

La Claritromicina en el Tratamiento de las Uretritis No Gonocólicas.

Dres: GARCIA SALORD J.*, PINO L., REVOL M., VALVERDE J., CAMISSASSA L., MORETTO H.

RESUMEN: Se trataron y controlaron 79 pacientes con Uretritis No Gonocócicas con Claritromicina 250 mg, vía oral, un compr. cada 12 hs. durante 8 días.

65 / 79 (82,28 %) de los pacientes curaron clínicamente y no presentaron uretritis persistente en los controles de laboratorio. Se comparó la Claritromicina con una tetraciclina (Doxiciclina) siendo tan efectiva como la misma.

Se concluye que la Claritromicina resulta de utilidad en el tratamiento de las Uretritis No gonocócicas, constituyéndose en una alternativa al tratamiento tradicional con Doxiciclina y Eritromicina.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 58, pág. 1, 1993)

Palabras Clave: Uretritis No Gonocólicas; Tratamiento con Claritromicina.

INTRODUCCION

Las Uretritis No Gonocócicas se han convertido en la Última década (junto a las supuraciones gonocócicas) en la Enfermedad de Transmisión Sexual (E.T.S.) más frecuente en la consulta urológica.

La *Clamidia Trachomatis* y el *Ureaplasma Urealyticum* han sido reconocidos como los agentes etiológicos causantes de más del 70 % de las U.N.G.(1,2,3,4,5).

El Tratamiento de elección de las mismas son las Tetraciclinas y los macrólidos, de probada eficacia para ambos agentes.(6,7,8).

El objetivo de este trabajo fue evaluar la efectividad de la Claritromicina (un macrólido de dos tomas diarias y mayor tolerancia que la Eritromicina) en el tratamiento de las U.N.G. y compararla con la de la Doxiciclina, droga de referencia en el tratamiento de las U.N.G.(9)

MATERIAL Y METODO

Se trataron y controlaron 170 pacientes con diagnóstico de U.N.G.: 79 lo fueron con Claritromicina 250 mg: un compr. cada 12 hs. por 8 días y 91 con Doxiciclina un compr. cada 12 hs por 8 días.

El diagnóstico se hizo: 1) por la clínica: los pacientes presentaban ardor y secreción uretral, esta última de moderada a mediana intensidad, mucosa o acuosa y 2) por el laboratorio:

a) Examen directo con Coloración de Gram de la secreción uretral no observándose presencia de Gonococos y con un recuento de más de 5 leucocitos por campo (1000 x)

b) Cultivo específico para gonococos tipo Thayer-Martin: negativo en todos los casos.

Los controles se realizaron a la segunda y sexta semana del tratamiento; con orina del primer chorro

* Prof. Adjunto de Urología Hops. Nac. Clín. Córdoba. Jefe del Programa de E.T.S. Min. de Salud. Pcia. de Córdoba. Corro 88. 5000 Córdoba. Argentina.

miccional, en la cual se realizaron las técnicas arriba descriptas.

Se consideró curación la desaparición de los síntomas y la disminución a menos de 5 leucocitos por campo en el examen directo (Gram) del sedimento de la orina. (10)

RESULTADOS

De los 79 pacientes tratados con Claritromicina 65 (82,28 %) y 56 de los 91 (61,50 %) de los tratados con Doxiciclina resultaron libres de Uretritis al examen clínico y de laboratorio. (tabla I), es decir fueron curados.

76/79 (96,20 %) pacientes en el grupo de la Claritromicina y 75/91 (82,42 %) en el grupo de la Doxiciclina permanecieron asintomáticos pero con más de 5 leucocitos por campo en el examen de laboratorio, es decir tuvieron curación clínica, pero no de laboratorio. (tabla I).

3/79 (3,80 %) de los pacientes del grupo de Claritromicina y 16/91 (17,58 %) en el de Doxiciclina tuvieron Uretritis persistente, es decir continuaron con síntomas y más de 5 leucocitos/cpo en el examen de laboratorio.

DISCUSION

El tratamiento de las U.N.G es un tema problemático debido a 1) la multiplicidad de agentes etiológicos involucrados, 2) las dificultades diagnósticas en la práctica diaria debido a la necesidad de contar con medios específicos, de alto costo de no fácil realización, y 3) la escasez de fármacos útiles para su tratamiento.

Las Tetraciclinas (sobre todo la Doxiciclina) y la Eritromicina han sido clásicamente las drogas de elección.

