



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno Danna Lourdes Rivera Gaspar

Nombre del tema Infecciones de transmisión sexual

Parcial 3ro

Nombre de la Materia salud publica

Nombre del profesor Mayeli Yazmin Laparra Lopez

Nombre de la Licenciatura Medicina humana

Semestre I

CANDIDOSIS UROGENITAL:

El término candidiasis se refiere a la infección causada por hongos del género *Cándida*, de los cuales *C. albicans* es por mucho el agente más común. 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, como se puede observar en la figura 17-3. 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, como se puede observar en la figura 17-4 y figura 17-5, 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, que provoca un desequilibrio en la flora vaginal natural, embarazo, diabetes no controlada, sistema inmunitario deteriorado, consumo de anticonceptivos orales o terapia hormonal que aumenta los niveles de estrógeno, trabajadores sexuales, personal que este expuesto a contagiarse por medio de materia, transfusiones y por medio perinatal. Con respecto a la El género *Candida* incluye a más de 350 especies. Son hongos diploides y asexuados en forma de levadura, los cuales se pueden encontrar en dos formas: levaduras en vida libre y como hifas en un huésped (una tercera forma, pseudohifa, puede obtenerse de manera experimental en laboratorio). Es posible encontrarlos, ya sea como comensales de un amplio espectro de animales y plantas (e incluso otros hongos), y viviendo en forma libre en estratos favorables para su desarrollo (sobre todo si son ricos en azúcares). El cuadro clínico Picazón e irritación de la vagina y la vulva Sensación de ardor, especialmente durante las relaciones sexuales o al orinar Enrojecimiento o inflamación de la vulva Dolores y molestias vaginales Sarpullido vaginal Secreción vaginal espesa, blanca y sin olor, con aspecto similar al queso cottage. El médico diagnostico identificar el hongo en una muestra examinada al microscopio. Se envían al laboratorio muestras de sangre o de otros tejidos infectados para realizar un cultivo, examinarlo e identificar el hongo causante de la infección. Las pruebas diagnósticas que se podrían realizar son cuestionario Candidiasis: un autodiagnóstico basado en los síntomas y los factores de riesgo, prueba de Saliva: una prueba casera que consiste en escupir en un vaso de agua y observar si se forman hilos o grumos, pruebas de Laboratorio: se pueden detectar antígenos o anticuerpos del hongo en la sangre, o se puede cultivar una muestra de tejido en un medio específico, examen Endoscópico: se puede examinar el esófago con un tubo flexible iluminado que tiene una cámara en la punta. El tratamiento en la candidosis vulvovaginal y en la balanitis se basa en el uso de imidazoles (fl uconazol, miconazol, clotrimazol, butoconazol) así como la nistatina. La mayoría de estos fármacos pueden ser obtenidos sin receta y se administran, ya sea vía oral o en aplicación. Las complicaciones son Fiebre, soplo cardíaco, aumento de tamaño del bazo, descenso peligroso de la presión arterial (choque o shock) y descenso de la producción de orina, infección de la retina y de las zonas internas del ojo

que puede provocar ceguera, infección ungueal que puede provocar que las uñas tengan formas extrañas y puede causar una infección alrededor de la uña, reaparición de infecciones cutáneas por *Candida*, candidiasis generalizada que puede ocurrir en personas con sistemas inmunitarios debilitados. Con respecto a las medidas preventivas la principal sería el uso de métodos anticonceptivos.

Virus del 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. 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. Los factores de riesgo Tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales con alguien que ha tenido varias parejas sexuales, tener un sistema inmunológico debilitado, mantener contacto sexual sin protección o sin utilizar condones, tener áreas de piel dañada. Es importante destacar que muchas personas infectadas con VPH no presentan síntomas y pueden transmitir la infección sin saberlo. La clasificación son 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. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo vence una infección por el virus del papiloma humano antes de crear las verrugas. Cuando aparecen las verrugas, estas varían en apariencia según el tipo de virus del papiloma humano que esté involucrado: Verrugas genitales. Estas aparecen como lesiones planas, pequeños bultos en forma de coliflor o pequeñas protuberancias en forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen principalmente en la vulva, pero también pueden aparecer cerca del ano, en el cuello del útero o en la vagina. En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Las verrugas genitales rara vez causan molestias o dolor, aunque pueden causar comezón o tener sensibilidad. Verrugas comunes. Las verrugas comunes aparecen como bultos ásperos y elevados y generalmente se presentan en las manos y los dedos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o susceptibles a lesiones o sangrado. Las complicaciones son Lesiones orales y de las vías respiratorias superiores. Algunas infecciones por el virus del papiloma humano causan lesiones en la lengua, las amígdalas, el paladar blando o dentro de la laringe y la nariz. Cáncer. Ciertas cepas del virus del papiloma humano pueden causar cáncer del cuello del útero. Estas cepas también podrían contribuir a tipos de cánceres de los genitales, del ano, de la boca y de las vías respiratorias superiores. Prevención Estar en una relación sexual mutuamente monógama, reducir el número de parejas sexuales, usar un condón de látex, que puede reducir el riesgo de transmisión del virus del papiloma humano. Vacunas contra el VPH

