

URETRITIS

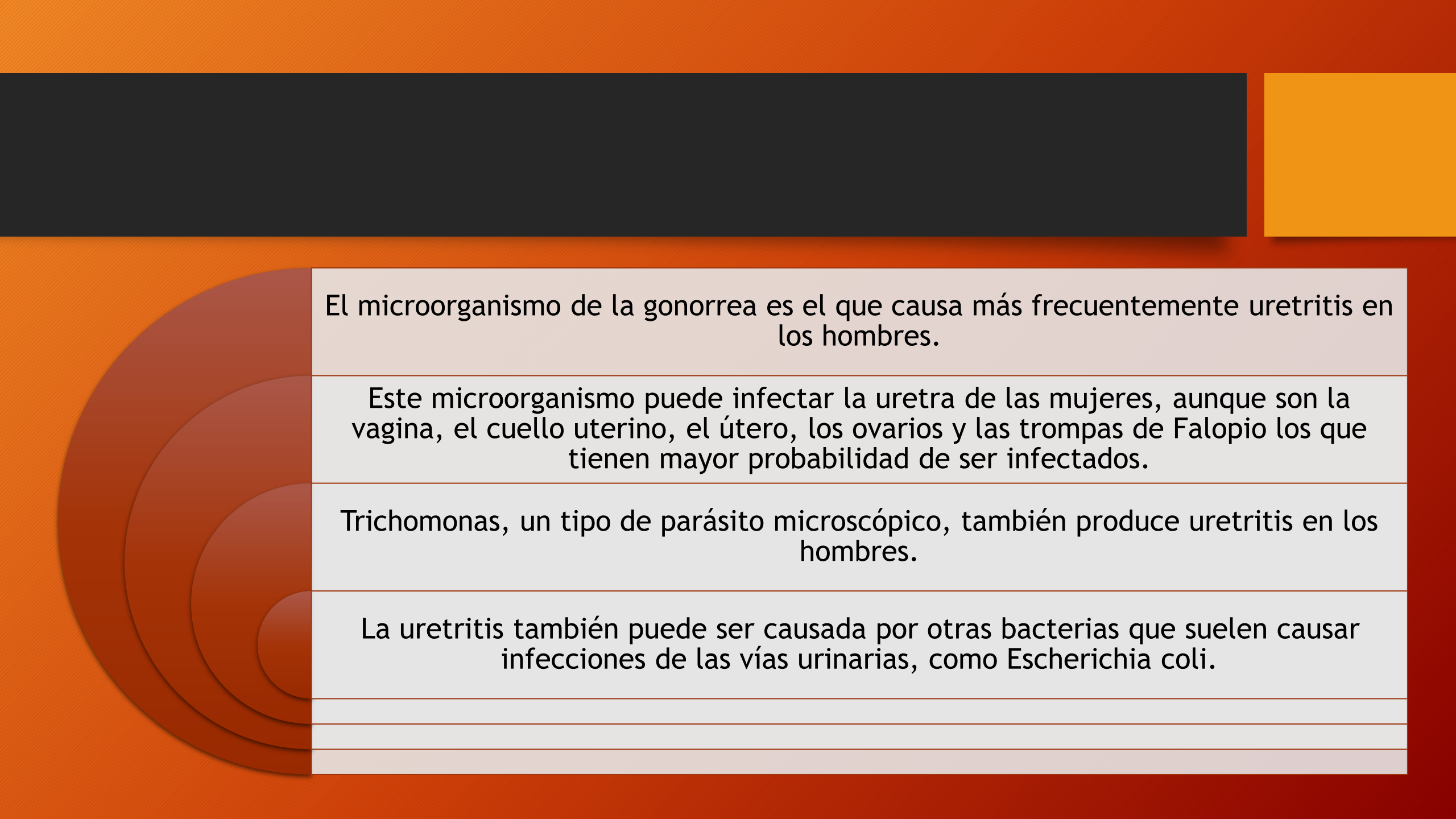
Causas de las uretritis

La uretritis puede estar causada por bacterias, hongos o virus (por ejemplo, el virus del herpes simple).

