



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Katherine Patricia Giron Lopez

Nombre del tema: Infecciones de transmisión sexual

Parcial: III

Nombre de la Materia: Salud pública

Nombre del profesor: Dra. Malleli Yazmín Laparra Lopez

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

Semestre: I

Lugar y fecha: Tapachula, 16/11/23

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Se denominan infecciones de transmisión sexual (ITS), a aquellas infecciones que tienen una alta probabilidad de ser transmitidas por contacto sexual. Cabe resaltar que, aunque se denominan de transmisión sexual, 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). Las ITS son muy variadas e incluyen microorganismos muy variados. El impacto de las ITS en una población es muy importante: ya que el grupo de riesgo donde se presentan (personas con actividad sexual), por lo general se encuentran en los estratos productivos de la sociedad, la aparición de dichas enfermedades tiene impactos socioeconómicos muy importantes, como la pérdida de personal humano, orfandad, así como impacto en el sector salud por los costos del tratamiento, que para muchas ITS puede ser muy elevado (p. ej., tratamiento para VIH/SIDA puede llegar hasta los \$4 000 dólares al año).

CANDIDOSIS UROGENITAL

Definición

El término candidosis se refiere a la infección causada por hongos del género *Candida*, de los cuales *C. albicans* es por mucho el agente más común. Estos hongos forman parte de la flora normal de la piel, y tractos digestivo y urinario en humanos; sin embargo, bajo ciertas condiciones (tales como inmunosupresión, abuso de antibióticos y otras variaciones en la composición de la flora normal), son capaces de producir un amplio espectro de enfermedades que van desde infecciones mucocutáneas hasta infecciones sistémicas severas.

Epidemiología

Esta es la ITS más frecuente en el país; aunque en los últimos años la evolución de la incidencia por *Candida* en el país tiende al descenso. En el periodo 2003 a 2009 pasa de una incidencia de 346.3 a 269.32 por cada 100 000 habitantes. El sexo femenino y el grupo de 20 a 24 años es el perfil del huésped con más riesgo en México, ya que el sexo femenino en el grupo de edad de 6.51, y en el caso del sexo masculino el grupo de edad de 25 a 44 años, es el de mayor incidencia de 3.22, y el grupo de edad de 20 a 24 años es de 3.04.

Factores de riesgo

- Uso de antibióticos de amplio espectro.
- Estar embarazada.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Padecer diabetes mellitus mal controlada.

- Un sistema inmunitario debilitado a causa de una enfermedad (vih, lupus sistémico...), un tratamiento de quimioterapia o la toma de esteroides.
- Promiscuidad sexual. La candidiasis no es una infección de transmisión sexual, pero sí se relaciona con una alta frecuencia de actividad sexual.

Diagnóstico

Se diagnostica por el aislamiento en 2 urocultivos de hongos del género Candida.

Tratamiento

El tratamiento en la candidosis vulvovaginal y en la balanitis se basa en el uso de imidazoles (fluconazol, miconazol, clotrimazol, butoconazol) así como la nistatina.

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus de papiloma humano es un miembro de la familia del virus del papiloma capaz de infectar a los seres humanos. Como todos los de su tipo, el papiloma humano establece infecciones sólo en el epitelio estratificado de la piel o las membranas mucosas.

Mientras que la gran parte de los casi 200 tipos conocidos de VPH no causan síntomas en la mayoría de la gente, algunos tipos pueden causar verrugas, mientras que otros pueden producir cáncer de cuello uterino, vulva, vagina y el ano en mujeres o cánceres de ano y de pene en los varones. De 30 a 40 tipos de VPH se transmiten por contacto sexual e infectan la región anogenital. 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 infección por VPH es una causa de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino.

En los países más desarrollados, el tamizaje cervical mediante una prueba de Papanicolaou ha sido una estrategia eficaz para la identificación de lesiones con potencial maligno. Si se encuentran células anormales, se sugiere realizar una colposcopia, durante la cual es posible tomar muestras de tejido y las áreas anormales pueden ser tratadas con procedimientos simples como la crioterapia.

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. En México, la vacuna está disponible (en sus dos presentaciones) sin embargo no se ha incluido en el esquema básico por cuestiones económicas.

SÍFILIS

Definición

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Se consideraba una de las tres grandes plagas del siglo XX (junto con el cáncer y la tuberculosis), debido a su alta prevalencia y la dificultad en el tratamiento.

Historia natural

El periodo prepatogénico enmarca las condiciones de vida del individuo previas a la enfermedad, en las que existe un equilibrio o estado de homeostasia entre los elementos involucrados para el desarrollo de la sífilis que es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano y que se contagia por transmisión sexual, sanguínea, y perinatal.

Fase primaria. Suele aparecer una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas.

