



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Dirección General de Salud Pública

Subdirección de Epidemiología

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

Adaptación del protocolo elaborado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud en abril de 2026

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La infección gonocócica, gonococia o gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana, producida por *Neisseria gonorrhoeae*, que afecta a uretra, endocervix, recto, faringe y conjuntiva. El cuadro clínico es variable, dependiendo de si afecta a hombres o mujeres y de la localización. En el hombre se manifiesta como uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición; los síntomas y signos incluyen escozor uretral, disuria y eritema del meato, junto con una secreción purulenta o mucopurulenta, típicamente de color amarillo-verdoso. En la mujer aparece en forma de uretritis o cervicitis mucopurulenta, aunque entre el 50-70% de las mujeres no presenta síntomas. Las infecciones faríngeas habitualmente son asintomáticas al igual que suelen serlo las rectales, pero cuando estas últimas presentan síntomas cursan con exudado mucopurulento, dolor rectal, prurito anal y, con menor frecuencia, sangrado rectal, tenesmo y estreñimiento. La infección por *N. gonorrhoeae* en prepúberes requiere descartar abuso sexual.

La conjuntivitis neonatal u oftalmía neonatorum aparece entre 2-5 días tras el parto, y se caracteriza por enrojecimiento e inflamación aguda de la conjuntiva de uno o ambos ojos, con exudado purulento o mucopurulento y en ocasiones edema orbital. Puede causar ceguera si no se trata precozmente.

La infección gonocócica puede ocasionar graves complicaciones, especialmente en la mujer (salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis, orquitis). En menos del 1% de los casos existe afectación sistémica (infección gonocócica diseminada, que incluye lesiones cutáneas acrales petequiales o pustulosas, tenosinovitis, poliartralgia asimétrica, bacteriemia, artritis séptica oligoarticular o, en raras ocasiones, endocarditis, osteomielitis o meningitis). La muerte es excepcional, salvo en personas con endocarditis.

La uretritis y cervicitis mucopurulenta causadas por otros agentes de transmisión sexual a menudo coexisten con las infecciones gonocócicas y dificultan su diagnóstico clínico. Es frecuente la coinfección con *Chlamydia trachomatis*.

La infección gonocócica facilita la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La resistencia desarrollada por *N. gonorrhoeae* a antimicrobianos como sulfonamidas, penicilina, tetraciclina y quinolonas supone una gran preocupación debido a la falta de tratamientos efectivos alternativos. Por otra parte, la resistencia a varias familias de antimicrobianos se mantiene, aunque dichos fármacos no se estén utilizando actualmente en el tratamiento de la infección gonocócica.

Agente

El agente causal es *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), un diplococo Gram negativo.

Reservorio

El reservorio es exclusivamente el ser humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis neonatal, la transmisión se produce a través del canal del parto. El periodo de transmisibilidad puede durar meses o años si el caso no recibe tratamiento.

Periodo de incubación

Es de 2 a 7 días, con un rango de 1 a 14 días.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Tras la infección se producen anticuerpos específicos, pero las cepas de *N. gonorrhoeae* son antigénicamente heterogéneas y pueden producirse reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de los casos de infección gonocócica en la población y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Detectar los casos lo antes posible para llevar a cabo las medidas de salud pública y control de la enfermedad en el entorno del caso con el fin de evitar la aparición de casos secundarios.
4. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
5. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Uretritis
- Salpingitis aguda
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Cervicitis
- Epididimitis
- Proctitis
- Faringitis
- Artritis
- Conjuntivitis purulenta
- Perihepatitis
- Bartolinitis

O bien

- Conjuntivitis neonatal

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los tres siguientes:

- Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
- Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
- Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares en una muestra uretral de un hombre.

Criterio epidemiológico

Un contacto sexual o transmisión vertical con un caso confirmado.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: persona que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

Caso confirmado: persona que cumple el criterio de laboratorio.

