

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

SEXUALIDAD HUMANA

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 1

TITULO DEL TRABAJO:

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

NOMBRE DEL DOCENTE:

DR. RICARDO ACUÑA

NOMBRE DE LA ALUMNA:

JALIXA RUIZ DE LA CRUZ

FECHA DE ENTREGA:

26/09/2020

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Infección gonocócica

En los varones, la gonococia se manifiesta en forma de uretritis, que cursa con disuria y secreción uretral blanquecina escasa, de predominio matinal. La clínica comienza de 2 a 5 días tras la exposición. En las mujeres puede producir uretritis o cervicitis no complicada.

Para su diagnóstico se realizan medios de cultivos.
*Thayer-Martin
O bien en técnicas de amplificación de ácidos nucleicos.

Para los tratamientos se pueden realizar con una cefalosporina de tercera generación como ceftriaxona intramuscular o cefixima oral.

Chlamydia trachomatis

Produce cuadros de uretritis en ambos sexos y, en la mujer, además, cervicitis, endometritis, salpingitis, EIP, peritonitis y perihepatitis superponibles a los producidos por el gonococo.

El diagnóstico se realiza mediante tinción de Giemsa o técnicas de inmunofluorescencia directa en los exudados.

Para el tratamiento:
Doxiciclina vía oral, o una dosis única de azitromicina.
Ofloxacino, levofloxacino o minociclina

Sífilis

Su clínica está basada de acuerdo a sus fases:
*Periodo de incubación de 21 días (Sífilis primaria).
*Fase asintomática de 6 a 8 semanas (Sífilis secundaria).
*Al no tratar la infección primaria al cabo de 20 a 30 años se desarrolla la Sífilis terciaria.

Para su diagnóstico;
*Visualización directa.
*Detección de material genético del germen.
*Técnicas serológicas.

El tratamiento depende de la fase de la enfermedad, en todas ellas el fármaco de elección es la penicilina. Las sífilis primaria, secundaria y de latencia precoz se tratan con penicilina G benzatina en dosis intramuscular única de 2,4 millones de unidades.

Chancro blando o chancroide

Tras una incubación de unos tres días se inicia con una lesión de consistencia blanda, pustulosa, no sobreelevada, dolorosa y con exudado que puede llegar a ser purulento. Frecuentemente se acompaña de adenopatías, unilaterales o bilaterales, dolorosas y que pueden fistulizar hacia la piel

Para su diagnóstico;
*Incubación durante 21 días.
*Prueba intradérmica.
*Examen directo.

El tratamiento de elección es la ceftriaxona en dosis única intramuscular, quedando los macrólidos como alternativa

Herpes simple genital

Es la causa más frecuente de úlceras genitales. Las lesiones son vesiculosas, dolorosas y pueden ulcerarse. Se observan en el pene o en la vagina.

El 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

Para el tratamiento es útil el aciclovir, el famciclovir y el valaciclovir.