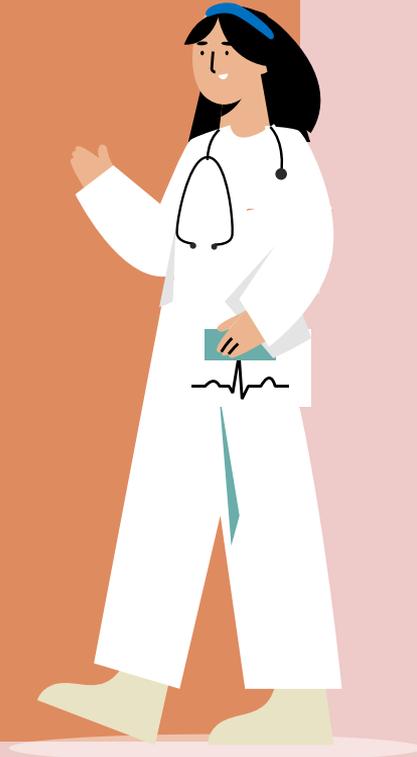


Enfermedades de transmisión sexual

Frida Citlali Hernández Pérez



- Las enfermedades de transmisión sexual, o ITS, generalmente se adquieren por contacto sexual.
- Los organismos que causan las enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse de una persona a otra por la sangre, el semen o los fluidos vaginales y otros fluidos corporales.



INTRODUCCION

1. Infección gonocócica

2. Chlamydia trachomatis

3. Sífilis

4. Chancro blando o chancroide

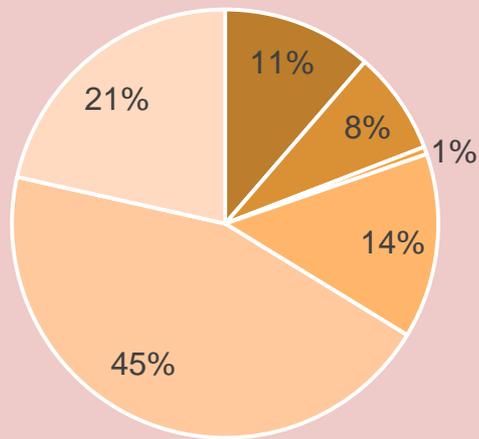
5. Herpes simple genital

6. Otras infecciones de transmisión sexual

- condiloma acuminado
- molluscum contagiosum



ITS



Cada día, en todo el planeta, aproximadamente un millón de personas contrae una infección de transmisión sexual.

PREVALENCIA

- Clamidia
- Gonorrea
- Sífilis
- Tricomoniacis
- VHS
- Hepatitis B



En México 30% de las personas que se encuentran entre los 18 y 30 años han padecido o tienen una enfermedad de transmisión sexual

376 millones

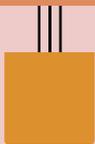
Estimación anual



Etiología

Gonococo: coco gramnegativo aerobio e inmóvil

El 15-20% de las mujeres y el 5-10% de los varones infectados son portadores asintomáticos



Clínica

- Varones: uretritis, que cursa con disuria y secreción uretral blanquecina escasa, de predominio matinal.
- Mujeres: uretritis o cervicitis no complicada.
- Infección anorrectal u orofaríngea, con frecuencia asintomáticas.

Diagnóstico y tratamiento

- Thayer-Martin
- Los hemocultivos suelen ser positivos en infección diseminada.
- Cefalosporina de tercera generación.
- Quinolonas (ciprofloxacino) por vía oral en dosis única
- Azitromicina.

Infección gonocócica



Etiología

Bacteria gramnegativa de crecimiento intracelular obligado.

Clínica

- Uretritis en ambos sexos
- En la mujer, además, cervicitis, endometritis, salpingitis, EIP, peritonitis y perihepatitis
- conjuntivitis de inclusión en el recién nacido
- linfogranuloma venéreo

Diagnóstico y tratamiento

- Tinción de Giemsa o técnicas de inmunofluorescencia directa en los exudados.
- doxiciclina
- Azitromicina
- Ofloxacino, levofloxacino o minociclina

Chlamydia trachomatis



Etiología

- Treponema pallidum subespecie pallidum, bacteria perteneciente a la familia de los Spirochaetales

Clínica

- sífilis primaria
- sífilis secundaria
- Periodo de latencia
- sífilis terciaria
- Neurosífilis : Tabes dorsal y Parálisis general progresiva

Diagnóstico y tratamiento

- Visualización directa
- Técnicas serológicas
- Punción lumbar
- Las sífilis primaria, secundaria y de latencia precoz: penicilina G benzatina, penicilina G procaínica, doxiciclina, azitromicina
- La sífilis latente tardía o de duración incierta: penicilina G benzatina
- El tratamiento de la neurosífilis se realiza con penicilina G acuosa

Sífilis



Etiología

cocobacilo gramnegativo.

