



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Rudy Ángel
Osvaldo Vázquez Zamorano**

**Nombre del profesor: Hugo Ballardo
Maza Pastrana**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Sexualidad humana

PASIÓN POR EDUCAR

Grado y grupo: 3-º A

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre del 2021



Infecciones de transmisión sexual.

Clasificación, descripción y manejo de atención de las enfermedades de transmisión sexual.

HISTORIA DEL MÉTODO MAS SENCILLO Y EFICAZ PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. EL TERMINO CONDON se atribuye a un médico de la corte de Carlos I de Inglaterra de apellido Condom, quien propuso al monarca que incorporara este elemento en sus prácticas sexuales, con el fin de tratar de limitar su ya numerosa descendencia. Sin embargo existe evidencia del uso del condón entre los egipcios hacia el año 1350 a. c. Apareció por vez primera un tratado sobre uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual en el libro titulado *Morbo Gallico*, del anatomista italiano Gabriel Fallopio y publicado en 1564. Fallopio hace referencia a la sífilis y recomienda utilizar un condón de lino como medida de protección contra esta enfermedad. 161 En un trabajo publicado en 1959. Potts y Short afirmaron que el uso del condón surgió como medio de protección, ante el contagio de las infecciones de transmisión sexual y no como un método anticonceptivo, utilidad que se le dio posteriormente. A pesar de que el condón ha sido utilizado durante mucho tiempo, el puritanismo característico de la sociedad occidental lo ha mantenido en la obscuridad y como un tema intocable en sociedad. Sin embargo, con la aparición de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a principios de década de los ochenta, el condón se ha convertido en uno de los principales métodos para prevenir la transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual. Otras medidas para prevenir las enfermedades sexualmente transmisibles son: la abstinencia sexual: tener relaciones sexuales sólo con una pareja y evitar conductas eróticas de riesgo. Riesgo de transmisión de infecciones sexuales tras un único contacto Enfermedad Vía de transmisión Frecuencia (%)

| | | |
|----------------------------------|----------------|-------------|
| Gonorrea | Hombre o mujer | - 80 – 90 |
| Infección por chlamydias | Hombre o mujer | - 20 – 40 |
| Condilomas acuminados | | Menos de 45 |
| Herpes genital | | aprox. 5 |
| Herpes genital en caso de lesión | | 50 |
| SIDA | | 0.1 100 |

Infecciones de Transmisión Sexual: Conceptos Actuales A través del paso del tiempo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se ha ido reconociendo por su impacto en la vida reproductiva. No solo afectan a la población adolescente 162 que por falta de recursos, entre otros, no acuden a atención médica oportuna, además de que el interés por su estudio crece, por su alta relación con el cáncer anorectal. En México, aun no se sabe la magnitud real del problema. La Dirección General de Epidemiología reporta básicamente casos de sífilis y gonorrea; incluso de estas infecciones hay un subregistro faltando por notificar infecciones debidas a *Chlamydia trachomatis*, micoplasmas, a asociaciones microbianas como *Gardnerella vaginalis* y anaerobios. Recientemente se conoce la transmisión sexual de algunas infecciones vírales con repercusiones sistemáticas como la infección por citomegalovirus, hepatitis B, C, D Y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuyo agente causal es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue un trayecto paralelo a las demás ITS, sin embargo su epidemiología es compleja y los factores de riesgo son múltiples, así como sus repercusiones a nivel de la población, lo cual obliga a las autoridades sanitarias a ejercer un mayor control.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL NOTA : En esta sección se considera como enfermedad al conjunto de signos y síntomas del cuadro clínico de un proceso infeccioso. Enfermedades de transmisión sexual asociados a incremento del fluido transvaginal. a) Tricomoniasis. b) Candidiasis. c) Vaginosis bacteriana. Enfermedades de transmisión sexual asociada a incremento de secreción cervical, con implicaciones pélvicas: a) *Neisseria gonorrhoeae*. b) *Chlamydia trachomatis*. c) Micoplasmas. Enfermedades de transmisión sexual ulcerativas asociadas con linfadenopatía pélvica inguinal: a) Sífilis. b) Chancroide. c) Linfogranuloma venéreo. 163 d) Herpes simple. Enfermedades de transmisión sexual asociadas