Las infecciones de transmisión sexual, una causa frecuente de uretritis.

Microorganismos de transmisión sexual (como la *Neisseria gonorrhoeae*, que produce la gonorrea) pueden extenderse hacia la uretra durante el acto sexual con una pareja infectada.

La Chlamydia y el virus del herpes simple también se transmiten habitualmente por vía sexual y pueden producir uretritis (véase Clamidias y otras infecciones)



El microorganismo de la gonorrea es el que causa más frecuentemente uretritis en los hombres.

Este microorganismo puede infectar la uretra de las mujeres, aunque son la vagina, el cuello uterino, el útero, los ovarios y las trompas de Falopio los que tienen mayor probabilidad de ser infectados.

Trichomonas, un tipo de parásito microscópico, también produce uretritis en los hombres.

La uretritis también puede ser causada por otras bacterias que suelen causar infecciones de las vías urinarias, como Escherichia coli.

Síntomas de la uretritis

Tanto en hombres como en mujeres la micción suele ser dolorosa y la necesidad de orinar se vuelve más frecuente y urgente.

A veces no aparecen síntomas.

En los hombres, cuando la causa es gonorrea o clamidia, suele existir secreción por la uretra, que por lo general es de color verde amarillento y espesa cuando está implicado el gonococo,

puede ser de color claro y menos espesa cuando los causantes son otros microorganismos.

En las mujeres, la secreción es menos frecuente.

Otros trastornos que causan dolor al orinar incluyen la infección de la vejiga y la vaginitis (inflamación de la vagina).

Complicaciones de la uretritis

Las infecciones de la uretra que no reciben tratamiento o se tratan de manera inapropiada pueden causar un estrechamiento (estenosis) de la uretra.

La estenosis aumenta el riesgo de infecciones en la vejiga o en los riñones.

En pocos casos, la gonorrea no tratada conduce a una acumulación de pus (absceso) alrededor de la uretra.

Un absceso puede causar abombamientos de la pared uretral (divertículos uretrales) que también se pueden infectar

Si el absceso perfora la piel, la vagina o el recto, la orina puede fluir a través de un conducto anómalo de nueva formación (fístula uretral).

Diagnostico de la uretritis

Análisis
de orina

Frotis
uretral

Cultivo
de orina

Prevención y tratamiento de la uretritis

Antibióticos para causas comunes; antivirales para el herpes simple

Para las infecciones de transmisión sexual, tratamiento de las parejas sexuales

El tratamiento suele consistir en una inyección de ceftriaxona para la gonorrea, más azitromicina o doxiciclina por vía oral contra la clamidia.

Si las pruebas excluyen la posibilidad de gonorrea o clamidia, puede utilizarse la asociación de trimetoprim y sulfametoxazol o un antibiótico del grupo de las fluoroquinolonas (como el ciprofloxacino).

Las mujeres pueden recibir un tratamiento como si tuvieran cistitis

Sífilis



Qué es la sífilis

La sífilis es una ETS que puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte, si no se trata de manera adecuada.

Los síntomas en los adultos se dividen en fases. Estas fases son sífilis primaria, secundaria, latente y avanzada.

Cómo se propaga la sífilis

Puede contraer sífilis mediante el contacto directo con una llaga de sífilis durante las relaciones sexuales anales, vaginales u orales.

Las llagas se pueden encontrar en el pene, la vagina, el ano, el recto o los labios y la boca.

La sífilis también puede propagarse de una madre infectada a su bebé en gestación.

A la sífilis se la llama “la gran imitadora” porque tiene muchísimos síntomas posibles y muchos de estos se parecen a los síntomas de otras enfermedades.

La llaga de sífilis que aparece justo después de infectarse por primera vez no produce dolor y puede confundirse con un pelo encarnado, una cortadura con un cierre u otro golpe que no parece dañino.

