



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Genesis Alyed Hernandez Martinez

Nombre del tema: infecciones de transmisión sexual

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Salud Publica

Nombre del profesor: Malleli Yazmin Laparra Lopez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: I

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. En las cuales encontramos: candidosis urogenital, VPH, sífilis, gonorrea, VIH/SIDA, las cuales se mencionan en el siguiente apartado.

Candidosis urogenital, es una infección por hongos del género *Candida*, de los cuales *C. Albicans*, es por mucho el agente más común, en la epidemiología, es la más frecuente en el país, en el sexo femenino: incidencias encontradas en los 20-24 años y en el sexo masculino 25-44 años. Los factores de riesgo a esta enfermedad es la inmunosupresión, abuso de antibióticos, otras variaciones en la composición de la flora normal. La clasificación de esta enfermedad es; candidosis vulvovaginal: no es considerada una enfermedad, 70% de la población sin causar síntomas, balanitis candidal, infección del glande/prepucio frecuente en varones, candidiasis del tracto urinario: presencia en orina, se asocia a una mala asepsia y antisepsia por parte del personal de salud. En el cuadro clínico, encontramos: picazón e irritación de la vagina y la vulva, sensación de ardor, durante las relaciones sexuales o al orinar, enrojecimiento o inflamación de la vulva, dolores, molestias vaginales, sarpullido vaginal, secreción espesa blanca y sin color o aspecto similar al queso cottage, secreción vaginal acuosa. Diagnóstico: observación de levaduras o pseudohifas en el examen en fresco del exudado vaginal (40-60% de sensibilidad u, observación de levaduras o pseudohifas en el frotis de exudado vaginal teñido con tinción Gram). En las pruebas diagnósticas: cultivo fungico, pruebas de antígenos fungicos y anticuerpos, tinción blanco, frotis para hongos, tratamiento: para vulvovaginal, balanitis: midazoles; fluconaza, miconazol, clotrimaza, butoconazol, nistatina. En las complicaciones: En el caso de una candidemia, el tratamiento suele ser anfotericina B en forma agresiva, ya que en estos casos la respuesta al tratamiento es pobre con otros medicamentos. Las medidas preventivas son: uso de métodos anticonceptivos, mantener la zona genital siempre seca, nunca tomar antibióticos sin control médico.

El virus del papiloma humano (VPH), es un miembro de la familia del virus del papiloma capaz de infectar a los seres humanos. En la epidemiología encontramos que: de 30 a 40 tipos de VPH se transmiten por contacto sexual e infectan la región ano-genital, la mayoría de las infecciones por VPH en mujeres jóvenes son temporales y tienen poco significado a largo plazo. El setenta por ciento de las infecciones desaparecen en un año y el noventa por ciento en dos años. Los factores de riesgo: Cantidad de parejas sexuales, Sistemas inmunitarios debilitados, edad, piel dañada, contacto personal. La clasificación de esta enfermedad es: géneros de la familia Papillomaviridae solo cinco infectan a seres humanos. Estos son los siguientes:

Alphapapillomavirus, Betapapillomavirus, Gammapapillomavirus, Mupapillomavirus, Nupapillomavirus, entro de estos cinco géneros hay alrededor de 170 tipos de VPH diferentes. En el cuadro clínico: 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. El diagnóstico y pruebas diagnóstico: pruebas de solución de vinagre (ácido acético), examen de Papanicolaou, pruebas de ADN, 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. El tratamiento: medicamentos, procedimientos quirúrgicos y de otro tipo, tratamiento de vph en el cuello uterino. Las complicaciones: cuando la infección persiste en un 5 a 10% de las mujeres infectadas, existe un alto riesgo de desarrollar lesiones precancerosas del cuello del útero, lo que puede progresar a cáncer invasivo en toda esa región. Medidas preventivas: el tamizaje cervical mediante una prueba de Papanicolaou ha sido una estrategia eficaz, 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.

