

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

HANNIA DEL CARMEN SALAZAR JIMENEZ

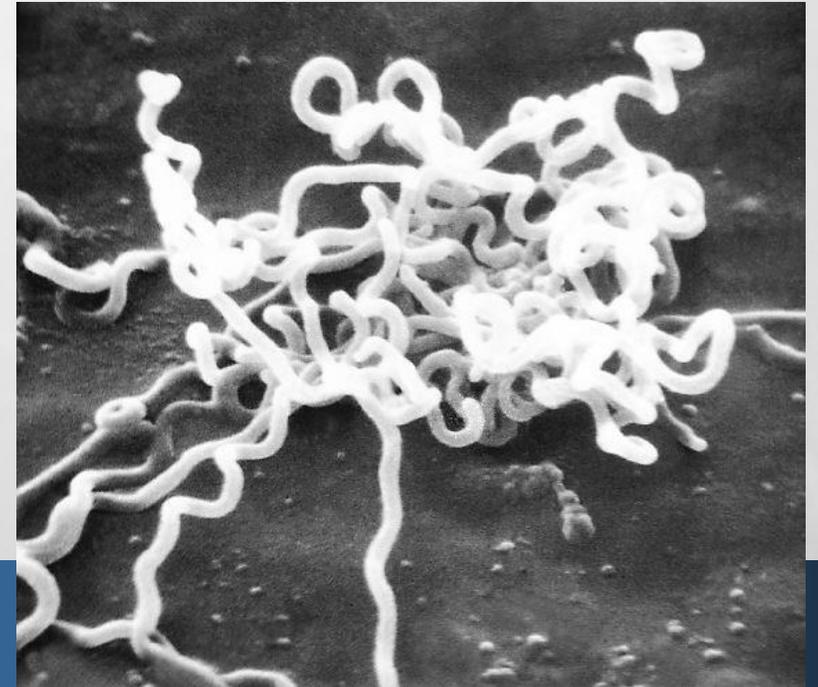


ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

- **SIFILIS**
- **HERPES GENITAL**
- **CHANCRO BLANDO**
- **TRICHOMONIASIS**
- **VULVOVAGINITIS**
- **CERVICOVAGINITIS**
- **CANDIDIASIS GENITAL**
- **CONDILOMATOSIS**

SIFILIS

- **PRODUCIDA POR LA BACTERIA *TREPONEMA PALLIDUM* SUBESPECIE *PALLIDUM*, PERTENECIENTE A LA FAMILIA DE LOS *SPIROCHAETA* (FORMA DE ESPIRAL, ANAEROBIAS Y NO CULTIVABLES), DENTRO DE LA QUE TAMBIÉN SE INCLUYEN LOS GÉNEROS *BORRELIA* Y *LEPTOSPIRA*.**
- **SE CARACTERIZA POR EPISODIOS DE ENFERMEDAD ACTIVA, INTERRUMPIDOS POR LAPSOS DE LATENCIA.**
- **TIENE UN PERIODO DE INCUBACIÓN PROMEDIO DE 3 SEMANAS**



- **1) APARECE LA LESIÓN PRIMARIA O “CHANCRO” QUE FRECUENTEMENTE SE ACOMPAÑA DE UNA LINFADENOPATÍA REGIONAL.**
- **2) LA FASE BACTERÉMICA SECUNDARIA CURSA CON LESIONES MUCOCUTÁNEAS Y ADENITIS LINFÁTICA GENERALIZADA Y SE CONTINÚA CON UN PERÍODO DE LATENCIA SUBCLÍNICA QUE DURA MUCHOS AÑOS.**
- **3) LA FASE TERCIARIA TARDÍA SE DESARROLLA SÓLO EN LA TERCERA PARTE DE LOS ENFERMOS NO TRATADOS Y SE MANIFIESTA POR LESIONES MUCOCUTÁNEAS, OSTEOARTICULARES O PARENQUIMATOSAS DE CARÁCTER DESTRUCTIVO LLAMADAS “GOMAS”, AORTITIS CON FORMACIÓN DE ANEURISMAS O AFECCIÓN SINTOMÁTICA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.**