El sarpullido que aparece en el cuerpo durante la segunda fase de la sífilis y que no produce picazón se puede producir en las palmas de las manos y las plantas de los pies, por todo el cuerpo o solo en algunas partes.

La sífilis también puede afectar los ojos y causar ceguera permanente. Esto se llama sífilis ocular. Usted podría estar infectado por la sífilis y tener síntomas muy leves o no presentar ningún síntoma.

PREVENCION

La única manera de evitar las ETS es no tener relaciones sexuales vaginales, anales ni orales.

Si es sexualmente activo, puede hacer las siguientes cosas para disminuir las probabilidades de contraer la sífilis:

Tener una relación mutuamente monógama a largo plazo con una persona que se haya hecho pruebas y haya tenido resultados negativos para las ETS.

Usar condones de látex de manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales.

Los condones previenen la transmisión de la sífilis al evitar el contacto con las llagas, pero a veces, las llagas pueden estar en áreas que el condón no cubre.

La sífilis todavía se puede transmitir al tener contacto con estas llagas.

Fase primaria:

Durante la primera fase (primaria) de la sífilis, es posible que note una única llaga, pero que haya muchas.

La llaga aparece en el sitio por donde la sífilis entró al cuerpo.

Por lo general, la llaga es firme, redonda y no causa dolor. Debido a que la llaga no causa dolor es posible que pase desapercibida.

Las llagas duran de 3 a 6 semanas y se curan independientemente de que reciba tratamiento o no.

Aunque las llagas desaparezcan, usted aún debe recibir tratamiento para que su infección no pase a la fase secundaria.

Fase secundaria:


Durante la fase secundaria, es posible que tenga erupciones en la piel o llagas en la boca, la vagina o el ano (también llamadas lesiones de la membrana mucosa).

Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción en una o más áreas del cuerpo.

Las erupciones pueden aparecer cuando la llaga primaria se está curando o varias semanas después de que se haya curado.

Esta erupción puede tomar el aspecto de puntos duros, de color rojo o marrón rojizo en la palma de las manos o en la planta de los pies.

La erupción por lo general no pica y a veces es tan poco visible que es posible que ni se dé cuenta de que la tiene.



Otros síntomas que es posible que tenga pueden incluir fiebre, inflamación de las glándulas linfáticas, dolor de garganta, pérdida parcial del cabello, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolor muscular y fatiga (sentirse muy cansado).

Los síntomas de esta fase desaparecerán reciba o no tratamiento.

Sin el tratamiento adecuado, la infección progresará a una fase latente y posiblemente a las fases más avanzadas de la enfermedad

Fases latente y avanzada

La fase latente de la sífilis comienza cuando todos los síntomas que tuvo antes desaparecen.

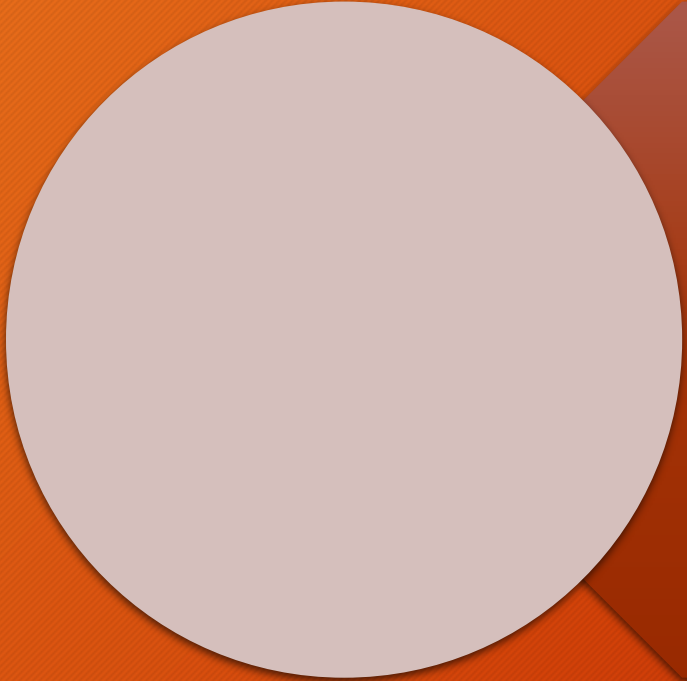
La mayoría de las personas con sífilis sin tratar no evolucionan a la fase avanzada de esta enfermedad.

