



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

Lucía Guadalupe Zepeda Montufar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Enfermedades de transmisión sexual"

ACTIVIDAD: Mapa conceptual

ASIGNATURA: "Sexualidad humana"

UNIDAD 2 "Técnicas reproductivas"
CATEDRÁTICO: Dr. Ricardo Acuña Del Saz

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2020



INFECCIÓN GONOCÓCICA

El gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*) es un coco gramnegativo aerobio e inmóvil con tendencia a agruparse en parejas en "grano de café"

CLÍNICA

VARONES

Uretritis, que cursa con disuria y secreción uretral blanquecina escasa, de predominio matinal. La clínica comienza de dos a cinco días tras la exposición.

MUJERES

Uretritis o cervicitis no complicada; si la infección progresa --> endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), abscesos anexiales, peritonitis generalizada o de localización perihepática (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis).

PX CON DÉFICIT DE FACTORES DE COMPLEJO DE ATAQUE A MEMBRANA

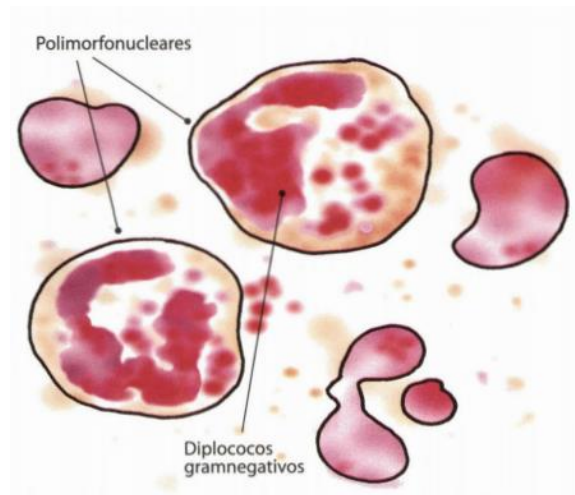
Fiebre, tenosinovitis y poliartralgias, con lesiones cutáneas papulares.

DIAGNÓSTICO

1. Tinción de Gram las *Neisseria* de localización intracelular.
2. Ampliación de ácidos nucleicos

TRATAMIENTO

1. Cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona intramuscular, cefixima oral, ciprofloxacino y azitromicina).
2. En pacientes diagnosticados de infección gonocócica: Tratamiento empírico simultáneo para *Chlamydia trachomatis*.



CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Bacteria gramnegativa de crecimiento intracelular obligado.



CLÍNICA

1. Cuadros de uretritis en ambos sexos
2. Mujer: cervicitis, endometritis, salpingitis, EIP, peritonitis y perihepatitis.

DIAGNÓSTICO

1. Tinción de Giemsa
2. Técnicas de inmunofluorescencia directa en los exudados.

TRATAMIENTO

1. De elección: Doxiciclina vía oral durante 7-10 días o una dosis única de azitromicina (1 g). Ofloxacino, levofloxacino o minociclina.
2. Linfogranuloma venéreo (o enfermedad de Nicholas-Favre): rloxíciclina (100 mg cada 12 horas vía oral) por 21 días. Como alternativa se puede utilizar la eritromicina, 500 mg cada 6 horas, durante 21 días o azitromicina, 1 gramo vía oral, en dosis única.

SÍFILIS

Se produce por *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, bacteria perteneciente a la familia de los Spirochaeta/es (forma de espiral, capaces de autopropulsarse girando sobre sí mismas, anaerobias y no cultivables).

CLÍNICA

SÍFILIS PRIMARIA

Período de incubación: 21 días.
Duración: 2-6 semanas

Chancro duro: se localiza en el lugar de inoculación (pene, vagina, ano, boca).

SÍFILIS SECUNDARIA

Fase asintomática de seis a ocho semanas.
Duración: 2-6 semanas

Se caracteriza por fiebre, adenopatías, signos de afectación de diversos órganos (meningismo, artritis, hepatitis, neuritis, uveítis, nefropatía o gastritis hipertrófica) y las lesiones cutáneas características de esta fase: maculoeritematosas con afectación de palmas y plantas, leucoderma, lesiones en mucosas, zonas de foliculitis con alopecia parcheada y la lesión característica de la sífilis secundaria, **el condiloma plano.**

SÍFILIS TERCIARIA

Px no tratados (20-30 años)

Lesión cutánea característica es la goma, lesión granulomatosa única o múltiple que puede afectar a cualquier órgano de la economía acompañada de los cuadros de afectación cardiovascular en forma de vasculitis con necrosis de la media, siendo la afectación típica la de la aorta ascendente con insuficiencia valvular asociada.