TRAS UN PERIODO DE INCUBACIÓN DE 21 DÍAS, APARECE LA CLÍNICA DE LA SÍFILIS PRIMARIA:

- **(DURACION 2-6 SEMANAS)**
- **LESIÓN CARACTERÍSTICA ES EL CHANCRO DURO: APARECE EN EL LUGAR DE INOCULACIÓN (PENE, VAGINA, ANO, BOCA).**
- **ES UNA LESIÓN SOBREELEVADA, DE CONSISTENCIA CARTILAGINOSA, NO DOLOROSA, DE FONDO LIMPIO, SIN EXUDADO Y NORMALMENTE ÚNICA.**
- **HISTOLÓGICAMENTE CURSA CON UNA VASCULITIS DE LOS VASOS DÉRMICOS CON UN INFILTRADO INFLAMATORIO EN EL QUE PREDOMINAN LAS CÉLULAS PLASMÁTICAS.**
- **SE ACOMPAÑA DE ADENOPATÍAS REGIONALES, NORMALMENTE INGUINALES Y BILATERALES QUE, AL IGUAL QUE EL CHANCRO, SON DE CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSAS Y NO SUPURAN. LA DURACIÓN DE LA CLÍNICA DE LA SÍFILIS PRIMARIA ES DE DOS A SEIS SEMANAS.**



- **TRAS UNA FASE ASINTOMÁTICA DE SEIS A OCHO SEMANAS, APARECE LA CLÍNICA TÍPICA DE LA SÍFILIS SECUNDARIA:**
- **(DURACIÓN 2-6 SEMANAS)**
- **ES UNA FASE DE GENERALIZACIÓN DE LA INFECCIÓN: FIEBRE, ADENOPATÍAS, SIGNOS DE AFECTACIÓN DE DIVERSOS ÓRGANOS (MENINGISTIS, ARTRITIS, HEPATITIS, NEURITIS, UVEÍTIS, NEFROPATÍA O GASTRITIS HIPERTRÓFICA).**



LAS LESIONES CUTÁNEAS CARACTERÍSTICAS DE ESTA FASE:



- **MACULOERITEMATOSAS: AFECTACIÓN DE PALMAS Y PLANTAS**

- **LEUCODERMA SIFILÍTICO: LESIONES HIPOCRÓMICAS LOCALIZADAS EN CUELLO, DONDE FORMAN EL "COLLA RETE DE VENUS")**



- **LESIONES EN MUCOSAS (TÍPICAMENTE LINGUAL, CON DEPAPILACIÓN EN "PRADERA SEGADA")**
- **ZONAS DE FOLICULITIS CON ALOPECIA PARCHEADA ("EN TRASQUILONES")**
- **CONDILOMA PLANO: LESIÓN MUY INFECTIVA EN ZONA DE PLIEGUES (SUBMAMARIO O INGUINAL, ESCROTO, AXILAS), EN FORMA DE PLACAS NO EXUDATIVAS LIGERAMENTE SOBREELEVADAS**



TRAS LA SÍFILIS SECUNDARIA, EXISTE UN PERIODO DE LATENCIA EN LA QUE PUEDE DIVIDIRSE:

- **FASE PRECOZ: < DE 1 AÑO**
- **FASE TARDÍA: > DE 1 AÑO *(20-30 AÑOS)***

EN LA FASE PRECOZ SON MÁS FRECUENTES LOS CUADROS CLÍNICOS SIMILARES AL DE LA SÍFILIS SECUNDARIA.

LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA LATENCIA SON:

- **FALTA DE SÍNTOMAS**
- **SEROLOGÍA LUÉTICA POSITIVA**
- **LCR SIN ALTERACIONES**

SÍFILIS TERCIARIA: HASTA EL 33% DE LOS PACIENTES NO TRATADOS, AL CABO DE 20 O 30

LESIÓN CUTÁNEA CARACTERÍSTICA: LA GOMA

- **LESIÓN GRANULOMATOSA ÚNICA O MÚLTIPLE QUE PUEDE AFECTAR A CUALQUIER ÓRGANO DE LA ECONOMÍA (CON FRECUENCIA EN PIEL, MUCOSAS O SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO).**