Sin embargo, cuando esto sucede es muy grave y ocurriría entre 10 a 30 años desde que comenzó su infección.

Los síntomas de la fase avanzada de sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis (no poder mover ciertas partes del cuerpo), entumecimiento, ceguera y demencia (trastorno mental).


En las fases avanzadas de la sífilis, la enfermedad daña sus órganos internos y puede causar la muerte.

Tratamiento



El tratamiento preferido en todas las etapas es la penicilina, un medicamento antibiótico que puede matar al organismo que causa la sífilis.

Seguimiento del tratamiento

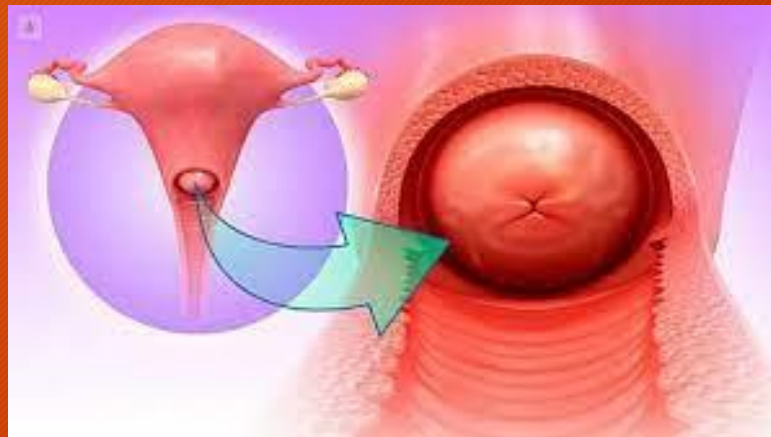


Hacerte análisis de sangre y exámenes periódicos para asegurarte de que estás respondiendo a la dosis habitual de penicilina. Tu seguimiento específico dependerá de la etapa de la sífilis que te diagnostiquen.

Evita el contacto sexual con nuevas parejas hasta que el tratamiento se haya completado y los análisis de sangre indiquen que la infección se ha curado.

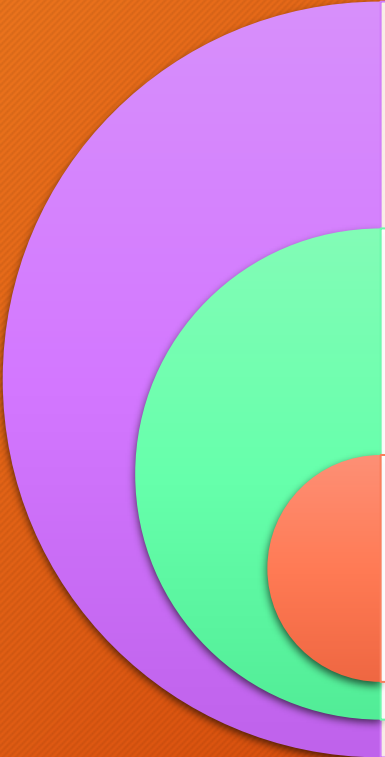
Notifica a tus parejas sexuales para que puedan hacerse la prueba y recibir tratamiento si es necesario.

CERVICITIS



La cervicitis es una inflamación del cuello del útero, el extremo inferior y estrecho del útero que termina en la vagina.

Entre los posibles síntomas de la cervicitis se incluyen el sangrado entre los períodos menstruales, el dolor durante las relaciones sexuales o el examen pélvico y el flujo vaginal anormal



A menudo, la cervicitis es el resultado de una infección de transmisión sexual, como la clamidia o la gonorrea.