Definición de brote

Tres o más casos confirmados con vínculo epidemiológico entre ellos.

MODO DE VIGILANCIA

Todos los casos nuevos probables y confirmados han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

El Anexo I de este protocolo incluye la encuesta epidemiológica del caso que recoge la información relevante en la vigilancia de esta enfermedad.

La Dirección de Salud de Área la registrará en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso.

Si se produjera un brote se notificará, en la misma plataforma, los resultados de su investigación.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud sexual integral que incluirán acciones relacionadas con la educación afectivo-sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro, promoción del uso del preservativo, así como mejorar la accesibilidad a los mismos. Recomendar el cribado periódico en personas con prácticas sexuales de riesgo.

Profilaxis de la oftalmía neonatorum: Administración de pomada ocular antibiótica, tan pronto como sea posible después del parto.

Medidas ante un caso

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis A, hepatitis B, mpox y VPH, y vacunar si el caso no está vacunado, siguiendo las recomendaciones sobre vacunación que estén en vigor en cada momento. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y están asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación o desinfección de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

La resistencia antibiótica del gonococo es un problema muy importante, que limita las opciones de tratamiento. En Europa, las tasas de resistencia a penicilina, tetraciclina y quinolonas exceden el 10% en muchos países, por lo que no se recomienda su utilización.

Para el tratamiento de los casos se deben seguir las indicaciones que se recogen en las guías actualizadas sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en España.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar seguimiento de los casos con al menos una visita de reevaluación para determinar la adherencia del caso al tratamiento, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Para la oftalmía neonatorum se recomienda aislamiento de contacto durante las primeras 24 horas después de la administración de terapia efectiva. Desinfección concurrente de exudados conjuntivales y los objetos contaminados por ellos.

Medidas ante los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica, mediante el cribado, ya que existe una alta proporción de casos asintomáticos. En la uretritis gonocócica se recomienda evaluar a las parejas sexuales desde las 2 semanas previas al inicio de los síntomas o cualquier pareja sexual que presente síntomas, independientemente del tiempo. Así mismo se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales desde los 60 días previos al inicio de los síntomas si la infección gonocócica es de otras localizaciones diferentes a la uretral sintomática.

En el caso de una niña o niño con oftalmia neonaturum, se investigará la presencia de infección en la madre y sus contactos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bachmann MD, Chan PH et al Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(4):1

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf2> .

2. Galan JC, Lepe JA Otero L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales 2018. 24ª. Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado E, Cantón R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018.

<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24a.pdf>

3. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Noviembre 2024). Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).

<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesida-gehep.pdf>

4. Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. DOUE, núm 170, 6 de julio de 2018. <https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>

5. Barbera MJ, Serra-Pladevall J. Infección gonocócica: un problema aún sin resolver. Enferm Infecc Microbiol Clin 2019;37(7):458-466. Doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.008

6. Martin-Bergue N, Frick MA, Alarcon S, et al. Conjuntivitis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. Acta Estrabológica 2017;2:159-164.

7. Unemo M, Ross JDC, Serwin AB, et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J of STD & AIDS. <https://iusti.org/wp-content/uploads/2020/10/IUSTI-Gonorrhoea-2020.pdf>

8. Grupo de Trabajo de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos del PRAN (Plan Nacional Resistencia Antibióticos). Vigilancia Nacional de la Resistencia a Antimicrobianos. Enero 2020. Ministerio de Sanidad.

