



Mi Universidad

Nombre de la institución: Universidad del sureste

Nombre del alumno: Carlos Fernando Castro Ruíz

Semestre: 1ro **Grupo:** "A"

Parcial: 3ro

Asignatura: Salud Publica

Docente: Mayelli Laparra

Actividad: Resumen de (ITS)

Licenciatura: Medicina Humana

Fecha: 16/11/2023

RESUMEN (ITS)

CANDIDA:

DEFINICIÓN: Candida es un género de hongos unicelulares también llamados levaduras. La especie de Candida más significativa por su importancia clínica es Candida albicans. Las infecciones causadas por hongos se denominan micosis. Candida albicans es un comensal de las mucosas humanas, sobre todo de la mucosa oral, digestiva y genital. Las micosis causadas por Candida albicans o por otras especies de Candida se denominan candidiasis en humanos y en otros animales, especialmente en pacientes con inmunosupresión.

EPIDEMIOLOGÍA: La distribución de especies de Candida varía según el tipo de muestra analizada. Las especies no albicans constituyen la mayoría de las detecciones. La identificación de las especies involucradas por muestra contribuye a optimizar el tratamiento. Se debe considerar la alta frecuencia de aislamientos de Candida en pacientes bajo tratamiento corticoideo y antibiótico e internados en la UCI. En los pacientes con cirugía previa, bajo tratamientos antibióticos o quimioterapia, se puede diseñar una estrategia que recomiende el uso de antifúngicos no azólicos al iniciarse una terapéutica empírica.

FACTORES DE RIESGO: Alteraciones de la inmunidad: en estas situaciones la infección puede ser profunda, por ejemplo a nivel digestivo o respiratorio, como sucede en situaciones de SIDA o pacientes con tratamientos contra el cáncer. Las propias enfermedades malignas llevan consigo una inmunosupresión que predispone a ello. Estas alteraciones debilitan las defensas del individuo impidiendo el equilibrio natural entre el hongo y el huésped, facilitando la infección.

CLASIFICACIÓN: Intertrigo candidiásico, Onixis y perionixis candidiósica, Muguet oral, Queilitis angular, Vulvovaginitis candidiósica, Balanitis candidiósica, Candidiasis esofágica.

CUADRO CLÍNICO: Los distintos cuadros clínicos se basan en una mucositis inducida por Candida que presenta dos formas histopatológicas de base: la forma no invasiva y la forma invasiva. En la forma no invasiva se encuentran numerosos microorganismos en la superficie epitelial. La segunda forma se caracteriza por la formación de hifas que penetran la membrana celular de las células epiteliales. Las células epiteliales no pueden ser penetradas por blastosporas, únicamente por los extremos distales de las hifas en elongación.

DIAGNOSTICO: Para diagnosticar candidiasis, lo más importante son los síntomas y lesiones que aparecen en cada uno de los cuadros clínicos descritos en apartados anteriores. Concretamente, la mayoría de las infecciones cutáneas y de las mucosas se diagnostican visualmente por el aspecto tan característico de las lesiones.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS: Una prueba de candidiasis puede ayudar a detectar si usted tiene una infección por candidiasis. La cándida es un tipo de hongo que vive en su piel y genitales; y en su boca y los intestinos. Candidiasis y moniliasis son otros nombres para este tipo de infección. Normalmente, la cándida no causa problemas. Sin embargo, si se reproduce excesivamente, puede causar una infección molesta que requiere tratamiento. Si usted tiene una buena salud en general, una infección de candidiasis no es seria.

TRATAMIENTO: El tratamiento de las infecciones por candidosis vaginal depende de la gravedad y frecuencia de las infecciones. Para los síntomas leves a moderados y los episodios poco frecuentes, el médico podría recomendar lo siguiente: Terapia vaginal breve. Tomar un medicamento antimicótico durante tres a siete días por lo general alivia una infección por candidosis vaginal. Los medicamentos antimicóticos, que están disponibles en forma de cremas, ungüentos, comprimidos y supositorios, incluyen miconazol (Monistat 3) y terconazol. Algunos de estos medicamentos están disponibles sin receta médica y otros solamente con receta médica. Medicamentos orales de dosis única. El médico podría recetarte una dosis oral única de fluconazol (Diflucan). No se recomiendan medicamentos orales si estás embarazada. Para controlar los síntomas más graves, puedes tomar dos dosis únicas con tres días de diferencia.