a lesiones: a) Papilomavirus (verrugas, condiloma). b) Molusco contagioso. Enfermedades vírales de transmisión sexual con implicaciones sistémicas: a) Infección por citomegalovirus. b) Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. c) Hepatitis viral. I. Enfermedades de Transmisión sexual que Cursan con incremento del Fluido Vaginal. Los microorganismos más frecuentemente involucrados en esta característica, son los que producen la vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis urogenital. VAGINOSIS BACTERIANA: Se define como un padecimiento que se caracteriza por un desbalance de la flora normal de la vagina, con asociación de *Gardnerella vaginalis* y/o *Mobiluncus* mas anaerobios, con la desaparición o disminución de la flora lactobaciliar. Agentes etiológicos: *Gardnerella vaginalis* y/o *Mobiluncus* mas anaerobios. Manifestaciones clínicas: Incremento del fluido transvaginal, discreto prurito y ardor vulvo – vaginal, fluido transvaginal fétido, balanopostitis, ardor, prurito en glande, prepucio. En la exploración se encuentra ocasionalmente eritema vulvar, fluido vaginal abundante homogéneo, fétido. CANDIDIASIS GENITAL: Agente etiológico: *Candida albicans*. *Candida tropicalis*. *Candida parasilopsis*. *Torulopsis glabrata* y otras especies. Manifestaciones clínicas: prurito, ardor vulvo – vagino – perineal, perianal y en genitales masculinos. En la exploración se encuentra eritema, escoriación, huellas de rascado y 164 eventualmente sangrado. A la especuloscopia: Fluido vaginal grumoso, blanco, acuoso en ocasiones inflamación vaginal. En el hombre prurito y ardor, escoriación, balanopostitis. En este padecimiento se requiere descartar diabetes mellitus, otras endocrinopatías e inmunodeficiencias. Es frecuente que se presente este padecimiento durante el embarazo. TRICOMONIASIS VAGINAL: Agente etiológico: *Trichomonas vaginalis*. Manifestaciones clínicas: Fluido transvaginal y secreción cervical abundante, fétida, acompañada de prurito y ardor vulvo – vaginal, disuria, dispareunia, ocasionalmente adenomegalia inguinal. A la exploración física se encuentra eritema vulvar, en vagina hay inflamación con lesiones en “empedrado”, hemorrágicas, cervicitis con o sin erosión perioficial sangrante cervix de aspecto “afresado” secreción cervical y fluido vaginal abundante, amarillo fétido, ocasionalmente sanguinolento, lo cual se da una apariencia rosada. En el hombre: balanopostitis, uretritis, epididimitis, prostatitis. Son comunes las infestaciones asintomáticas, tanto en el hombre como en la mujer. Complicaciones: Infertilidad, esterilidad, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, salpingitis, asociación a procesos malignos. II. Enfermedades de Transmisión Sexual Asociada a Incremento de Secreción Cervical con Implicaciones Pélvicas. GONORREA: Agente etiológico: *Neisseria gonorrhoeae* y menos frecuente *Neisseria meningitidis*. Manifestaciones clínicas: ocasionalmente asintomático en el hombre (5%), no así en la mujer en donde es asintomática en el 50% de los casos. Secreción espesa uretral, endocervical, disuria terminal, meatitis, dispareunia o imposibilidad para la erección. Dolor abdominal bajo, epididimitis aguda. 165 A la exploración física, los datos clínicos del padecimiento variarán según la localización del proceso infeccioso, el cual puede ubicarse, según las costumbres sexuales de los pacientes en región faríngea, recto y / o genitales, por lo que la exploración en todas estas áreas es obligada. Al inicio del padecimiento, el enfermo presenta secreción abundante que se puede apreciar a simple vista en el caso del hombre, en la mujer es obligado realizar especuloscopia, se aprecia secreción transuretral. Complicaciones: en caso de gonorrea no tratada: prostatitis y epididimitis crónica, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria síndrome de Fitz – Hugh – Curtis, peritonitis, septicemia. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ULCERATIVAS ASOCIADAS CON LINFADENOPATIA PELVICA INGUINAL. CERVICITIS Y URETRITIS NO GONOCOCCICA Agentes etiológicos: *Chlamydia trachomatis*, serotipos del D a la K; micoplasmas genitales: *Ureaplasma urealyticum*. *Mycoplasma hominis*. Manifestaciones clínicas: A diferencia de la infección por *N. Gonorrhoeae*, el cuadro clínico que se presenta en esta patología es insidioso y muchas de las veces cursa asintomático, se manifiesta con secreción uretral o cervical hialina, disuria, y ardor en la micción, dispareunia