La cervicitis también puede desarrollarse a partir de causas no infecciosas.

El tratamiento exitoso de la cervicitis implica tratar la causa subyacente de la inflamación

Síntomas

Grandes cantidades de un flujo vaginal inusual

Micciones frecuentes y dolorosas

Dolor durante las relaciones sexuales

Sangrado entre períodos menstruales

Sangrado vaginal después de las relaciones sexuales no relacionado con el período menstrual

Causas


Infecciones de transmisión sexual.

Casi siempre, las infecciones bacterianas y virales que causan cervicitis son de transmisión sexual.


La cervicitis puede aparecer como resultado de infecciones de transmisión sexual frecuentes, como la gonorrea, la clamidiasis, la tricomoniasis y el herpes genital




Reacciones alérgicas.



Una alergia, ya sea a los espermicidas o al látex de los preservativos, puede provocar cervicitis.



Una reacción a productos de higiene femenina, como duchas y desodorantes vaginales, también puede generar cervicitis.



Crecimiento excesivo de bacterias.

Un crecimiento excesivo de algunas de las bacterias normalmente presentes en la vagina (vaginosis bacteriana) puede causar cervicitis

Factores de riesgo



Corres más riesgo de contraer cervicitis en los siguientes casos:

Tener conductas sexuales de alto riesgo, como no usar protección, estar con distintas parejas o con una persona que tiene conductas de alto riesgo

Haber comenzado a tener relaciones sexuales a temprana edad

Tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual

Complicaciones

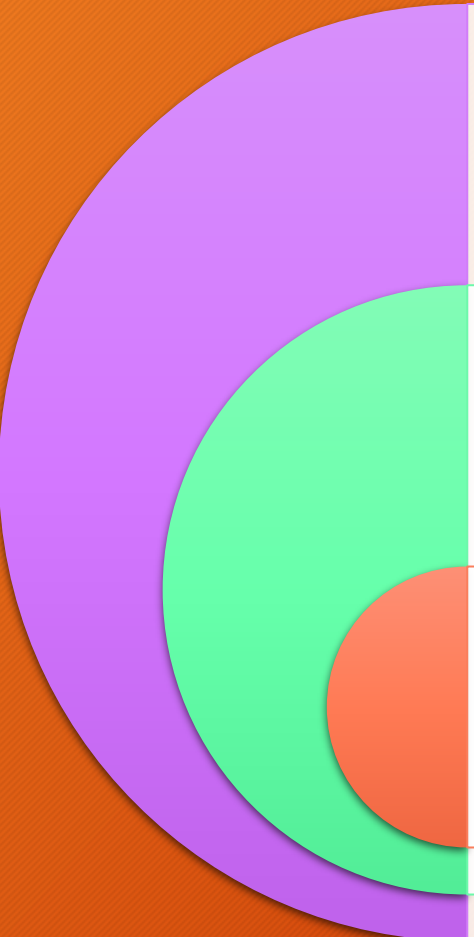
El cuello del útero actúa como una barrera para evitar que las bacterias y los virus entren en el útero.

Cuando el cuello del útero está infectado, existe un mayor riesgo de que la infección se traslade al útero.

La cervicitis, causada por la gonorrea o la clamidia, puede propagarse al revestimiento uterino y a las trompas de Falopio

Lo que provoca la enfermedad inflamatoria pélvica, una infección de los órganos reproductivos femeninos que puede causar problemas de fertilidad si no se trata

Prevención



Para reducir el riesgo de contraer cervicitis a partir de infecciones de transmisión sexual, usa preservativos correctamente cada vez que mantengas relaciones sexuales.

Los preservativos son muy eficaces en la protección contra infecciones de transmisión sexual, como la gonorrea y la clamidiasis, que pueden producir cervicitis.

Mantener una relación duradera en la que tú y tu pareja no infectada se comprometan a tener relaciones sexuales entre sí de manera exclusiva puede reducir las probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual.