- **VISUALIZACIÓN DIRECTA: *MEDIANTE INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA O MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO (CHANCRO DURO Y CONDILOMA PLANO).***
- **DETECCIÓN DE MATERIAL GENÉTICO: MEDIANTE LA DETECCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA IN VITRO O EN LCR.**
- **TÉCNICAS SEROLÓGICAS: SE DISTINGUEN DOS TIPOS, LAS REAGÍNICAS (VDRL Y RPR), MUY SENSIBLES PERO POCO ESPECÍFICAS, Y LAS TREPONÉMICAS (TPHA Y FTA-ABS), QUE GRACIAS A SU ESPECIFICIDAD PERMITEN LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.**

EL TRATAMIENTO DEPENDE DE LA FASE DE LA ENFERMEDAD, EN TODAS ELAS EL FÁRMACO DE PERIMERA ELECCIÓN ES LA PENICILINA.

LAS SÍFILIS PRIMARIA, SECUNDARIA Y DE LATENCIA PRECOZ:

- **PENICILINA G BENZATINA I.M. DU DE 2,4 MILLONES DE UNIDADES.**

COMO ALTERNATIVAS:

- **PENICILINA G PROCAÍNICA 600.000 U/I I.M. CADA 24 HORAS POR 10 DIAS**
- **CEFTRIAXONA I.M. CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS.**
- **DOXICICLINA 100 MG V.O. CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS (NO EN EMBARAZADAS).**
- **AZITROMICINA 2 GR V.O. DU**
- **AZITROMICINA 500 MG V.O. CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS.**

LA SÍFILIS LATENTE TARDÍA O DE DURACIÓN INCIERTA, CON LCR SIN ALTERACIONES QUE SUGIERAN NEUROSÍFILIS:

- **PENICILINA G BENZATINA I.M. 2,4 MILLONES DE UNIDADES CADA 7 DÍAS DURANTE 3 SEMANAS**
- **DOXICICLINA 100 MG V.O. CADA 12 HORAS POR 28 DÍAS (NO EN EMBARAZADAS).**

NEUROSÍFILIS:

- **PENICILINA G “ACUOSA” I.V. 18-24 MILLONES DE UNIDADES CADA 24 HORAS DURANTE 10 A 14 DÍAS. (3-4 MU CADA 4 HORAS).**

CHANCRO BLANDO

- **ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL PRODUCIDA POR EL *HAEMOPHILUS DUCREYI*, UN COCOBACILO GRAMNEGATIVO.**
- **TRAS UNA INCUBACIÓN DE UNOS TRES DÍAS (ES EL CHANCRO DE APARICIÓN MÁS PRECOZ), 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.**

EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN: CEFTRIAXONA EN DOSIS ÚNICA INTRAMUSCULAR, QUEDANDO LOS MACRÓLIDOS COMO ALTERNATIVA.

- **AZITROMICINA 1 GR V.O. DU**
- **CEFTRIAXONA, 250 MG I.M. DU**



HERPES GENITAL

EL VIRUS HERPES SIMPLE (VHS) ES MIEMBRO DE LA FAMILIA HERPESVIRIDAE, CONSTA DE DOBLE CADENA DE ADN, Y COMPRENDE DOS VIRUS RELACIONADOS, VHS 1 Y 2.

EL VHS-1 SE ASOCIA TRADICIONALMENTE A LESIONES ORALES Y MUCOCUTÁNEAS POR ENCIMA DE LA CINTURA Y EL VHS-2 A LESIONES GENITALES (70-90%).

NO OBSTANTE, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE OBSERVAN CAMBIOS EN EL PATRÓN DE LA INFECCIÓN POR VHS-1, AUMENTANDO LOS CASOS DE SECUNDARIOS A TRANSMISIÓN SEXUAL.

EL PERIODO DE INCUBACIÓN ES DE 2-14 DÍAS.



LA MAYORÍA DE LAS PRIMOINFECCIONES SERÁN ASINTOMÁTICAS, SÓLO EL 20-25% DE PACIENTES PRESENTA CLÍNICA EN LA PRIMOINFECCION.