Fase secundaria: Esta fase se identifica por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas; suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo, que por lo general no produce picazón.

Fases latente y terciaria: La fase latente (oculta) comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas, ya que la infección permanece en el cuerpo.

Diagnostico

El diagnóstico de la sífilis se hace mediante el análisis de una muestra líquida del chancro. Si las bacterias están presentes en la úlcera, se observarán en él microscopio de campo oscuro. Otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es por medio de un análisis de sangre

Epidemiología

La sífilis es una enfermedad de distribución mundial. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1999 el número de casos nuevos de sífilis en el mundo fue de 12 millones. En Latinoamérica y el Caribe se estimó un total de tres millones de casos nuevos. En el periodo 2003 a 2009 pasa de una incidencia de 2.1 a 2.07. El sexo femenino y el grupo de 20 a 24 años es el perfil del huésped con más riesgo en México, ya que el sexo femenino en el grupo de edad de 6.51 y en el caso del sexo masculino, el grupo de edad de 25 a 44 años es el de mayor incidencia de 3.22; el grupo de edad de 20 a 24 años es de 3.04.

Mecanismos de transmisión

Sexual: Se trasmite de una persona a otra, a través del contacto directo con una úlcera sifilítica.

Perinatal: Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden transmitirla al bebé que llevan en el vientre.

Tratamiento

La sífilis es fácil de curar en sus fases iniciales. Si una persona la ha tenido durante menos de un año, se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina y si ha sido por más de un año, necesitará dosis adicionales.

Prevención

La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sabe que no tiene ninguna infección. Abstenerse de consumir alcohol y drogas puede también ayudar a evitar la transmisión de la sífilis, ya que estas actividades pueden llevar a una conducta sexual peligrosa.

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, la primera del trato urinario, la segunda es causante de infecciones del sistema nervioso central (SNC).

La bacteria se transmite principalmente por contacto sexual, ya sea oral, anal o vaginal.

Epidemiología

La gonorrea es una ITS muy frecuente. Estimaciones de los CDC afirman que cada año 700 000 personas en EUA adquieren la infección. Ya que el desarrollo de los síntomas Infecciones de transmisión sexual 343 obedece a una disminución en la inmunidad humoral asociadas a mucosas, muchas veces la infección permanece desapercibida, facilitando su transmisión a más personas.

Del 2003 al 2009 la evolución de la incidencia por infección gonocócica genitourinaria en el país es francamente negativa. En 2003 la incidencia fue de 1.6 y para el año 2009 disminuye a 0.93. El sexo femenino y el grupo de 20 a 24 años es el perfil del huésped con más riesgo en México, ya que el sexo femenino en el grupo de edad de 2.21 y en el caso del sexo masculino es el mismo grupo de edad, pero la incidencia es de 1.62.

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. Por otra parte, se estima que la mitad de las mujeres cursarán una infección asintomática, mientras que la mayoría de los varones desarrollarán síntomas clínicos. En varones, la enfermedad se manifiesta clásicamente como una uretritis con disuria variable. Después se presenta eritema y edema en la región del meato, acompañado por una descarga de material purulento. Si no se prescribe tratamiento, la bacteria puede invadir próstata, epidídimo y

tejidos blandos adyacentes a la uretra, causando abscesos, estenosis e incluso esterilidad.

En las mujeres los síntomas suelen ser menores, por lo general en forma de disuria leve, con descarga vaginal amarillenta e inodora, lo cual la distingue de la infección por Clamidia.

Diagnóstico y tratamiento

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. Otras pueden dar falsos positivos debido a la presencia de otras especies de *Neisseria* presentes como parte de la flora normal. Se debe de obtener la muestra sin ningún tipo de lavado o asepsia previa y de preferencia ser recolectado en la mañana.

El tratamiento tradicional de la gonorrea fue durante muchos años la penicilina. Sin embargo, en fechas recientes, debido al aumento importante de cepas resistentes, se recomienda el uso de cefalosporinas de tercera generación como la ceftriaxona y quinolonas como ciprofloxacina. En el caso de la ceftriaxona, se debe de administrar 250 mg vía IM en dosis única, y en el caso del ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única.

SIDA

Enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición.

Etiología

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia lentivirus.

Inmunopatología

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.

Modo de transmisión

Al igual que otras ITS, en el caso del SIDA, se han identificado sólo tres vías de transmisión: sexual, sanguínea o parenteral y perinatal o vertical.