Hay dos cuadros de neurosífilis, con afectación parenquimatosa:

Tabes dorsal: cuadro de desmielinización de los cordones posteriores de la médula espinal que produce ataxia sensitiva, principalmente en los miembros inferiores, que con el tiempo da lugar a lesiones cutáneas (úlceras plantares) y deformidades articulares (articulaciones de Charcot).

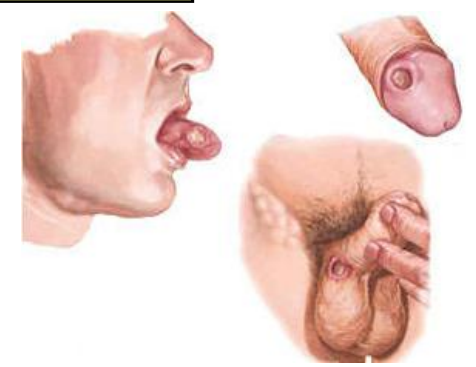
Parálisis general progresiva: degeneración progresiva del SNC con alteraciones psiquiátricas (personalidad, ánimo, alucinaciones), motoras (hiperreflexia), intelectuales (memoria, cálculo), del lenguaje y del sistema vegetativo, así como las características pupilas de Argyll Robertson, que también pueden observarse en la tabes dorsal (reaccionan a la acomodación pero no al estímulo luminoso).

DIAGNÓSTICO

1. Visualizar el *Treponema pallidum* mediante inmunofluorescencia
2. Detectar el material genético del germen
3. Técnicas serológicas: Se distinguen dos tipos de pruebas: las reagínicas (VDRL y RPR)

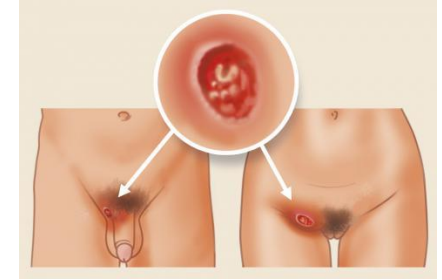
TRATAMIENTO

1. El tratamiento depende de la fase de la enfermedad, en todas ellas el fármaco de elección es la penicilina.
2. En pacientes alérgicos, el tratamiento de elección son las tetraciclinas (doxiciclina, 14 días, en sífilis temprana y 28 días en sífilis tardía o de duración incierta), salvo en la embarazada y en la neurosífilis, que se debe intentar la desensibilización a penicilinas.



CHANCRO BLANDO O CHANCROIDE

producida por el *Haemophilus ducreyi*, un coccobacilo gramnegativo.



CLÍNICA

Inicia con una lesión de consistencia blanda, pustulosa, no sobrelevada, dolorosa y con exudado que puede llegar a ser purulento y se acompaña de adenopatías, unilaterales o bilaterales, dolorosas y que pueden fistulizar hacia la piel.

DIAGNÓSTICO

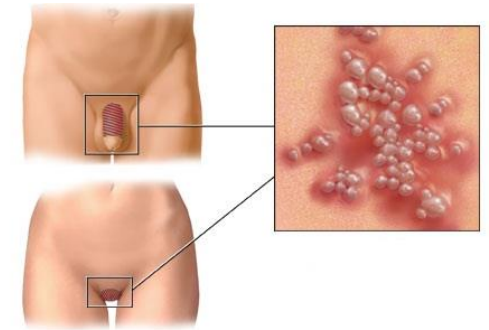
Frotis

TRATAMIENTO

Ceftriaxona o azitromicina

HERPES SIMPLE GENITAL

son grandes virus con envoltura que contiene una cápside icosaédrica simétrica, un genoma de ADN de doble cadena con un tamaño de 120 a 230 kilobases, cuya expresión se ordena en el ciclo de replicación.



CLÍNICA

1. Lesiones vesiculosas, dolorosas y pueden ulcerarse que se observan en el pene o en la vagina.
2. Pacientes con VIH ↑ riesgo de transmisión en el curso del contacto sexual.
3. Pueden acompañarse de adenopatías inguinales bilaterales dolorosas.

DIAGNÓSTICO

Es clínico + citodiagnóstico de Tzanko + técnicas de PCR.

TRATAMIENTO

Aciclovir
Famciclovir
Valaciclovir