LAS MANIFESTACIONES MUCOCUTÁNEAS TÍPICAS SON LAS LESIONES VESICULOSAS HERPÉTICAS, BIEN EN EL SITIO DE CONTACTO PRIMARIO O BIEN A DISTANCIA POR AUTOINOCULACIÓN.

EL VIRUS SE CONCENTRA EN EL CONTENIDO DE ESTAS VESÍCULAS, SIENDO POR TANTO ALTAMENTE CONTAGIOSO, AUNQUE PRECISA UN ESTRECHO CONTACTO INTERPERSONAL.



UNA DE SUS PARTICULARIDADES ES SU TROPISMO POR EL SISTEMA NERVIOSO, PRODUCIENDO INFECCIÓN PERSISTENTE DE POR VIDA.

TRAS LA PRIMAINFECCIÓN, TANTO SI SE EXPRESA CLÍNICAMENTE COMO SI ES ASINTOMÁTICA, EL VIRUS ESTABLECE LATENCIA EN LOS GANGLIOS SENSORIALES DEL SISTEMA NERVIOSO.

DURANTE ESTE PERIODO, ENTRA EN FASE QUIESCENTE NO REPLICATIVA, Y POR TANTO, NI SE EXCRETA NI SE CONTAGIA, Y LOS ANTIVIRALES DISPONIBLES SON INACTIVOS FRENTE A ÉL.

PERIÓDICAMENTE EL VIRUS PUEDE REACTIVARSE Y MIGRAR HACIA LA PIEL O MUCOSAS CAUSANDO LAS LESIONES TÍPICAS, GENERALMENTE EN LA ZONA DE LA PRIMAINFECCIÓN, PERO DE MANERA MENOS FLORIDA.



- **PRIMOINFECCIÓN:**

CLINICA

PRESENTA UN ESPECTRO CLÍNICO VARIABLE QUE PUEDE INCLUIR MANIFESTACIONES SISTÉMICAS COMO FIEBRE, CEFALEA Y MIALGIAS.

VESICULAS DOLOROSAS QUE PUEDEN CAUSAR ÚLCERAS DE 2-4 MM EN GENITALES EXTERNOS Y PERINÉ, DISURIA Y ADENOPATÍAS INGUINALES DOLOROSAS.

LA DURACIÓN MEDIA DE LAS LESIONES ES DE 19 DÍAS.

- **REACTIVACIONES:**

NORMALMENTE LOS SÍNTOMAS, TANTO SISTÉMICOS COMO LOCALES, SON DE MENOR INTENSIDAD Y DURACIÓN CON UN CUADRO CLÍNICO DE 10 DÍAS.



- **EL DIAGNÓSTICO ES CLÍNICO Y MEDIANTE LA VISUALIZACIÓN DIRECTA DEL TEJIDO DONDE SE ENCUENTRAN LAS CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS DE TZANK *O BIEN MEDIANTE TÉCNICAS DE PCR (MUY SENSIBLES).***

TRATAMIENTO

- **ACICLOVIR, EL FAMCICLOVIR Y EL VALACICLOVIR**

TRICOMONIASIS

- **ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) MUY COMÚN CAUSADA POR LA INFECCIÓN TRANSMITIDA POR EL PARÁSITO PROTOZOARIO TRICHOMONAS VAGINALIS.**
- **EN LAS MUJERES, EL ÁREA DEL CUERPO INFECTADA CON MÁS FRECUENCIA ES LA PARTE BAJA DEL APARATO GENITAL (LA VULVA, LA VAGINA O LA URETRA) Y EN LOS HOMBRES ES LA PARTE INTERNA DEL PENE (URETRA).**

- **LOS HOMBRES CON TRICOMONIASIS PUEDEN SENTIR PICAZÓN O IRRITACIÓN DENTRO DEL PENE, ARDOR DESPUÉS DE ORINAR O EYACULAR, O PUEDEN TENER ALGUNA SECRECIÓN DEL PENE.**
- **LAS MUJERES CON TRICOMONIASIS PUEDEN NOTAR PICAZÓN, ARDOR, ENROJECIMIENTO O DOLOR EN LOS GENITALES, MOLESTIA AL ORINAR, O UNA SECRECIÓN CLARA CON UN OLORES INUSUAL QUE PUEDE SER TRANSPARENTE, BLANCA, AMARILLENTO O VERDOSO.**

