis única	1 vez

Tratamiento de gonorrea embarazadas				
Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Ceftriaxona	250 mg.	intramuscular	dosis única	1 vez
Asociar siempre tratamiento para C. trachomatis con Azitromicina 1g oral por dosis única				

VIGILANCIA DE CASO

Todo caso confirmado debe ser notificado según Decreto 158/04

CASO CONFIRMADO: persona con examen de laboratorio microbiológico, inmunoenzimático o de biología molecular que señale infección por N. gonorrhoeae, con y sin sintomatología o antecedente de contacto con un caso confirmado.

A54.1 Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior con absceso periuretral y de glándulas accesorias

A54.2 Pelvipерitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias

A54.3 Infección gonocócica del ojo

A54.4 Infección gonocócica del sistema osteomuscular

A54.6 Infección gonocócica del ano y del recto

A54.8 Otras infecciones gonocócicas

A54.9 Infección, gonocócica, no especificada

TIPO DE VIGILANCIA: Universal de notificación diaria

En cada caso notificado se debe asegurar la calidad de la información ingresada.

VIGILANCIA DE LABORATORIO

Por Decreto 158, Art.9º la N. gonorrhoeae es un agente sujeto a vigilancia de laboratorio para evaluar resistencia antimicrobianas. Por lo anterior todos los laboratorios públicos y privados que obtengan cultivo de gonococo positivo deben enviar la cepa correspondiente al ISP.

**TODAS LAS PERSONAS CON SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE GONORREA DEBEN SER ESTUDIADAS
CON CULTIVO PARA VIGILANCIA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA**

1. WHO. WHO Guidelines For The Treatment Of Neisseria Gonorrhoeae [Internet]. [citado 16 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246114/1/9789241549691-eng.pdf?ua=1>
2. Gonococcal Infections - 2015 STD Treatment Guidelines [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/tg2015/gonorrhea.htm>
3. Chlamydial Infections - 2015 STD Treatment Guidelines [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/tg2015/chlamydia.htm>
4. Ministerio de Salud, Norma de profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. 2016. Disponible en: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf
5. WHO. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones De Transmisión Sexual 2016–2021 [Internet]. [citado 16 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf>
6. Ministerio de Salud, Circular B51/24 del 2013 vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Disponible en: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-24-Vigilancia-de-ITS.pdf