



Sem Benjamin Vazquez Ibarias

Actividad de plataforma

Parcial 3

Salud pública

Dra. Malleli Yasmin Laparra Lopez

Licenciatura en Medicina Humana

semestre I

Infecciones de transmisión sexual

Se denominan infecciones de transmisión sexual (ITS), a aquellas infecciones que tienen una alta probabilidad de ser transmitidas por contacto sexual, aunque la mayoría de ellas pueden ser adquiridas por medios distintos al contacto sexual (transfusiones, uso de material de curación contaminado especialmente jeringas, por vía placentaria y/o lactancia e inclusive por contacto directo). Algunas de ellas las tratare de describir a continuación:

Candidiasis urogenital

La candidiasis es la infección causada por hongos del género *Candida* en la cual la más frecuente es *C. albicans*, esta es la ITS más frecuente en el país en el que el sexo femenino y el grupo de 20 a 24 años es el perfil del huésped con más riesgo en México. Existen 3 tipos de candidiasis: Candidiasis vulvovaginal, Balanitis candidial y Candidiasis del tracto urinario. Se asocia a cambios en el pH vaginal producidos por diversos factores (cambios estrogénicos, embarazo, actividad sexual, entre otros). Se suele dividir la enfermedad en dos tipos: no complicada (encontrada en mujeres sin datos de inmunocompromiso, puede ser aislada o recurrente si se presenta en más de cuatro ocasiones en un año), y complicada (asociada a embarazo, diabetes descontrolada y otras formas de inmunosupresión). Se puede tratar con imidazoles y en casos graves como Candidiasis urinaria se utiliza Anfoterina B.

VPH

El virus de papiloma humano es un miembro de la familia del virus del papiloma capaz de infectar a los seres humanos. en México se notificaron 4 036 defunciones en el mismo periodo. El cáncer cervical tiene una mortalidad considerable en zonas de escasos recursos. Algunos tipos de VPH de transmisión sexual pueden causar verrugas genitales. La infección por virus de alto riesgo, distintos a los que producen

verrugas, puede progresar a lesiones precancerosas y después a cáncer. La progresión a cáncer invasivo casi siempre puede evitarse cuando las estrategias de prevención estándar se aplican. El tamizaje cervical mediante una prueba de Papanicolaou ha sido una estrategia eficaz para la identificación de lesiones con potencial maligno. Existen vacunas contra el VPH (Gardasil y Cervarix), que previenen la infección con los tipos de VPH (16 y 18) que causan el 70% del cáncer de cuello uterino, pueden contribuir a reducir estas cifras.

Sífilis

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. El ambiente donde es más probable una infección sexual de este tipo son los prostíbulos y en general donde existe el comercio sexual, debido a la falta de higiene, desnutrición y drogas. Esta bacteria pertenece a la orden Spirochetales de la cual se derivan tres familias: 1. Familia Leptospiraceae. 2. Familia Spirochetaceae. 3. Familia Brachyspiraceae. La sífilis congénita (SC) es la transmisión de la infección por vía perinatal al feto de la gestación, que puede ocurrir in utero por paso transplacentario o durante el paso a través del canal del parto, y que le es transmitida verticalmente por su madre infectada y quien no ha sido tratada de modo adecuado, es considerada una de las complicaciones de la sífilis. En sífilis congénita existen 3 fases, la fase primaria, suele aparecer una sola úlcera (llamada chancro) Fase secundaria: Esta fase se identifica por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas y la fase latente y terciaria: La fase latente (oculta) comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. El diagnóstico de la sífilis se hace mediante el análisis de una muestra líquida del chancro, otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es por medio de un análisis de sangre. La sífilis se contagia de manera sexual y perinatal, y para el tratamiento se hace con: Penicilina.

Gonorrea

La *Neisseria* es un género de bacterias anaerobias facultativas, representado por aproximadamente once especies en el ser humano, de las cuales sólo *N. gonorrhoeae* y *N. meningitidis* son patógenas, del tracto urinario y el de infecciones

del sistema nervioso central (SNC). *N. gonorrhoeae* tiene especial afinidad por el tracto urinario, haciendo uso de sus múltiples pili tipo IV para adherirse a la pared celular del huésped, y al mismo tiempo otorgándole motilidad, permitiéndole avanzar hacia porciones más superiores. Se aísla con mayor frecuencia del cuello uterino y útero, a las glándulas de Bartholin y de Skene, las tubas uterinas y uretra en ambos sexos. La bacteria también es capaz de invadir el tracto anal, desarrollando una enfermedad manifestada por eritema, ulceración y hematoquezia. Cuando invade el tracto oral, por lo general cursa de forma asintomática, aunque se han reportado casos de disfagia secundaria. En el cuadro clínico varía de acuerdo al género. Mientras que en el varón los síntomas suelen aparecer de 3 a 7 días después de la infección, en mujeres pueden aparecer hasta tres semanas después. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y se confirma mediante pruebas de laboratorio. Sólo se consideran válidas para su estudio muestras obtenidas de uretra, canal cervical, recto, faringe y conjuntiva.

VIH (SIDA)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, el SIDA es la expresión patológica de la infección por el VIH. En concreto se puede afirmar que el virus (VIH) destruye el sistema inmunológico permitiendo con ello la aparición de infecciones oportunistas que finalmente causarán la muerte del paciente. se replica mediante un mecanismo inverso al habitual en los virus RNA. La función fundamental la tiene una enzima llamada transcriptasa inversa (TI).

4. Sus células huésped son los linfocitos CD4+, macrófagos, células nerviosas de la microglía y células dendríticas residentes en mucosas. El método de transmisión es de manera sexual, perinatal y sanguínea. El cuadro clínico del SIDA cambia de acuerdo a la región sin embargo hay características generales como que a medida que el número de linfocitos T CD4+ desciende aparece una sintomatología cada vez más compleja y grave que conduce al paciente al cuadro clínico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Una vez aparecidos los síntomas, sin tratamiento la evolución de la enfermedad suele ser rápida y el sujeto muere por infecciones

oportunistas y por neoplasias malignas. Es posible establecer tres fases evolutivas de la infección: I. Fase inicial (precoz o aguda), fase intermedia o crónica, fase final, de crisis o de SIDA. En la clasificación CDC de adultos comprende cuatro grupos (de I a IV) mutuamente excluyentes y progresivos de evolución de la infección. Grupo I: Infección aguda demostrada por seroconversión grupo II: Infección asintomática. grupo III: Adenopatías generalizadas persistentes, clínicamente asintomáticos y grupo IV: Otras enfermedades: Manifestaciones clínicas de la infección VIH. En lo que respecta al laboratorio, son dos las pruebas serológicas usadas para la detección de anticuerpos contra VIH: el método ELISA y el Western blot. El método ELISA es un análisis inmunoenzimático. Con respecto al tratamiento pues no hay, sin embargo, se puede prevenir debe recurrirse, por tanto, a dos procedimientos preventivos: la detección y la educación.

(Alba, 2012)

Alba, R. A. (2012). *medicina publica y medicina preventiva alvares*. D.R.©

2012 por Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.