Gardasil 9 es una vacuna contra el virus del papiloma humano aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos y se puede utilizar tanto para hombres como para mujeres para proteger contra el cáncer del cuello del útero y las verrugas genitales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan la vacunación de rutina contra el virus del papiloma

humano para niñas y niños de 11 y 12 años, aunque puede comenzar a administrarse a los 9 años. Es ideal que las niñas y los niños reciban la vacuna antes de que tengan contacto sexual y estén expuestos al virus del papiloma humano.

Sífilis

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. Características del *Treponema pallidum*: 1. Espiroqueta gramnegativa de 0.10 a 0.18 mm de diámetro y 6 a 20 mm de longitud. 2. 6 a 14 espiras, endoflagelos envainados subterminales, extremos puntiagudos no doblados. 3. Movimiento rotatorio en sacacorchos, flexiones y dobleces. 4. Microscopia de campo oscuro, tinciones con plata. 5. Posible metabolismo microaerofílico. 6. No ha sido cultivado in vitro, se mantiene en testículos de conejo. 7. Tiempo de generación: 30 h. Un importante porcentaje de personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así, enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se trata la enfermedad.

Fase primaria. Suele aparecer una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro y aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado.

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. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado. La erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies.

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. 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. 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 los últimos años la evolución de la incidencia por sífilis en el país es estable, como se puede observar en la figura 17-7. 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, como se puede observar en la figura 17-8 y 17-9, ya que el sexo femenino. Los mecanismos de transmisión son sexual, perinatal y por periodo de incubación. 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. 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. Reagina plasmática rápida (RPR) una prueba de sangre, pruebas del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL, por su sigla en inglés), la cual se puede hacer en sangre o en el líquido cefalorraquídeo.

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. 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. 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 (en concreto IgA e IgM) asociadas a mucosas, muchas veces la infección permanece desapercibida, facilitando su transmisión a más personas. 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. 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. 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 de la ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única.

Sida

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia lentivirus. Las características 1. Gran diversidad genética (virus RNA) y genoma muy complejo (lentivirus). 2. En su ciclo vital hay 2 fases: virión infectante (RNA) y provirus (DNA). Esta fase intermedia de integración en el genoma huésped le permite prolongados periodos asintomáticos (latencia), a pesar de una viremia persistente. 3. 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 (células de Langerhans). El modo de transmisión es La sexual, se produce a través de secreciones genitales del varón y la mujer, como son los líquidos preeyaculatorios, el semen, secreciones vaginales y sangrado menstrual, por lo que las personas infectadas, pueden transmitir el virus fácilmente a sus parejas sexuales. La sanguínea o parenteral, que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la de una persona sana. Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no hayan sido previamente controlados por los servicios de salud. 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. Fases I. Fase inicial, precoz o aguda. II. Fase intermedia o crónica. III. Fase final, de crisis o de SIDA. Es de 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. 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. El tratamiento sería Los conocimientos de la estructura molecular y la etiopatogenia de la infección por el VIH han evolucionado marcadamente, lo que a su vez ha propiciado el desarrollo de nuevos medicamentos con diferentes mecanismos de acción para detener el avance de la infección y la progresión de la enfermedad. Los cada vez mayores conocimientos sobre VIH y SIDA reflejan un acelerado dinamismo poco común en medicina, por lo que es imperativo mantener actualizado al personal de salud en esta área.

Bibliografía

[Salud Publica y medicina Preventiva Alvarez.pdf](#)

[Infección por VPH - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)