COMPLICACIONES: Una infección por hongos vaginales es una infección micótica que provoca irritación, flujo e intensa picazón en la vagina y la vulva, los tejidos que se encuentran en la apertura vaginal. La infección por hongos vaginales, también denominada candidiasis vaginal, afecta hasta 3 de cada 4 mujeres en algún momento de la vida. Muchas mujeres padecen al menos dos episodios. La infección por hongos vaginales no se considera una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, existe un mayor riesgo de infección por hongos vaginales al tener actividad sexual regular por primera vez. También hay indicios de que las infecciones pueden relacionarse con el contacto entre la boca y los genitales (sexo oral-genital).

MEDIDAS PREVENTIVAS: Evitar el uso de desodorantes y productos perfumados en la zona íntima y alrededor de ella (para más información, ver el recuadro más abajo) Evitar el estrés y llevar un estilo de vida saludable, para mantener un sistema inmunitario fuerte Evitar alimentos con mucho azúcar- Si estás tomando antibióticos, consulta con tu profesional sanitario antes de iniciar cualquier tratamiento para la candidiasis. Cambiar frecuentemente los tampones o las compresas Siempre debes limpiarte de delante hacia atrás después de ir al lavabo. Cambiar la ropa interior después de nadar y hacer ejercicio

CLAMIDIA:

Chlamydia (del griego χλαμύς / χλαμύδως, khlamýs / khlamýdōs: "capa" o "encapotado") es un género de bacterias gramnegativas perteneciente a la familia Chlamydiaceae, orden Chlamydiales, filo Chlamydia. La clamidiasis, considerada la enfermedad bacteriológica más común¹ que se transmite a través del sexo vaginal, anal, oral y por contacto con fluidos en lugares de poca higiene.² Se cura con un antibiótico y la mejor prevención es el preservativo.

Castellanizado como clamidia, y genéricamente entendido como plural (las clamidias) para hacer referencia a Chlamydia spp., la taxonomía y nomenclatura de este grupo es un tema controvertido sobre el cual no existe un total acuerdo entre los expertos (ver sección Taxonomía más adelante), así como tampoco la forma de contagio. Con la información disponible en la actualidad, taxonómica y sistemáticamente, el género Chlamydia incluye tres especies: *C. trachomatis*, *C. muridarum* y *C. suis*.³

Clínicamente, se reconocen actualmente —para el humano— cuatro especies patogénicas importantes: *C. trachomatis*, *C. pneumoniae*, *C. psittaci* y *C. pecorum*. Las dos primeras se consideran parásitos estrictos del ser humano y de transmisión interhumana (productoras de enfermedad infectocontagiosa). En cambio, *C. psittaci* y *C. pecorum* son patógenos secundarios de aves y mamíferos.

Chlamydia es un grupo de cocos análogos que son [bacterias gram-negativas](#), de 0.3 a 1 μm de diámetro (varía según su etapa de replicación), su principal característica es el ciclo replicativo intracelular, lo cual las convierte en parásitos obligados.

Presentan una pared celular tipo bacteriana, sin embargo, el peptidoglicano está ausente o casi imperceptible (a pesar de tener genes para su síntesis). Los principales antígenos de las clamidias están presentes en la pared(en la "membrana externa"), la cual contiene el lipopolisacárido (LPS), la proteína principal de la membrana externa (MOMP, del inglés "Major Outer Membrane Protein") y otras dos proteínas ricas en cisteína: una proteína de envoltura (62Kd) y una lipoproteína (12Kd).

Tanto la MOMP como el LPS, son los componentes antigénicos más importantes.