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Epidemiología: 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. Factores de riesgo: Contacto directo con las llagas de una persona infectada durante la actividad sexual, contacto directo con las llagas al besar, cortes, abrasiones o heridas expuestas a llagas infectadas, madre infectada al feto durante el embarazo o el parto, sexo sin protección, varias parejas sexuales, infección por VIH, hombre que tiene sexo con hombres. Clasificación: **Primaria**: contagioso, chancro (úlceras cutáneas pequeñas, en general indoloras), adenopatías regionales. **Secundaria**: contagioso, aparece varias semanas o meses después del estadio primario, exantemas (que pueden confundirse con los de varias otras enfermedades), úlceras en las mucosas, caída del cabello, fiebre, numerosos otros síntomas. **Latente**: asintomático; generalmente no contagioso, puede persistir indefinidamente o asociarse con un estadio tardío, sífilis latente temprana (infección de < 1 año de duración), a veces con recurrencia de las lesiones infecciosas, sífilis latente tardía (infección \geq 1 año de duración), rara vez con recurrencias; pruebas serológicas positivas. **Tardío o terciario**: sintomático; no contagioso, se clasifica en la práctica clínica en sífilis terciaria benigna, sífilis cardiovascular o neurosífilis (p. ej., neurosífilis meningovascular o parenquimatosa asintomática, tabes dorsal). Cuadro clínico: Fase primaria. Suele aparecer una sola úlcera (llamada chancro),

pero puede que haya muchas. 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. Diagnóstico y pruebas diagnósticas: 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 el microscopio de campo oscuro. Otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es por medio de un análisis de sangre. Poco después de que una persona se infecta comienza a producir anticuerpos contra la sífilis que pueden ser detectados mediante una prueba de sangre segura, precisa y económica. 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. Complicaciones: Daño al corazón y a los vasos sanguíneos, como inflamación de la aorta, aneurismas y presión arterial alta, úlceras y tumores en la piel y los huesos, llamados gomos, daño al sistema nervioso, al cerebro y a otros órganos, como ceguera, parálisis, meningitis, accidentes cerebrovasculares, incontinencia e impotencia, problemas en los recién nacidos, como ictericia, neumonía, miocarditis, hidropesía y pseudoparálisis. Medidas preventivas: Abstenerse de contacto sexual o tener una relación estable con una persona que sabe que no tiene ninguna infección, abstenerse de consumir alcohol y drogas de látex, condones lubricados con espermicidas.

Gonorrea: Es una enfermedad de transmisión sexual, 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). Epidemiología: ITS muy frecuente. Estimaciones de los CDC afirman que cada año 700 000 personas en EUA adquieren la infección. 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. Factores de riesgo: La bacteria se transmite principalmente por contacto sexual, ya sea oral, anal o vaginal. Su transmisión es más común de mujer a varón y para este último que tienen relaciones sexuales con otros de su mismo género. La bacteria también se puede transmitir de madre a hijo a través del canal de parto, siendo esta bacteria una de las responsables de la conjuntivitis neonatal. Es importante resaltar que la infección por *N. gonorrhoeae* no genera inmunidad, por lo que es posible adquirir de nuevo la enfermedad. Cuadro clínico: 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, 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, pruebas diagnósticas: 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 obtener la muestra sin ningún tipo de lavado o asepsia previa y de preferencia ser recolectado en la mañana. Tratamiento: 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 administrar 250 mg vía IM en dosis única, y en el caso de la ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única. Es muy importante para que el tratamiento tenga éxito, que sea administrado tanto al paciente como a su pareja. Complicaciones: La gonorrea no tratada puede producir complicaciones graves tales como: infertilidad en mujeres, debido a la propagación de la gonorrea al útero y a las trompas de Falopio, y así producir enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), infertilidad en los hombres, infección que se propaga a las articulaciones y otras áreas del cuerpo, mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA, complicaciones en los bebés. Medidas preventivas: La mejor manera de prevenir es mantenerse alejado de las relaciones sexuales sin protección, utilice siempre un condón, hágase una prueba si sospecha de infección, evite las relaciones sexuales con personas que tengan signos y síntomas de gonorrea.