ocasional, Cervicitis, bartolinitis. SIFILIS Agente etiológico: Treponema pallidum. Manifestaciones clínicas: Son diversas, según el estadio clínico en el que se encuentre el padecimiento. Se ha dividido en sífilis primaria, secundaria y latente con y sin sintomatología. Para fines terapéuticos de menos de un año de evolución y mayor a un año. El chancro duro es la manifestación inicial: corresponde a una ulceración, generalmente única, indolora con adenopatía regional no dolorosa, que se puede encontrar en órganos sexuales, ano, boca. Si la sífilis no es tratada puede evolucionarse a otros estadios, presentando problemas dérmicos (sífilis anular), alopecia, condiloma lata, meningitis y otras. 166 Complicaciones: Neurosífilis. Sífilis cardiovascular. Implicaciones perinatales severas. CHANCROIDE Agente etiológico: Haemophilus ducreyi. Manifestaciones clínicas: Aparición de una o más úlceras en forma de rosetas de bordes irregulares o pápulas redondeadas de éritema, que se pueden encontrar cubiertas de exudado necrótico purulento, en ocasiones sanguinolento. La localización de las mismas es diversa: en órganos sexuales pélvicos externos, en cérvix, vagina, ano, surco balano prepucial, cerca de frenillo. Las lesiones extragenitales son menos comunes, pero pueden aparecer en los dedos, mamas, en la boca. La adenitis es inguinal, dolorosa, por lo general unilateral, posteriormente se forma en bubón fluctuante que se perfora espontáneamente. Complicaciones: Fístulas rectovaginales, cuando hay superinfección con anaerobios, se forma una ulceración gangrenosa que al extenderse destruye el tejido de los órganos sexuales pélvicos. LIFOGRANULOMA VENEREO: Agente etiológico: Chlamydia trachomatis serotipos L1, L2, L3. Manifestaciones clínicas: Aparición de una pequeña lesión de 4 a 5 mm de diámetro, de bordes limpios, no dolorosa, que puede pasarse inadvertida; posterior a la lesión aparece el síndrome inguinal (de 10 – 30 días) que consiste en la inflamación de los ganglios linfáticos, por lo general ésta es unilateral, se produce el signo del canal cuando se forma el bubón. Depende del sitio en donde se localice la lesión primaria, se encontrará la afectación ganglionar. HERPES: Agente etiológico: Virus del herpes simple tipo 1 y 2. Manifestaciones clínicas: A menudo la infección es asintomática. El virus simple tipo, 1, por lo general se transmite por el tracto respiratorio, puede haber gingivostomatitis, ocasionalmente encefalitis y queratoconjuntivitis. El cambio de prácticas sexuales habituales a prácticas orogenitales puede ocasionar la infección por este tipo de virus en esta área. 167 El virus más comúnmente encontrado es el Herpes simple tipo 2. como causa de enfermedad sexualmente transmisible. Manifestaciones clínicas: En infecciones primarias, pueden existir manifestaciones generales como fiebre, adenopatía inguinal y mialgias. En el sitio de la infección hay prurito, ardor y dolor. Según el sitio en donde se encuentren las lesiones puede haber disuria, ardor durante la micción, secreción uretral y / o cervical, meatitis, uretritis, cistitis, cistouretritis, proctitis. A la exploración física en la etapa inicial podemos encontrar máculas, vesículas y más tarde úlceras dolorosas. En ocasiones sobreinfectadas, la segunda o tercera semanas de la infección los ganglios se perciben generalmente firmes; tensos y fluctuantes. Complicaciones: Meningitis aséptica, lesiones extra genitales, infecciones diseminadas, la extensión local de la infección y las infecciones asociadas a otros tipos de microorganismos. Las complicaciones se ven muy favorecidas cuando el paciente se encuentra inmuno deprimido por un padecimiento de fondo o por la administración de quimioterápicos, corticoides o infecciones graves y en algunas ocasiones de curso fatal. Puede existir complicaciones perinatales importantes. III. Enfermedades de Transmisión Sexual Asociadas a Lesiones Agente etiológico: Virus del molusco contagioso (por virus). Manifestaciones clínicas: Lesión firme, pequeña (1 – 5 mm), papulosa, habitualmente umbilicada, se caracteriza por ser una enfermedad de la piel, pero que al localizarse en genitales, puede ser una enfermedad de transmisión sexual. A la exploración física, se aprecia lesión única, que puede ser umbilicada. En ocasiones estas lesiones son múltiples. Si se localizadas varias en diferentes partes del cuerpo, hay que investigar anticuerpos contra el virus de la

