



# UDS

## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Itzel Balbuena Rodriguez.*

*Nombre del tema: Resumen de ITS( Infecciones de transmisión sexual)*

*Parcial : 3ro.*

*Nombre de la Materia : Salud pública.*

*Nombre del profesor: Malleli Laparra López.*

*Nombre de la Licenciatura : Medicina Humana.*

*Semestre: 1° Grupo: "A"*

*Tapachula, Chiapas a 16 de Noviembre del 2023.*

## CANDIDIASIS UROGENITAL.

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.

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.

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).

En los seres humanos, las especies más asiladas con más frecuencia son: *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*, y *C. tropicalis*. *Cándida* juega un papel importante en la flora intestinal como un agente que permite la digestión de diversos azúcares complejos mediante la fermentación.

La candidosis urogenital se define como la infección del aparato urogenital por *Candida*. El término define varios tipos, con diferentes modos de patogenia:

- a) Candidosis vulvovaginal, también conocida como moniliasis.
- b) Balanitis candidial. Se define como una infección del glande, a menudo involucrando también el prepucio (Balanopostitis), con presencia de *Candida* y en ausencia de otros agentes etiológicos.
- c) Candidiasis del tracto urinario, se refiere a la invasión del tracto urinario más allá de la región genital, demostrado por la presencia de *Candida* en orina (candiduria).

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.

#### Epidemiología.

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. Sin embargo, 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.

#### Factores de riesgo.

Vida sexual activa, el no hacer uso de preservativos, el historial sexual con anterioridad de la pareja, ser asintomático.

#### Clasificación.

VPH (16 y 18).

#### 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.

#### Diagnóstico.

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 crioterapias.

#### Complicaciones.

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.

#### Tratamiento.

No hay uno establecido , pero esta como medida preventiva la colposcopia que cuenta como un tipo de tratamiento.

Medidas de prevención.

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 crioterapias. Vacunas contra el VPH (Gardasil y Cervarix), que previenen la infección con los tipos de VPH (16 y 18).

## 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.

La identificación de un organismo de color pálido, con forma de espiral llamado *Spirochaeta pallida* por Schaudinn y Hoffman en 1905, fue seguida de la demostración de la transmisión experimental de la sífilis a los chimpancés por Metchnikoff y Roux en 1906.

Factores de riesgo.

Se trasmite de una persona a otra, a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, ano o recto. También pueden salir en los labios y en la boca. Por lo tanto, la transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden transmitirla al bebé que llevan en el vientre. La bacteria de la sífilis puede infectarlo durante la gestación. Dependiendo de cuánto tiempo una mujer ha estado infectada, puede enfrentar un alto riesgo de dar a luz a un niño muerto o que muere poco después de haber nacido.

Clasificación.

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.

**Cuadro clínico.**

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, drogas, entre otros. Se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades, si no es detectada y tratada a tiempo.

**Diagnóstico.**

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.

**Pruebas diagnósticas.**

VDLR

**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.**

En 15% de las personas que no reciben tratamiento, puede avanzar hasta aparecer a los 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. En esta

fase la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones.

Medidas preventivas.

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). *N. gonorrhoeae* fue identificada por primera vez en 1879 por Albert Neisser a partir de exudados de pacientes con uretritis y oftalmoneonatal.

La gonorrea es una ITS muy frecuente. Estimaciones de los CDC afirman que cada año 700 000 personas en EUA obedecen 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.

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 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.

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 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 ciprofl oxacina. En el caso de la ceftriaxona, se debe de administrar 250 mg vía IM en dosis única, y en el caso del ciprofl oxacina 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.

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. Es muy importante para que el tratamiento tenga éxito, que sea administrado tanto al paciente como a su pareja.

.Sin embargo, dada la dificultad para su crecimiento, no se recomienda el cultivo como medida única para apoyar el diagnóstico. En casos positivos se habrá de observar un crecimiento a las 18 horas.

## SÍFILIS Y VIH.

El tener otras ITS también puede ser un factor importante para predecir una posible infección por el VIH, ya que las ITS son un marcador de las conductas asociadas a la transmisión de este virus. Las ITS ulcerosas que producen llagas, úlceras o roturas de la piel o de las membranas mucosas, tales como la sífilis, rompen las barreras que protegen contra las infecciones. Las úlceras genitales (chancros) producidas por la sífilis hacen que sea más fácil contraer la infección por VIH y transmitirla vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por el VIH es 2 a 5 veces mayor cuando la persona expuesta al virus tiene sífilis.

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

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 causaran la muerte en el paciente.

El VIH produce disfunción de la respuesta de las células B caracterizada por activación policlonal, hipergammaglobulinemia y ausencia de respuesta específica.



La actividad antivírica de todas estas células es más intensa en los estadios asintomáticos de la infección, por lo que su mantenimiento se considera un factor de buen pronóstico. Por último, los linfocitos CD8+ liberan factores que inhiben la replicación viral. Éstos parecen ser diferentes quimiocinas que competirían con el virus para ocupar los correceptores de los linfocitos CD4+. Se ha relacionado la resistencia a la infección por el VIH con la producción de niveles elevados de una de estas quimiocinas.

I. Fase inicial, precoz o aguda.

II. Fase intermedia o crónica.

III. Fase final, de crisis o de SIDA.

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.

En caso de niños menores de 18 meses no se considerarán infectados por el VIH sólo por presentar las pruebas de EIA y Western Blot reactivas, Prueba ELISA.

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. 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

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

#### BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez Alva, Rafael. Salud pública y medicina preventiva / Rafael Álvarez Alva, Pablo A. Kuri-Morales. -- 4ª edición. -- México : Editorial El Manual Moderno, 2012.