Neisseria gonorrhoeae

O gênero Neisseria (nome dado em homenagem ao médico alemão A.L.S. Neisser,  que originalmente  descreveu  o microrganismo) é  constituído por  10  espécies.  Duas espécies, Neisseria  gonorrhoeae e Neisseria meningitidis,  são patógenos exclusivamente humanos. As demais espécies estão  geralmente  presentes nas superfícies mucosas da  orofaringe e  ocasionalmente colonizam as membranas mucosas anogenitais.

**Fisiologia e Estrutura:**

· Diplococos Gram­negativos com fastidiosas exigências de crescimento

· Cresce melhor de 35 a 37  o C em atmosfera úmida suplementada com CO2

· Oxidase e catalase positivos; produção de ácido a partir da degradação oxidativa da glicose

**Fatores de Virulência:**

· proteína pilina

· proteínas Por (proteínas I)

· proteínas Opa (proteínas I , proteína de opacidade)

· proteína Rmp (proteínas passíveis de  modificação por  redução, proteínas II)

· proteínas receptoras de transferrina, lactoferrina e hemoglobina

· lipo­oligossacarídios· protease de imunoglobulinas

· b­lactamase.

**Patogenicidade:**

· A gonorreia ocorre somente na espécie humana, e não existe outro reservatório conhecido.

· Portadores assintomáticos são os principais reservatórios.

· Transmissão principalmente por contato sexual.

· Os gonococos se  ligam às células da  mucosa,  penetram nessas células, se multiplicam e, a seguir, passam através das células para o espaço subepitelial, onde a infecção se estabelece.

· No  homem ocorre  geralmente  uretrite,  com desenvolvimento de secreção uretral purulenta e disúria.

· Na  mulher  o  local primário  de  infeção é o  colo do  útero, sendo  que  os sintomas incluem corrimento  vaginal,  disúria e  dor abdominal.

· Outras síndromes clínicas incluem:  salpingite,  doença inflamatória pélvica, bacteremia, faringite, artrite e conjuntivite (oftalmia neonatal).

**Diagnóstico Laboratorial:**

· A coloração de Gram de amostras uretrais é  confiável somente  para homens sintomáticos.

· Cultura

· Sondas genéticas

**Tratamento, Prevenção e Controlo:**

· Ceftriaxona, cefixima,  ciprofloxacina  ou  ofloxacina  podem ser administrados em casos não complicados.

· Doxiciclina  ou azitromicina  devem ser  adicionadas nas infeções complicadas por Chlamydia.

· A suscetibilidade in  vitro deve ser determinada  nos casos que  não respondem à terapia.

· Não existem vacinas eficazes.· A prevenção consiste em educação do paciente, uso de preservativos e acompanhamento efetivo  dos  parceiros sexuais de  indivíduos infetados.