Cuadro clínico

El cuadro clínico del SIDA es diferente de acuerdo a la región: en países occidentales se caracteriza por linfadenopatía generalizada, fiebre, pérdida involuntaria de peso, infecciones respiratorias oportunistas y síntomas de afección cerebral, mientras que en

África y Haití prevalecen las manifestaciones gastrointestinales y dermatológicas con gran adelgazamiento y fiebre elevada. La mayoría de los casos de SIDA, en cualquier localización geográfica, desarrollan neumonía por *Pneumocystis carinii*, por lo regular cuando el conteo de CD4+ se encuentra en niveles inferiores a 200 por microlitro; de la misma manera se presentan otras infecciones oportunistas como candidiasis orofaríngea, criptococosis meníngea y herpes zoster recurrente.

Diagnóstico y clasificación

Desde el momento que se produce la infección por el VIH el paciente puede estar asintomático o presentar una gran variedad de cuadros clínicos. Con fines epidemiológicos es útil la clasificación más sencilla de pacientes portadores o pacientes con SIDA. Sin embargo, con fines a establecer comparaciones que permitan evaluar los ensayos clínicos de diferentes tratamientos, establecer el valor pronóstico de determinados marcadores o conocer la historia natural de la infección, resulta necesaria la creación de clasificaciones más complejas.

Clasificación de la OMS

Adultos residentes en África.

- Criterios mayores:
- Pérdida de al menos el 10% del peso corporal.
- Diarrea crónica de más de un mes de evolución.
- Fiebre intermitente o constante de más de un mes de evolución.
- Astenia y debilidad corporal.

Criterios menores:

- Tos persistente de más de un mes de evolución.
- Dermatitis extensa y pruriginosa.
- Herpes zóster recurrente durante los últimos cinco años
- Candidosis orofaríngea.
- Herpes simple crónico diseminado.
- Linfadenopatía generalizada.

En lo que respecta al laboratorio, estudios que identifiquen los agentes infecciosos o parasitarios de los procesos oportunistas. 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; si la primera prueba resulta positiva, se repite, y si nuevamente es positiva, se verifica y confirma con la prueba de inmunoelectroforesis Western blot.

Epidemiología

ONUSIDA, el órgano de Naciones Unidas encargado del control de la pandemia de VIH, declara que la magnitud de la crisis del SIDA supera las peores previsiones realizadas

hace un decenio y para finales del 2007, estimó que a nivel mundial existen 33.4 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 31.3 millones eran adultos, 15.7 millones mujeres, y 2.1 millones menores de 15 años. Cada día 360 Salud Pública y Medicina Preventiva 7 400 personas se infectan por el VIH en todo el mundo, esto es, que 2.7 millones de personas contrajeron la infección en el 2009. Alrededor de 50% de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes de entre 10 y 24 años. Sólo durante el 2009, el SIDA causó 2 millones de muertes.

Mortalidad

La mortalidad es la medida que expresa el daño máximo que una enfermedad provoca en una población, en el caso del síndrome de inmunodeficiencia adquirida desde su aparición hasta el año 2009 ha provocado 82 715 muertes en México, de acuerdo al INEGI. La tendencia del riesgo de morir por este padecimiento fue, de acuerdo a los datos que de 1988 a 1996, francamente exponencial. De 1997 al año 2009 el riesgo se ha mantenido una tasa entre 4.5 y 5 por 100 000 personas.

Prevención

A pesar del extraordinario trabajo de los investigadores, hasta la fecha no se ha conseguido elaborar una vacuna para la prevención del SIDA, por los múltiples problemas para su obtención:

1. Se han estudiado las características del virus VIH, su patogenicidad, las propiedades antigénicas de sus componentes, las posibles mutaciones, entre otros, a fin de conseguir un producto inocuo y protector contra la enfermedad.
2. Existen dudas sobre la acción de la inmunidad humoral sobre el virus; se piensa que no es protectora o incluso que sea inmunopatogénica; por otra parte, como el virus existe en forma libre e intracelular, la inmunidad inducida debe ser capaz de proteger contra ambas formas virales.
3. No ha habido posibilidad de experimentación suficiente en animales. El chimpancé y el Macacus Rhesus pueden ser infectados con propósitos experimentales. Se considera que pasarán cinco años o más para que se solucionen todos los problemas de preparación de la vacuna y pueda disponerse de un producto eficaz.

Tratamiento

El tratamiento actual para el VIH se basa en la terapia antirretroviral, medicamentos que inhiben la reproducción del virus y permiten la regeneración de las células CD4. Debido a la gran capacidad de mutar del virus y con ello adquirir resistencia, hoy en día las guías de tratamiento siguen el esquema HAART (del inglés Highly Active Antiretroviral Therapy) es decir, una combinación de tres y hasta cuatro antirretrovirales, cada uno con acción en etapas diferentes de la replicación del virus.

Bibliografía

- Álvarez Alba, R. Kuri-Morales, P.(2012), Salud pública y medicina preventiva, 4ta ed. Ciudad de México, México. El Manual Moderno.