La difícil tolerancia y los frecuentes efectos secundarios y el aumento de la resistencia bacteriana observada en la actualidad creada por el largo tiempo de su uso, entre otros factores, ha llevado a la necesidad de contar permanentemente con nuevos fármacos.

La aparición en la última década de nuevos macrólidos, entre ellos, de la Claritromicina, que permite la dosificación en dos tomas diarias, de mejor tolerancia y activa contra los agentes causales de las U.N.G. (11,12) nos ha dado una nueva alternativa para su tratamiento.

Es importante destacar las diferencias observadas en la respuesta clínica (desaparición de los síntomas) y la de laboratorio (tabla I). Ello habla de la necesidad de realizar un control de laboratorio a las seis semanas del tratamiento efectuando un recuento de leucocitos en orina como se describió en material y métodos. Esta observación es coincidente con la de otros autores (13,14)

CONCLUSION

La Claritromicina se mostró de utilidad en el tratamiento de las U.N.G. siendo tan efectiva como la Doxiciclina, tetraciclina recomendada como de primera línea.

En caso de persistencia de síntomas y/o de Más de 5 leucocitos/cpo en examen directo (Gram) de la orina del primer chorro miccional, se recomienda:

1) Descartar la presencia de gonococos con cultivo específico.

2) Descartar la presencia de Trichomonas en el exudado o el sedimento de orina o en la pareja si fuera posible.

3) Efectuar retratamiento esta vez, de dos semanas como mínimo.

TABLA I

Respuesta clínica y citobacterioscópica (laboratorio) de 170 pacientes tratados con Claritromicina y Doxiciclina.

Antibiótico	Respuesta clínica		Respuesta Laboratorio	
	N	X	N	X
Claritromicina	76 / 79	(96,20)	65 / 79	(82,28)
Doxiciclina	75 / 91	(82,42)	56 / 91	(61,50)

SAU

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bowie W. Urethritis in males. in Holmes K et al.: S.T.D., ed 2 N.Y, Mc Graw-Hill, 627,1990.
- 2) Csangó P. et al "Doxycycline in the treatment of Chlamydial Urethritis: a therapeutic study". *Pharmatherapeutica*, 2:341, 1980.
- 3) Oriel J. et al.: Chlamydial Infection of the male urethra. *Brit.J.Ven.Dis*,52: 46, 1976.
- 4) Bredt W. "Pathogenicity factors of Mycoplasmas". *Infection*, 4:(suppl 1), 9, 1976.
- 5) Hofstetter A et al. "Mycoplasmas in Urogenital inflammations". *Int.Urol. and Nephrol*.2:(3). 229, 1970.
- 6) Oriel J "Treatment of Non Gonoccal Urethritis", in N.G U. and related Infections. Eds : Amer Soc Microbiol.W.D C. pag: 38-42, 1977.
- 7) Oriel J "Nongonococcal Urethritis" in *Current Therapy*. Ed Saunders, Philadelphia. Pag: 548, 1978.
- 8) Schachter J. "Chlamydial Infections (II). *N.Engl.J Med* 298:490, 1978.
- 9) Centers for Disease Control: 1989 S.T.D treatment guidelines. *M.M.W.R.* 38 (S-8), 1989.
- 10) Bowie W. "Approach to men with Urethritis". *Med.Clin. of N.Amer.* 74 (6):1543, 1990.
- 11) Benson C et al: "Comparative in vitro activity of A-56268 against Gram(+) and Gram(-) bacteria and Chlamydia trachomatis ". *Eur.J.Climn. Microbiol*.6:173, 1987.
- 12) Bowie W. et al: "In vitro activity of A-56268 against Neisseria Gonorrhoeae and Chlamydia Trachomatis". *Antimicrob. Agents, Chemother.* 31:470, 1987.
- 13) Handsfield H. et al. "differences in the therapeutic response of Chlamydial forms of N.G.U." *J.Am.Ven.Dis.Assoc.* 2:5. 1976.
- 14) Wong E. et al."Clinical and Microbiol. features of persistent or recurrent N G.U " *J.Inf.Dis* 158:1098, 1988.

TRATAMIENTO KINESIOLOGICO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA

El mismo consta de:

- 1) Reeduación uroginecológica y perineal
- 2) Electroestimulación
- 3) Biofeed back
- 4) Terapias comportamentales
- 5) Ejercitación kinésica



Tecnología de avanzada en diagnósticos para urología

Paraguay 2028 - PB "3" - Tel. 961-5641 / 5622