

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

**HANNIA DEL CARMEN SALAZAR JIMENEZ**

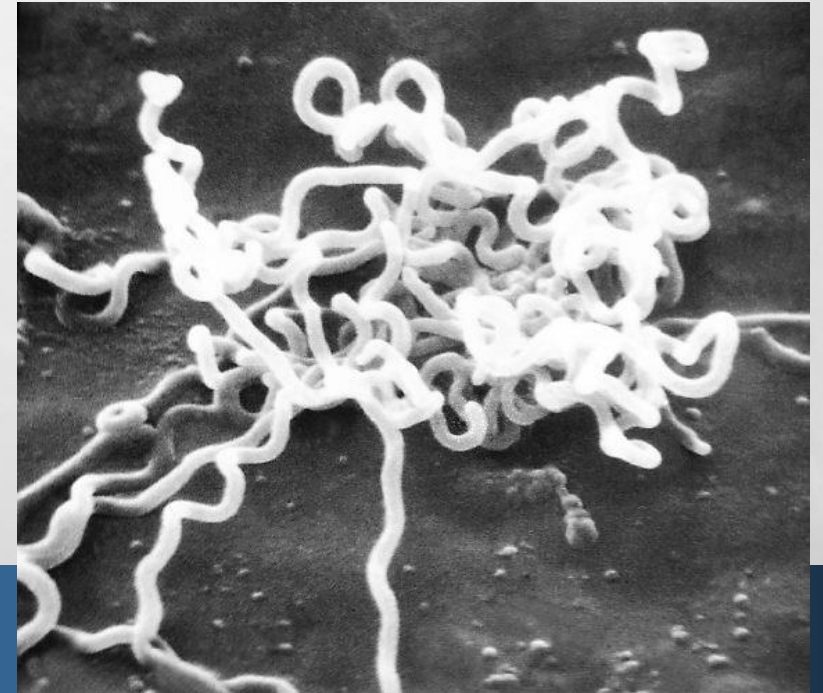


# ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

- **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 CHANCRE 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 CHANCRE, 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**

