¿Qué es la gonorrea?

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), provocada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del tracto reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la gonorrea?

Aun cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán algunos signos y síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.

La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas, y si los tienen, éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis. Entre los primeros síntomas y signos en las mujeres se encuentran una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos. Las mujeres con gonorrea están expuestas al riesgo de tener graves complicaciones de la infección, independientemente de la presencia o gravedad de los síntomas.

Entre los síntomas de infección rectal tanto en hombres como en mujeres, puede haber secreción, picazón, dolor y sangrado en el ano y dolor al defecar. También es probable que la infección rectal no esté acompañada de síntomas. Las infecciones de la garganta puede que provoquen dolor de garganta, pero por lo general no se presenta ningún síntoma.

¿Qué tan común es la gonorrea?

La gonorrea es una enfermedad infecciosa muy frecuente. Los CDC calculan que más de 700,000 personas en los EE.UU. contraen nuevas infecciones por gonorrea al año. Solamente cerca de la mitad de estas infecciones son comunicadas a los CDC. En el año 2002, se reportaron 351,852 casos de gonorrea a los CDC. La tasa nacional de casos de gonorrea disminuyó entre 1975 y 1997 a raíz de la puesta en práctica del programa nacional para el control de la gonorrea, a mediados de la década de 1970. Después de un pequeño aumento en 1998, la tasa de la gonorrea ha disminuido levemente desde 1999. En el año 2002, la tasa reportada de esta infección fue de 125 por cada 100,000 personas.

¿Cómo se contrae la gonorrea?

La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. No es necesario que se dé la eyaculación para transmitir o contraer la gonorrea. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse nuevamente si tienen relaciones sexuales con una persona que tiene la enfermedad.

¿Quién está expuesto al riesgo de contraer la gonorrea?

Toda persona sexualmente activa puede infectarse con gonorrea. En los Estados Unidos, las tasas más altas de infección se registran entre adolescentes sexualmente activos, jóvenes adultos y afro-americanos.

¿Cuáles son las complicaciones de la gonorrea?

Cuando la gonorrea no es tratada, puede provocar problemas graves y permanentes de salud tanto en hombres como en mujeres.

En las mujeres, la gonorrea es una causa frecuente de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Anualmente, cerca de un millón de mujeres en los Estados Unidos contraen EIP. Las mujeres con EIP no tienen necesariamente síntomas. Pero cuando sí se presentan, pueden ser muy graves e incluir dolor abdominal y fiebre. La EIP puede provocar abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar) y dolor pélvico crónico prolongado. La EIP puede causar daños a las trompas de Falopio y producir infertilidad o aumentar el riesgo de un embarazo ectópico. El embarazo ectópico es una afección potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio.

En los hombres, la gonorrea puede provocar epididimitis, una afección dolorosa de los testículos que puede provocar infertilidad si no es tratada.

La gonorrea puede propagarse a la sangre y a las articulaciones. Esta afección puede ser potencialmente mortal. Además, las personas con gonorrea pueden fácilmente infectarse con el VIH, el virus que causa el SIDA. Las personas infectadas con VIH que tienen gonorrea tienen más probabilidad de transmitir el VIH a otra persona.

¿Cómo se diagnostica la gonorrea?

Existen varias pruebas de laboratorio para diagnosticar la gonorrea. Un médico o una enfermera puede tomar una muestra de las partes del cuerpo que pudieran estar infectadas (cuello uterino, uretra, recto o garganta) y enviarla a un laboratorio para que sea analizada. La gonorrea presente en el cuello uterino o en la uretra puede ser diagnosticada en el laboratorio con un sencillo análisis de una muestra de orina. Una prueba rápida de laboratorio que puede realizarse en algunas clínicas y consultorios médicos es la prueba de tinción de Gram. La tinción de Gram de una muestra de la uretra o del cuello del útero permite al médico visualizar la bacteria en el microscopio. Este examen funciona mejor en los hombres que en las mujeres.

¿Cuál es el tratamiento de la gonorrea?

Existen varios antibióticos con los cuales se puede tratar exitosamente la gonorrea en adolescentes y adultos. Sin embargo, ha estado aumentando el número de cepas de gonorrea resistentes a las medicinas en muchas partes del mundo, incluidos los Estados Unidos, por lo que el tratamiento de la gonorrea se hace cada vez más difícil. Dado que muchas personas con gonorrea también tienen clamidia, otra enfermedad de transmisión sexual, se suele recetar antibióticos para tratar ambas infecciones al mismo tiempo. Se recomienda que las personas con gonorrea también se hagan pruebas para detectar otras ETS.

Para curar la gonorrea, es necesario tomar toda la medicina recetada. Si bien la medicina detendrá la infección, no remediará ninguna lesión permanente provocada por la enfermedad. Las personas que han tenido gonorrea y se han curado, pueden contraer nuevamente la enfermedad si tienen relaciones sexuales con personas infectadas con gonorrea. Si los síntomas en una persona persisten después del tratamiento, debe regresar al médico para que sea evaluada nuevamente.

¿Cómo puede prevenirse la gonorrea?

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada.

Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la gonorrea.

Todo síntoma genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una úlcera poco usual o una irritación, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar a un proveedor de atención médica de inmediato. Si a una persona se le ha diagnosticado gonorrea y ha recibido tratamiento contra esta enfermedad, debe informarle de esto a todas sus parejas sexuales recientes para que éstas vean a un proveedor de atención médica y reciban tratamiento. Esto reducirá el riesgo de que las parejas sexuales presenten complicaciones graves por la gonorrea y reducirá el riesgo de reinfección en una persona. La persona con gonorrea y todas sus parejas sexuales deben evitar tener relaciones sexuales hasta que hayan terminado su tratamiento contra la enfermedad.

¿Qué efectos tiene la gonorrea en la mujer embarazada y en su bebé?

Si una mujer embarazada tiene gonorrea, es probable que le transmita la infección a su bebé cuando éste pasa por la vía de parto durante el nacimiento, lo que puede provocar ceguera, infección en las articulaciones y una infección sanguínea potencialmente mortal en el bebé. Tratar la gonorrea tan pronto como es detectada en la mujer embarazada reducirá el riesgo de estas complicaciones. Se aconseja que las mujeres embarazadas vean a un proveedor de atención médica para que sean examinadas y se les hagan las pruebas y el tratamiento necesarios.

¿Dónde puedo obtener más información?

División para la Prevención de ETS (DSTDP, por sus siglas en inglés)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
http://www.cdc.gov/std
Ordene las publicaciones en línea en la siguiente dirección electrónica: www.cdc.gov/std/pubs/

Información sobre las ETS y remisiones a las clínicas para el tratamiento de las ETS
CDC-INFO
1-800-CDC-INFO (800-232-4636)
TTY: 1-888-232-6348
In English, en Español

Red nacional de información sobre la prevención de los CDC (*CDC National Prevention Information Network*, NPIN)
P.O. P.O. Box 6003
Rockville, MD 20849-6003
1-800-458-5231
1-888-282-7681 Fax
1-800-243-7012 TTY
Correo electrónico: info@cdcnpin.org
www.cdcnpin.org

Asociación Americana de Salud Social
(*American Social Health Association*, ASHA)
P.O. Box 13827
Research Triangle Park, NC 27709-3827
1-800-783-9877
www.ashastd.org

South Central District Health
Twin Falls 734-5900 Jerome 324-8838
Bellevue 788-4335 Burley 678-8221

Las versiones para imprimir de ésta y de otras hojas informativas sobre ETS están disponibles en:
http://www.cdc.gov/std/Spanish/default.htm