- **COLPOSCOPIA**
- **PH>5,0**
- **VISUALIZACIÓN DE T. VAGINALIS EN PREPARACIÓN SALINA DE FLUIDO VAGINAL**
- **LEUCORREA**
- **DESCAMACIÓN DE LA MUCOSA VAGINAL**
- **TEST DE WHIFF**
- **PCR**

- **METRONIDAZOL 250MG TRES VECES AL DÍA POR 7 DÍAS**
- **SECNIDAZOL 4 COMPRIMIDOS DE 500MG UNA SOLA TOMA**
- **•DUCHAS VAGINALES**

EN EMBARAZADAS:

- **METRONIDAZOL: ÓVULOS, 500 MG, 1 OVULO EN LA NOCHE DE 7 A 10 DÍAS.**

VULVOVAGINITIS

- **LA VULVOVAGINITIS ES LA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA VAGINAL Y DE LA PIEL VULVAR**
- **GENERALMENTE LA CAUSA ES INFECCIOSA (MICOSIS, VAGINOSIS Y TRICHOMONIASIS) PERO PUEDE SER DE ORIGEN NO INFECCIOSO**

SIGNOS:

- **ERITEMA**
- **EDEMA INFLAMATORIO DE PIEL Y MUCOSAS**
- **AUMENTO DE SECRECIÓN VAGINAL, EN OCASIONES MALOLIENTE.**

SÍNTOMAS

- **PRURITO**
- **ESCOZOR O DOLOR (VULVODINIA)**

CERVICOVAGINITIS

- **TODOS LOS PROCESOS INFLAMATORIOS DE LA VULVA, VAGINA Y CÉRVIX Y POR LO GENERAL SE ACOMPAÑA DE AUMENTO EN LA SECRECIÓN VAGINAL.**

DOLOR VULVAR Y VAGINAL, IRRITACIÓN VAGINAL, PRURITO VULVAR POR CONTACTO DE LAS SECRECIONES VAGINALES, DISPAREUNIA Y DISURIA

SECRECIÓN VAGINAL ANORMAL AYUDA A IDENTIFICAR LA ETIOLOGÍA:

- **AUMENTO EN EL VOLUMEN.**
- **COLOR.**
- **OLOR.**
- **CONSISTENCIA.**

CONDIDIASIS GENITAL

- **ES UNA INFECCIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA, CAUSADA POR LEVADURAS DEL GÉNERO CÁNDIDA, CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXTREMADAMENTE VARIABLES DE EVOLUCIÓN AGUDA, SUBAGUDA, CRÓNICA O EPISÓDICA, EN LAS CUALES EL HONGO PUEDE CAUSAR LESIONES CUTÁNEAS, MUCOCUTÁNEAS, PROFUNDAS Ó DISEMINADAS.**

- **SEPTICÉMICA (CANDIDEMIA)**
- **VISCERAL**
- **TEGUMENTARIA :**
- **ORAL**
- **VULVOVAGINAL**
- **INTERTRIGINOSA**
- **ONIQUIA**
- **PARONIQUIA**
- **CUTÁNEO MUCOSA GENERAL**
- **GRANULOMA**

- **BUSCAR E IDENTIFICAR BLASTOSPORAS Y SEUDOMICELIOS CORTOS.**
- **CULTIVO: SABOURAUD**
- **IDENTIFICACIÓN DE LA ESPECIE: AUXONOGRAMAS Y ZIMOGRAMAS.**
- **INTRODERMORREACCION CON CANDIDINA**
- **PRUEVAS INMUNOSEROLÓGICAS: PRECIPITACIÓN, INMUNOFLUORESCENCIA, FIJACIÓN DEL COMPLEMENTO, AGLUTINACIÓN.**

- **TÓPICO:**

- **NISTATINA**
- **KETOCONAZOL**
- **MICONAZOL**
- **CLOTRIMAZOL**
- **SULCONAZOL**
- **BIFONAZOL**
- **ISOCONAZOL**

- **SISTÉMICO:**

- **ANFOTERICINA B**
- **KETOCONAZOL**
- **FLUCONAZOL**
- **ITRACONAZOL**