VIH/SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una afección crónica que pone en riesgo la vida provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al dañar tu sistema inmunitario, el VIH interfiere con la capacidad de tu cuerpo para luchar contra infecciones y enfermedades. Factores de riesgo: mantener relaciones sexuales anales o vaginales sin utilizar preservativos o medicamentos para prevenir o tratar el VIH, los comportamientos de riesgo, como tener relaciones sexuales sin preservativo y tener múltiples parejas, los bebés nacidos de madres que viven con el VIH pueden contraer la enfermedad antes o durante el parto o a través de la lactancia, Las personas que tienen otras infecciones de transmisión sexual, como la clamidia, la gonorrea, la sífilis, la vaginosis bacteriana y el herpes, tienen un mayor riesgo de contraer el VIH si se exponen al virus a través de las relaciones sexuales o la exposición a la sangre, el consumo de drogas puede aumentar el riesgo. Compartir agujas, jeringas u otros elementos de

inyección de drogas puede transmitir el VIH. Clasificación: Adultos No está actualmente en uso, aunque por su carácter clínico es citada con cierta frecuencia. 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. • Grupo IV: Otras enfermedades: Manifestaciones clínicas de la infección VIH. Los subgrupos del grupo IV se pueden esquematizar en: • Subgrupo A: Enfermedad constitucional. • Subgrupo B: Trastornos neurológicos. • Subgrupo C: Enfermedades infecciosas asociadas al VIH-1. • Subgrupo D: Neoplasias asociadas al VIH-1. • Subgrupo E: Otras enfermedades asociadas con el VIH-1 y no incluidas en los anteriores grupo. Cuadro clínico: se sabe que la infección por HIV sigue un curso crónico y progresivo de duración variable. Los síntomas del VIH y del SIDA varían, según la etapa de la infección. Infección primaria (VIH agudo): fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, erupción, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca, ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello, diarrea, pérdida de peso, tos, sudores nocturnos. Infección clínica latente (VIH crónico): el vih sigue presente en el cuerpo y en los glóbulos blancos. sin embargo, es posible que muchas personas no tengan ningún síntoma o infección durante este tiempo, infección por el vih sintomática: fiebre, fatiga, ganglios linfáticos inflamados: a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el vih, diarrea, pérdida de peso, candidosis vaginal oral (candidiasis), herpes (herpes zóster), neumonía. Diagnostico y pruebas diagnosticas: 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. Prueba rapida de vih elissa, detecta anticuerpos en sangre total o plasma, western bot, confirmatoria para establecer diagnostico de infeccion por vih detecta gp120, gp41, p24. Tratamiento: iniciar tratamiento con ARN a todos los pacientes con infeccion por vih viremicos lo mas temprano posible posterior al diagnostico, antirretrovirales: inhibidores de la transcriptasa inversa analogos de los nucleosidos (ITRAN), inhibidores de la transcriptasa reversa no analogo de los nucleosidos: (ITR-NN), inhibidores de la proteasa (IP/R). Complicaciones: La infección por VIH debilita el sistema inmunitario, lo que hace que sea mucho más probable que se desarrollen muchas infecciones y ciertos tipos de cáncer: Neumonía por Pneumocystis carinii, candidiasis, tuberculosis, citomegalovirus., meningitis criptocócica, toxoplasmosis. Medidas preventivas: Use condón durante el sexo, siempre utilice agujas esterilizadas, evite compartir maquinillas de afeitar, cuidado con las agujas manchadas de sangre u objetos metálicos.

Bibliografía

Alva y Pablo A. Kuri-Morales, R. A. (2012). salud publica y medicina preventiva. El Manual Moderno, Editorial.

Amador, S. A. S. (2020, julio 27). *Tipos de virus del papiloma humano (VPH)*. Mejor con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/tipos-virus-papiloma-humano-vph/>

Infección por VPH. (2021a, octubre 12). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>

Infección por VPH. (2021b, octubre 12). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/diagnosis-treatment/drc-20351602>

Viguri, D. L. (2020, septiembre 7). 6 medidas para prevenir la candidiasis vaginal. *Imq.es*. <https://canalsalud.imq.es/blog/6-medidas-para-prevenir-la-candidiasis-vaginal>

Complicaciones de la gonorrea. (2023, octubre 23). *clnicasabortos.mx*. <https://www.clinicasabortos.mx/consecuencias-de-la-gonorrea>

Flickr, S. en. (s/f). ¿Qué factores aumentan la probabilidad de contraer el VIH? <https://espanol.nichd.nih.gov/>. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/factores>

Table: Clasificación de la sífilis - Manual MSD versión para profesionales. (s/f). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-de-la-s%C3%ADfilis>

VIH/sida. (2022, julio 29). *Mayoclinic.org*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>