Diagnóstico

Un examen pélvico.



Durante este examen, el médico revisa los órganos pélvicos en busca de zonas de hinchazón y sensibilidad.



También puede colocar un espéculo en la vagina para ver la parte superior, la parte inferior y las paredes laterales de la vagina y el cuello uterino.



Una recolección de espécimen.

En un proceso similar a un Papanicolaou, el médico utiliza un pequeño hisopo o un cepillo para tomar suavemente una muestra de líquido cervicouterino y vaginal.

El médico envía la muestra a un laboratorio para detectar infecciones.

También se pueden realizar análisis de laboratorio en una muestra de orina.

Tratamiento

Cervicitis: Tratamiento

1. Dependerá del Gram y el cultivo con Antibioticograma.
 2. De inicio, indicará reposo y abstinencia sexual, tratamiento
1. Pueden realizarse duchas vaginales: agua oxigenada, jabones (SAFORELLE®), Isorgan.
 2. Aplicar óvulos antibióticos o quimioterápicos.

Tratamiento Especifico Según Antibiograma

Neisseria gonorrhoeae

Cefixima 400mg VO STAT
Ceftriaxona 125mg IM STAT
Ciprofloxacina 500mg VO STAT



Chlamydia trachomatis

Azitromicina 1gr VO STAT
Doxiciclina 100mg VO BID x 7 días
Levofloxacina 500 VO x 7 días



Trichomonas vaginalis

Metronidazol 500mg VO BID x7
Tinidazol 2mg VO x 5 días



Candida sp

Clotrimazol 100mg VO BID x 3
Crema, comprimidos u ovulos.

Vulvovaginitis

La inflamación del tracto genital femenino bajo.

Se manifiesta con una secreción de flujo anómala, irritante, maloliente o no, que produce malestar local (sensación de prurito y quemazón) y puede o no acompañarse de disuria y/o dispareunia.

Las vulvovaginitis representan entre el 15%-20% de las consultas en ginecología, siendo el 90% de origen infeccioso.

Por razones prácticas, en este artículo se analizará la clasificación de las vulvovaginitis según la edad y sus posibles etiologías

Tabla I. Clasificación de las vulvovaginitis según las edades

Premenarca

- Por falta de higiene
- Por irritantes químicos
- Por cuerpo extraño
- Por enfermedades cutáneas: eccema atópico, psoriasis, dermatitis seborreica, etc.
- Infecciosas:
 - Parasitaria
 - Por estreptococo β -hemolítico del grupo A
 - Vaginosis bacteriana
 - Infección por *Trichomonas vaginalis*
 - Infección por *Candida albicans*

Adolescencia y mujeres en edad fértil

- Infecciosas:
 - Vaginosis bacteriana (40%-50%)
 - Infección por *Candida albicans* (20%-25%)
 - Infección por *Trichomonas vaginalis* (15%-20%)
- Por irritantes químicos

Posmenopausia

- Vaginitis atrófica

Nota: en todas las edades pueden presentarse diferentes enfermedades sistémicas o cutáneas susceptibles de desencadenar una vulvovaginitis (dermatitis atópica, eccemas, dermatitis seborreica, psoriasis, pénfigo por Ig A, liquen plano erosivo, enfermedad de Behçet, pénfigo vulgar, etc.).

ALTERACIONES DEL ECOSISTEMA VAGINAL

En la flora vaginal normal se encuentran abundantes bacterias aerobias y anaerobias, que están en equilibrio con el epitelio vaginal.

Estos agentes bacterianos pueden llegar a tener una relación sinérgica o antagonista, ser comensales o potencialmente patógenos.

Los mecanismos de defensa dependen de numerosos factores, entre ellos la flora láctica vaginal (*Lactobacillus* y *Corynebacterium*) y los bacilos de Döderlein, cuyo mecanismo de acción es múltiple:

Producen ácido láctico y mantienen un pH alcalino entre 3,5 a 4,5.