inmunodeficiencia humana. PAPILOMAVIRUS HUMANO: Agente etiológico: Papilomavirus tipo 1 al 70. Manifestaciones clínicas: Lesiones hipertróficas. Hiperplásicas y / o planas en áreas genital. Perineal y perianal. Algunas de las veces son subclínicas. 168 En los de infección sintomática la superficie de la lesión puede ser rugosa, irregular, hipertrófica y por lo general se denomina condiloma acuminado. Estas lesiones pueden ser únicas o múltiples y ocupar grandes áreas, extendiéndose a región perinanal y periné. En los casos de condiloma del cervix, deberá hacerse colposcopia para identificación de la zona afectada y biopsia para estudio histopatológico. Complicaciones: Condiloma gigante, asociación a neoplasia intraepitelial del cervix grado 1 2 y 3 (carcinoma in situ). Complicaciones peri natales: Ulceración por infección secundaria, hemorragia, problemas mecánicos por grandes masas de verrugas, condiloma gigante (Burcke y Loewenstain), transformación carcinomatosa, posible infección al neonato. V. Enfermedades Virales Sistémicas de Transmisión Sexual. CITOMEGALOVIRUS: Agente etiológico: Virus de la Inclusión citomegálica (familia Herpesviridae). Manifestaciones clínicas: por lo general, el paciente cursa sin datos clínicos de infección. En algunas ocasiones se presenta un cuadro catarral con Adenomagia cervical, la cual se detecta a la exploración física. La infección ayuda durante el embarazo puede ocasionar infección congénita. La frecuencia de infección "in útero" varia del 0.2 a 1%. La mayoría de los neonatos son asintomáticos, pero esto depende de la edad gestacional en la que se haya adquirido el padecimiento. Esto se caracteriza por bajo peso, hipotrofia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, calcificaciones periventriculares y manifestaciones hemorragicas con trombocitopenia entre otras. Hay manifestaciones que se detectan tardíamente como retraso mental, disminución auditiva o sordera, daño cerebral mínimo, crisis de espasmos y dificultad en el aprendizaje. La infección por virus citomegálico en paciente con Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida tiene un curso distinto que no se referirá en este capítulo por no ser el motivo de la presente revisión. Hay que tomar en cuenta que una de las vías de transmisión de este padecimiento es la sexual, y además también sanguínea; por transfusión o drogadicción intravenosa, tras placentaria o a través de transplantes de órganos. 169 INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA: Agente etiológico: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Manifestaciones clínicas : La manifestación clínica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana es básicamente el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, el espectro que ocupan los datos clínicos es amplio, generalmente manifestado por infecciones oportunistas por repercusión sistemática y / o la aparición de cáncer. Inicialmente el paciente puede presentar infecciones herpéticas recurrentes, candidiasis bucofaríngea, condilomas o linfadenopatías generalizada no dolorosa, fiebre, mal estado general, anorexia, diarrea, tos, disnea, dermatitis seborreica, pérdida importante de peso, síndrome de desgaste. Las complicaciones inherentes a este padecimiento son múltiples y pueden ser la causa de defunción del paciente. La infección por VIH en la mujer embarazada compromete a su salud, además de que es posible la infección al producto. HEPATITIS VIRAL: Agente etiológico: Virus de la hepatitis B. Las vías principales de transmisión son la sangre, líquidos serosos y sexual. Manifestaciones clínicas: La infección puede ser asintomática o cursar con datos clínicos vagos como malestar, anorexia, fiebre, dolor abdominal, náuseas. Ocasionalmente el paciente presenta exantema, artralgias y / o poliartritis. A la examinación física, hay dolor en cuadrante superior derecho, hepatomegalia e ictericia. ECTOPARASITOSIS (NO NECESARIAMENTE DE TRANSMISIÓN SEXUAL) PEDICULOSIS: Agente etiológico: Phthirus pubis. Manifestaciones clínicas: Prurito intenso en la región del pubis, con descamación celular y escoriación debida al rascado. Diagnóstico: Observación del parásito en el vello púbico o sus liendres. Tratamiento: Loción de piretina, hexacloruro de gama benceno al 1% dos aplicaciones con intervalo de 8 horas, previo baño de regadera, al finalizar la aplicación, debe volver a bañarse. Debe en todos los casos lavar la ropa interior y la de cama. 170 ESCABIASIS: Agente etiológico: Sarcoptes scabiei

