Universidad del sureste

Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez

Materia: Sexualidad Humana

Docente: Dr. Ricardo Acuña Del Saz

Tema: Enfermedades de transmisión

Sexual

Unidad 2

Medicina humana

Tercer semestre

Fecha: 25/ 09/ 2020

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Infección gonocócica

Etiología: Neisseria gonorrhoeae

Clínica

- En los varones: uretritis, que cursa con disuria y secreción uretral blanquecina escasa, de predominio matinal.
- Mujeres: uretritis o cervicitis no complicada.
- Infección anorrectal u orofaríngea
- Si la infección progresa: endometritis, salpingitis, EIP, abscesos anexiales, peritonitis generalizada o de localización perihepática

Dx

Thayer-Martin; los hemocultivos suelen ser positivos en infección diseminada.

Tratamiento:

Cefalosporina de tercera generación, Quinolonas (ciprofloxacino) por vía oral en dosis única, azitromicina.

Tratamiento empírico simultáneo para Chlamydia trachomatis.

Chlamydia trachomatis

Etiología: bacteria gramnegativa

Clínica

Cuadros de uretritis en ambos sexos

- Ophtalmia neonatorum (conjuntivitis de inclusión en el recién nacido)
- En la mujer, además, cervicitis, endometritis, salpingitis, EIP, peritonitis y perihepatitis superponibles a los producidos por el gonococo.

Diagnóstico

Tinción de Giemsa o técnicas de inmunofluorescencia directa en los exudados.

Tratamiento

- Doxiciclina vía oral durante 7-1 O días o una dosis única de azitromicina (1 g). Ofloxacino, levofloxacino o minociclina

Sífilis

Etiología: Treponema pallidum

Clínica

- Sífilis primaria: chancro duro, que aparece en el lugar de inoculación, vasculitis de los vasos dérmicos con un infiltrado inflamatorio, adenopatías regionales, normalmente inguinales y bilaterales duras no dolorosas.
- Sífilis secundaria: fiebre, adenopatías, signos de afectación de diversos órganos.
  - Lesiones cutáneas: maculoeritematosas con afectación de palmas y plantas, leucoderma sifilítico, lesiones en mucosas, zonas de foliculitis con alopecia parcheada y el condiloma plano.
- Periodo de latencia: a falta de síntomas, la serología luética positiva y el LCR sin alteraciones
  - Sífilis terciaria: goma, vasculitis con necrosis de la media, Tabes dorsal, Parálisis general progresiva

Diagnóstico

- Visualización directa del Treponema pallidum mediante inmunofluorescencia directa o microscopia.
- Detección de material genético del germen mediante la detección en cadena de la polimerasa in vitro o en LCR.
- Técnicas serológicas. Se distinguen dos tipos de pruebas: las reagínicas y las treponémicas

Tratamiento

El tratamiento depende de la fase de la enfermedad, en todas ellas el fármaco de elección es la penicilina.

- S. primaria, secundaria y de latencia precoz: penicilina G benzatina
- S. latente tardía: penicilina G benzatina intramuscular
- Neurosífilis: penicilina G acuosa intravenosa

Chancro blando o chancroide

Etiología: Haemophilus ducreyi, un cocobacilo gramnegativo.

Clínica

Lesión de consistencia blanda, pustulosa, no sobreelevada, dolorosa y con exudado que puede llegar a ser purulento, adenopatías, unilaterales o bilaterales, dolorosas y que pueden fistulizar hacia la piel.

DX. El diagnóstico suele ser clínico

Tratamiento

- Ceftriaxona dosis única intramuscular, macrólidos como alternativa. Azitromicina, 1 gramo, vía oral en dosis única

Herpes simple genital

Etiología: VHS-2

Clínica

Lesiones vesiculosas, dolorosas y pueden ulcerarse. Se observan en el pene o en la vagina

Diagnóstico

Es clínico, mediante la visualización de las características células gigantes multinucleadas con inclusiones intracitoplasmáticas en el citodiagnóstico de Tzank, o bien mediante técnicas de PCR

Tratamiento

Aciclovir, el famciclovir y el valaciclovir

Otras infecciones de transmisión sexual

- Condiloma acuminado o verruga genital
  - VPH
    - Frecuentemente de los serotipos 6 y 11
- Molluscum contagiosum
  - Virus de la familia Poxviridae
    - Lesión papulosa y umbilicada.
      - En pacientes con infección por VIH, pueden ser numerosas y de mayor tamaño. Muy contagiosas.