Producen peróxido de hidrógeno (H₂O₂) que evita la proliferación de agentes anaerobios.

Se adhieren a las células de la pared vaginal evitando que otros potenciales patógenos puedan unirse a la misma

DIAGNÓSTICO

Los estudios citológicos de una muestra vaginal permiten a menudo efectuar un diagnóstico morfológico, (células escamosas de estratos epiteliales superficiales e intermedios con esporas de hongos sugestivas de corresponder a Candida y bacilos de Döderlein [tinción de Papanicolaou x 400])

2 (células escamosas con ocasional incremento de tamaño nuclear [cambio inflamatorio reactivo] y estructuras piriformes sugestivas de corresponder a Trichomonas; en el fondo de la preparación se observa flora bacteriana en grumos y cubriendo las células epiteliales, que es compatible con Gardnerella [tinción de Papanicolaou * 1.000]).

La foto de apertura de este artículo muestra células escamosas con vacuolas intracitoplasmáticas de pared nítida, que contienen numerosos microorganismos compatibles con Chlamydia (tinción de Papanicolaou * 1.000).

Con frecuencia las infecciones son mixtas, lo que complica el tratamiento.

Tabla II. Conducta a seguir en caso de vulvovaginitis

– Interrogatorio: características del flujo: inicio, color, olor, cantidad, relación con el ciclo menstrual, síntomas

– Antecedentes personales: Enfermedades sistémicas
Hábitos sexuales (uso de preservativos, pareja estable, etc.)
Ingesta de fármacos (anticonceptivos, antibióticos, etc.)
Embarazo, edad fértil, menopausia, etc.
Hábitos higiénicos

– Examen físico: Características del flujo
Determinación del pH vaginal
Observación del introito vulvar, labios mayores y menores, piel vecina, colocar un espéculo para observar vagina y cuello uterino
Examen de la región anal
Palpación de ganglios

– Analítica: Serología de lúes, HIV

– Laboratorio: Examen directo en fresco
Coloración o tinciones específicas
Cultivos

VULVOVAGINITIS EN LA PREMENARCA

En esta edad la afección es principalmente vulvar, con extensión secundaria a la región inferior de la vagina.

Los factores que predisponen a las vulvovaginitis en la infancia son numerosos:

Un pH alcalino (6-7,5).

Una disminución del efecto protector de las hormonas maternas durante la infancia, que lleva a un adelgazamiento de la mucosa genital.

Una pérdida relativa de *Lactobacillus*.

Un sistema inmunitario inmaduro.

Variaciones en la configuración y localización del himen.

Fig. 1. Infección por *Candida*
y bacilos de Döderlein



Diagnóstico

Para el diagnóstico de esta infección se utiliza:

Examen en fresco: aumenta la sensibilidad del método colocando una gota de hidróxido de potasio al 10%, que destruye las células epiteliales permitiendo ver las levaduras y micelios. La presencia de abundantes leucocitos debe hacernos sospechar una infección mixta.

Tinción de Gram, de Papanicolaou, de Giemsa o sus variantes. En la tinción de Papanicolaou se observa la presencia de pseudohifas y flora mixta.

Cultivo: en medio de Sabouraud.

Tratamiento

El tratamiento puede ser local o por vía sistémica.

Existen numerosos esquemas terapéuticos efectivos.

Por vía local o intravaginal se emplean:

Clotrimazol 500 mg, 1 comprimido en aplicación única.

Clotrimazol 100 mg, 2 comprimidos durante 3 días.

Miconazol 5 g, crema intravaginal durante 7 días.

Tioconazol 300 mg, crema intravaginal en aplicación única.