Manifestaciones clínicas: Lesiones papulosas o eritometosas, ocasionalmente serpinginosas y escoriadas, generalmente ubicadas en los sitios de humedad y flexión como área inguinal. Pueden encontrarse en pené, escroto, labios mayores. Diagnóstico: Básicamente clínico, observación microscópica del parásito en pápulas frescas o al obtener, por escoriación de la lesión y depositar la muestra en un portaobjetos y observarla al microscopio.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TRATAMIENTO DEL (DE LOS) CONTACTO (S)

1. Se debe orientar al paciente sobre la importancia de revisar al (los) contacto (s)

2. Una vez que éste o éstos acudan a la consulta, es necesario llevar a cabo:

- a) Historia clínica minuciosa en la cual se abarquen dentro de otros, las siguientes características: número de compañeros sexuales, inicio de vida sexual es, inicio de vida sexuales activa, precauciones que toma para no contagiarse, etc.
- b) Exploración físico detallada incluyendo: exploración ganglionar, examen de boca, vagina (espejo vaginal), uretra, ano (anoscopio).
- c) Cultivos: gérmenes patógenos. La toma de muestras deberá hacerse de diversos sitios según los hábitos sexuales del paciente y de su (s) contacto (s), Aparte, si éste o éstos resultan positivos, deberá efectuárseles examen control post - tratamiento.

A todos los pacientes con alguna de las enfermedades de transmisión sexual, se les hará una prueba de escrutinio para sífilis, si el paciente o sus contactos tienen prácticas sexuales de alto riesgo (prostitución, drogadicción, homosexualidad) o son donadores de sangre o hemofílicos, se realizarán pruebas para detección del virus de la inmunodeficiencia humana y serología para hepatitis B