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Documents/Boletin_Epidemiologico_en_red/boletines%20en%20red%202021/VIGILANCIA%20NACIONAL%20DE%20LA%20RESISTENCIA_ACC_FINAL_web.pdf

9. European Centre for Disease Prevention and Control. Response plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe. Stockholm: ECDC; 2012. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/1206-ECDC-MDR-gonorrhoea-response-plan.pdf>

2019 update - <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/multi-and-extensively-drug-resistant-gonorrhoea-response-plan-Europe-2019.pdf>

10. Cole MC, Day M, Jacobsson S et al. The European response to control and manage multi- and extensively drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae*. *Eurosurveillance* 2022;27: pii=2100611. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.18.2100611>

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Centro de atención primaria | ☐ Consulta de planificación familiar |
| ☐ Centro de ITS extrahospitalario | ☐ Centro de ITS hospitalario |
| ☐ Consulta de atención al embarazo | ☐ Consulta dermatología |
| ☐ Consulta de ginecología | ☐ Consulta de urología |
| ☐ Consulta medicina interna/infecciosas | ☐ Servicio de urgencias |
| ☐ Centro comunitario u ONG | ☐ Centro penitenciario |

DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia:

C.A. de residencia:

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

Embarazo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Presencia de síntomas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Uretritis | ☐ Proctitis | ☐ Cervicitis |
| ☐ Salpingitis aguda | ☐ Faringitis | ☐ Epididimitis |

- ☐ Artritis ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica ☐ Bartolinitis
☐ Conjuntivitis gonocócica ☐ Perihepatitis ☐ Oftalmia neonatorum

Hospitalización⁴: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica (marcar todas las que proceda):

- ☐ Presentar sintomatología ☐ Cribado ☐ Estudio de contactos ☐ Desconocido

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁵: ☐ *Neisseria gonorrhoeae*

Muestra (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

- ☐ Líquido peritoneal/ascítico ☐ Exudado uretral
☐ Exudado rectal ☐ Exudado vaginal
☐ Exudado cervical ☐ Exudado nasofaríngeo
☐ Líquido articular/sinovial ☐ Líquido conjuntival
☐ Orina ☐ Pool de muestras

Prueba (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

- ☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Cultivo ☐ Visualización

Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana⁶: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Penicilina	☐	☐	☐		
Cefixima	☐	☐	☐		
Ceftriaxona	☐	☐	☐		
Gentamicina	☐	☐	☐		
Ciprofloxacino	☐	☐	☐		
Azitromicina	☐	☐	☐		
Tetraciclina	☐	☐	☐		

Espectinomicina ☐ ☐ ☐

S: Sensible con régimen de dosificación estándar

R: Resistente

I: Sensible con exposición aumentada al antibiótico

CMI: Concentración mínima inhibitoria

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición del caso:

☐ En la C.A. de residencia⁷

☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁸

☐ En un país distinto de España⁹

Continente/Región de exposición del caso¹⁰:

País de la exposición del caso¹¹:

C.A. de la exposición del caso¹¹:

Provincia de la exposición del caso¹¹:

Municipio de la exposición del caso¹¹:

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes¹² (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Usuario de prostitución

☐ Ejercicio de la prostitución

☐ Usuario de Chemsex

☐ Parejas sexuales múltiples

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)¹³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente¹⁴ (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Sífilis

☐ Infección por *Chlamydia trachomatis*

☐ Linfogranuloma venéreo

☐ Herpes genital

☐ Condiloma acuminado

☐ Hepatitis A

☐ Hepatitis B

☐ Hepatitis C

☐ Pediculosis

☐ *Molluscum contagiosum*

☐ Escabiosis

☐ Mpox

Exposición (marcar una de las siguientes):

☐ Persona a persona: Relación heterosexual

☐ Persona a persona: Relación homo/bisexual

☐ Persona a persona: Relación sexual sin especificar

☐ Transmisión vertical

☐ Desconocida

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Probable ☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹⁵:

OBSERVACIONES¹⁶

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica.
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico de laboratorio. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: Interpretación final basada en los puntos de corte de los criterios clínicos de EUCAST o de las predicciones de fenotipo salvaje o no salvaje de genes de resistencia o de mutaciones asociadas con la resistencia.
7. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
8. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
9. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación
10. Continente/Región de exposición del caso: Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
11. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España,