VIH

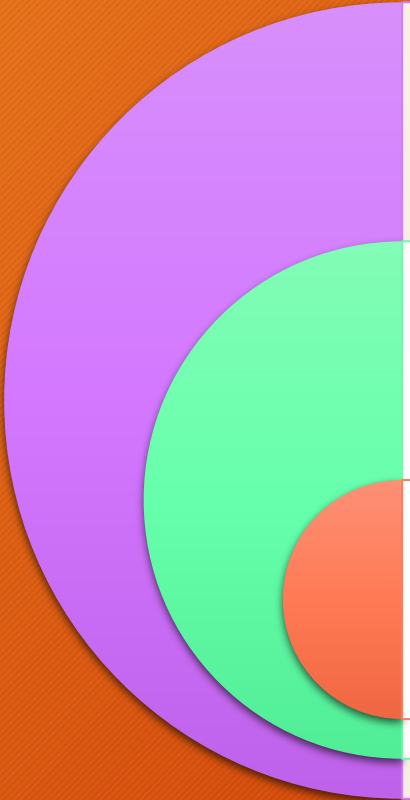
El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.

Si no se trata, puede causar SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Al saber lo básico sobre el VIH, puede mantenerse sano y prevenir la transmisión del VIH.

También puede descargar materiales para compartir, o ver videos, acerca de la información básica del VIH.

De dónde provino el VIH



La infección por el VIH en los seres humanos provino de un tipo de chimpancé de África Central.

La versión del virus en los chimpancés (llamado virus de inmunodeficiencia simia o VIS) se pudo haber transmitido a los seres humanos cuando cazaban a los chimpancés por los por su carne y entraron en contacto sangre infectada.

Los estudios muestran que el VIH pudo haber pasado de los chimpancés a los seres humanos ya a finales de los años 1800.

síntomas





son las fases del VIH

Fase 1: Infección aguda por el VIH

Las personas tienen una gran cantidad de VIH en la sangre. Son muy contagiosas.

Algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza. Esta es la respuesta natural del cuerpo a la infección.

Pero puede que algunas personas no se sientan enfermas inmediatamente o en absoluto.

Si usted tiene síntomas similares a los de la influenza y cree que podría haberse expuesto al VIH, busque atención médica y pida que le hagan una prueba de diagnóstico de la infección aguda por el VIH.

Solo se puede diagnosticar con las pruebas de antígenos y anticuerpos, o con las pruebas de ácido nucleico (NAT).

Fase 2: Infección crónica por el VIH

La fase de infección crónica por el VIH también se llama fase de infección asintomática o de latencia clínica.

Durante esta fase, el virus sigue estando activo, pero se reproduce a niveles muy bajos.

Durante esta fase las personas podrían no presentar ningún síntoma ni sentirse enfermas.

La fase puede durar una década o más si no se toman medicamentos para el VIH, pero en algunas personas la progresión puede ser más rápida.

Durante la fase de infección crónica se puede transmitir el VIH.

Al final de esta fase, aumenta la cantidad del VIH en la sangre (la cual se llama carga viral) y se reduce el recuento de células CD4. A medida que van aumentando los niveles de virus en el cuerpo y la infección va progresando a la fase 3, las personas pueden presentar síntomas.

Las personas que toman los medicamentos para el VIH según las indicaciones podrían no llegar nunca a la fase 3.

Fase 3: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es la fase más grave de la infección por el VIH.

Las personas con SIDA tienen el sistema inmunitario tan dañado que comienzan a tener una cantidad cada vez mayor de enfermedades graves, las cuales se llaman infecciones oportunistas.

Las personas reciben el diagnóstico de SIDA cuando sus recuentos de células CD4 caen por debajo de 200 células/mm o cuando comienzan a presentar ciertas infecciones oportunistas.

Las personas con SIDA pueden tener niveles de carga viral elevados y ser muy contagiosas.

Sin tratamiento, las personas con SIDA sobreviven aproximadamente tres años, por lo general.

Tratamiento

El tratamiento de la infección por el VIH se llama tratamiento antirretroviral (TAR).

El TAR es una combinación de medicamentos contra el VIH (llamado régimen de tratamiento) que se debe tomar a diario.

A todas las personas con infección por el VIH se les recomienda el TAR.

El TAR no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana.

El TAR reduce también el riesgo de transmisión del VIH.