Clínica

- Lesión de consistencia blanda, pustulosa, no sobrelevada, dolorosa.
- Adenopatías, unilaterales o bilaterales, dolorosa

Diagnostico y tratamiento

- El diagnóstico suele ser clínico
- ceftriaxona
- macrólidos como alternativa
- azitromicina

Chancro blando o chancroide



	Agudos			Crónicos	
Nombre	Chancro duro	Chancroide (blando)	Herpes genital	Linfogranuloma venéreo	Granuloma inguinal
Etiología	<i>Treponema pallidum</i>	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Herpes virus II (80%). Tipo I (20%)	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Calymmatobacterium</i>
Incubación	3 semanas	1-3 días	3-10 días	7-30 días	1-12 semanas
Clínica: chancro	<ul style="list-style-type: none"> • Duro e indoloro • Limpio, liso, rosado • Único 	<ul style="list-style-type: none"> • Blando y doloroso • Sucio e inflamación perilesional • Múltiples, por autoinoculación 	Vesículas, úlceras dolorosas agrupadas en "racimo" sobre base eritematosa	Úlcera fugaz inadvertida	Pápulas que pasan a granulomas confluentes indoloros que se ulceran (pseudobubón) Fondo eritematoso y fácil sangrado al contacto.
Adenopatías	<ul style="list-style-type: none"> • Bilaterales, duras • Indoloras, no supurativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Unilaterales • Dueñen, se ulceran • Pueden fistulizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilaterales • Dolorosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Unilaterales, duras • Inflamatorias • Dueñen, fistulizan 	No. Extensión lenta y elefantiasis crónica
Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparece solo • Típicas las células plasmáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el más precoz • Adenopatías brotan una semana tras chancro 	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar, fiebre • Recidivas (más leves) en 50% (I) y 95% (II) 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome febril y proctocolitis • Cronificación-elefantiasis • Cicatrices retráctiles 	<ul style="list-style-type: none"> • El más tardío • Tropical
Diagnóstico y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • M.O. campo oscuro • Penicilina-Benzatina 	<ul style="list-style-type: none"> • Frotis • Ceftriaxona; eritro • Azitromicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Tzank • Aciclovir 	<ul style="list-style-type: none"> • Serología • Tetraciclinas • Azitromicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia (Donovan) • Tetraciclinas • Tetraciclinas, doxicilina, 100 mg/12 horas x 3 semanas • Azitromicina, 1 gramo v.o. por semana x 3 semanas (de elección) • Ciprofloxacino, 500 mg/12 horas x 3 semanas

Tabla 2. Diagnóstico diferencial de los chancros



Etiología

VHS-2



Clínica

- Las lesiones son vesiculosas, dolorosas y pueden ulcerarse. Se observan en el pene o en la vagina
- Pueden acompañarse de adenopatías inguinales bilaterales dolorosas

Diagnostico y tratamiento

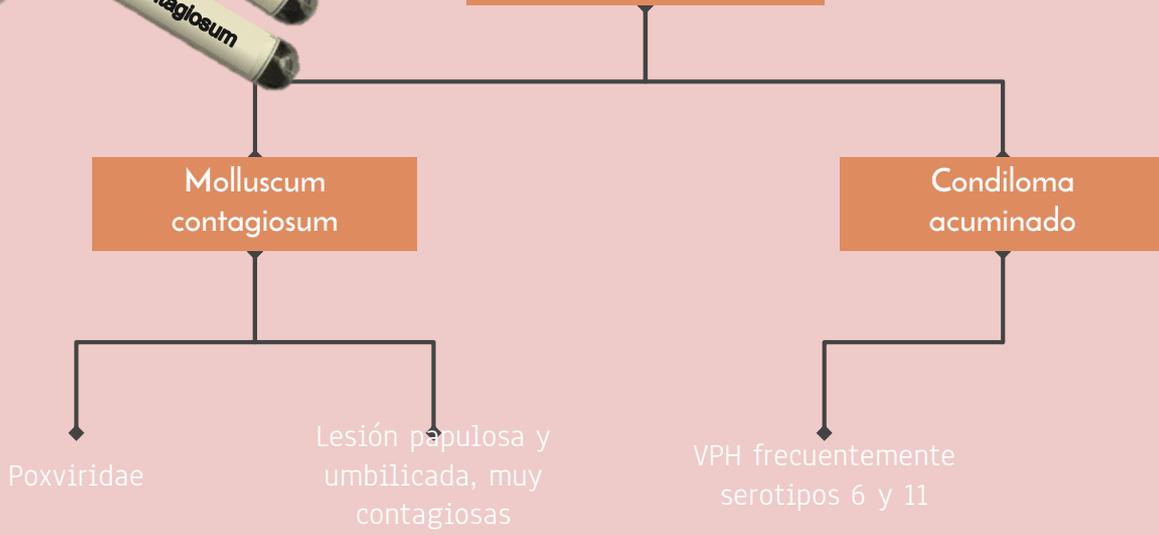
- Diagnostico clínico
- citodiagnóstico de Tzank,
- técnicas de PCR

- Aciclovir
- famciclovir
- valaciclovir.

Herpes simple genital



Otras infecciones de transmisión sexual





Educación sexual integral
y asesoramiento antes y
después de las pruebas de
detección de las ITS y el
VIH



Consejo sobre prácticas
sexuales más seguras y
reducción de riesgos



Intervenciones dirigidas a
grupos de población
específicos



Asesoramiento y educación
sexual adaptados a las
necesidades de los
adolescentes



Mejorar la capacidad para
reconocer los síntomas de
las ITS



Métodos de barrera

PREVENCIÓN

THANKS

Does anyone have any questions?

