



Universidad del Sureste

Medicina Humana

HNE de Gonorrea y Clamidia

Ana Ingrid Gordillo Mollinedo

Nombre de la asignatura: Enfermedades Infecciosas

Semestre y grupo: 6°B

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 31 de mayo de 2020.

## HNE DE GONORREA

Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico		
<p><b>Agente:</b> Neisseria gonorrhoeae, es un diplococo gramnegativo, de 0.6 a 1.0 u de diámetro, aerobio, inmóvil, oxidasa y catalasa positivo, con crecimiento óptimo entre 35 y 37°C</p> <p><b>Huésped:</b> Humano. Personas con vida sexual activa, con múltiples parejas sexuales, más frecuente entre 15 a 35 años de edad.</p> <p><b>Medio ambiente</b> Mayor incidencia en zonas urbanas.</p>		<p style="text-align: center;"><b>Muerte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Secuelas</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Complicaciones</b></p> <p style="text-align: center;"><b>S y S específicos</b></p> <p style="text-align: center;"><b>S y S inespecíficos</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Muerte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mujer (enfermedad inflamatoria pélvica, abortos). Infertilidad, ceguera.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>De acuerdo al sexo: Epididimitis, salpingitis, endometritis, peritonitis, prostatitis</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Hombre (uretritis aguda, descarga uretral, disuria, secreción uretral mucosoide, a veces polaquiuria), Mujer infección en endocervix.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Hombres (dolor y ardor al orinar, polaquiuria, secreciones del pene, testículos inflamados), mujer (ardor al orinar, polaquiuria, secreciones vaginales).</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Periodo de incubación: En el hombre de 2 a 5 días, hay variaciones de 1 a 12 días, en mujeres aun no se estima.</b></p>		
		<b>Puerta de entrada</b> Directa, vía sexual (oral, anal o vaginal)		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación
Informar a las personas por diferentes medios de comunicación sobre la enfermedad. Realizar campañas de salud y dar pláticas sobre la transmisión de la enfermedad y medidas de higiene personal.	Especificar el modo de transmisión de la enfermedad. Dar información sobre el uso de métodos anticonceptivos para evitar las ITS	Clínico. Frotis: identificar el agente causal. Tinción de Gram. Serológico: Una prueba polivalente y un anticuerpo monoclonal fluorescente están disponibles para la confirmación de! cultivo de N. gonorrhoeae.	El tratamiento de primera elección es una dosis de ceftriaxona de 250 mg por vía intramuscular más azitromicina 1 gr. La azitromicina se utiliza como tratamiento de clamidia y su posible actividad adicional contra gonococo. La doxiciclina es una alternativa a la azitromicina como segundo agente.	Dar seguimiento a la evolución de la enfermedad. Mantener una higiene adecuada de las áreas genitales. Terapias con asesoría médica. Usar métodos anticonceptivos para evitar las ITS.
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel		Cuarto nivel

# HNE DE CLAMIDIA

Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico		
<p><b>Agente:</b> Chlamydia Trachomatis. parásito intracelular obligado que no se puede cultivar en medios artificiales a excepción de cultivos celulares utilizando células McCoy o HeLa, entre otros.</p> <p><b>Huésped:</b> Humano. Personas con vida sexual activa, con múltiples parejas sexuales, más frecuente entre 15 a 35 años de edad. Más frecuente en mujeres.</p> <p><b>Medio ambiente:</b> Mayor incidencia en zonas urbanas.</p>				
		Puerta de entrada	<p>Características: Chlamydia trachomatis tiene al menos 18 distintos serotipos (serovares). Los serotipos L1, L2y L3 son más invasivos que los otros, se extienden al tejido linfático y crecen rápidamente en macrófagos; producen el síndrome clínico de linfogranuloma venéreo y la proctocolitis hemorrágica.</p>	
Prevenición Primaria		Prevenición Secundaria		Prevenición Terciaria
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación
<p>Informar a las personas por diferentes medios de comunicación sobre la enfermedad. Realizar campañas de salud y dar pláticas sobre la transmisión de la enfermedad y medidas de higiene personal.</p>	<p>Especificar el modo de transmisión de la enfermedad. Dar información sobre el uso de métodos anticonceptivos para evitar las ITS</p>	<p>Clínico. 1. Examen microscópico directo de muestras de raspado tisular para buscar las inclusiones citoplasmáticas típicas, 2. Aislamiento del microorganismo en cultivos celulares, 3. Identificación de antígenos o ácidos nucleicos 4. Identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales.</p>	<p>a) infección no complicada: Azitromicina 1 gr, dosis única • Doxiciclina 100 mg, tres veces al día por siete días • Ofloxacino 200 mg, tres veces al día por siete días • Minociclina 100 mg, una vez al día por nueve días.</p> <p>b) Azitromicina 1 gr oral, dosis única • Doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día por siete días.</p> <p>c) Régimen alternativo: Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día por siete días • Eritromicina etilsuccinato 800 mg oral, cuatro veces al día por siete días • Ofloxacino 300 mg oral, dos veces al día por siete días • Levofloxacino 500 mg oral, una vez al día por siete días.</p>	<p>Orientar sobre los cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad. Informar de la importancia del tratamiento a la pareja sexual para evitar la re-infección y de las secuelas para la fertilidad que puede ocasionar esta patología.</p>
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel		Cuarto nivel