Estas bacterias expresan un epítipo lipopolisacárido específico de familia (ex epítipo específico de género). Contenido G+C aproximadamente 40 mol%.

Son parásitos intracelulares obligados de las células de los vertebrados. Al poseer esta característica escapan a menudo del sistema inmunitario. Su ciclo de desarrollo adquiere dos formas: el corpúsculo elemental y el corpúsculo reticulado o inicial, que representan la forma extracelular e intracelular del parásito respectivamente.

Cultivo: no se cultivan en los medios microbiológicos habituales, recurriendo a cultivos celulares.

Las Chlamydiae son bacterias intracelulares, pues no poseen toda la maquinaria necesaria para su crecimiento. Este crecimiento intracelular permite a las Chlamydiae producir una infección crónica, al evitar la reproducción de la

célula a la que infecta. Este mecanismo de infección crónica explica la patogenia de algunas enfermedades que producen: arteriosclerosis en el caso de la *Chlamydia pneumoniae*, tracoma con ceguera y salpingitis con obstrucción tubárica en el caso de *Chlamydia trachomatis*. Además la *Chlamydiae* puede tener periodos de latencia, acumulando carga bacteriana en los retículos de los órganos sexuales masculinos y femeninos, a la espera de un estímulo que le permita la reproducción bacteriana.

Chlamydia es un taxón genérico que fue acuñado en 1945 por Jones et al., presentando a *Chlamydia trachomatis* como especie tipo para el taxón.⁴

Clásicamente, esto es, desde 1971 y hasta 1999, se aceptaban cuatro especies dentro del género *Chlamydia* (según la clasificación de Stolz y Page):⁵

1. *Chlamydia trachomatis* (Busacca 1935) Rake, 1957, cepa tipo: ATCC VR-571.
2. *Chlamydia pneumoniae*;
3. *Chlamydia pecorum*;
4. *Chlamydia psittaci* (Lillie 1930) Page, 1968, cepa tipo: ATCC VR-125.

C. psittaci se distinguía de *C. trachomatis* por la resistencia a sulfadiazina, aunque no todas las *C. psittaci* eran resistentes; *C. pneumoniae* fue clasificado por su apariencia bajo el microscopio electrónico (EM) y su habilidad para infectar humanos, a pesar de que la apariencia EM encontrada difería de un estudio a otro, y todas esas spp. infectaban humanos.

Género *Chlamydophila*[editar]

Chlamydophila fue un género que agrupaba algunas especies que pertenecen a *Chlamydia*. Actualmente se considera como un sinónimo.⁶ En abril de 1999, tras la presentación y propuesta de Everett, Bush y Andersen para una nueva clasificación de *Chlamydiaceae*, cinco especies nuevas fueron validadas, mientras que *C. pneumoniae*, *C. pecorum* y *C. psittaci* fueron trasladadas a un nuevo género: *Chlamydophila*. La nueva clasificación se presentó así:⁷

- La familia *Chlamydiaceae*, clásicamente presentada con varios género (*Chlamydia*), ahora estaría dividida en dos géneros: *Chlamydia* y *Chlamydophila* gen. nov.
- *Chlamydophila* se diferencia de *Chlamydia* por su secuenciamiento genético y lipídico, produce glucógeno detectable y tiene un solo operón ribosomal, mientras que *Chlamydia* posee tres.
- Dos especies nuevas: *Chlamydia muridarum* sp. nov. y *Chlamydia suis* sp. nov., se unen a la primitiva *Chlamydia trachomatis* en el ahora enmendado género *Chlamydia*.
- *Chlamydia* spp. solamente serían: *C. trachomatis* (humanos), *C. suis* (cerdos) y *C. muridarum* (ratones y hámsteres).

VIH:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (un género de la familia retrovirus) que causa la infección por VIH.¹ Se trata de un virus que, en promedio, en 10 años en países desarrollados o en 5 años en países con deficiente salud pública, provoca el desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida),²³ una enfermedad que progresa hacia el fallo del sistema inmune, lo que permite que se desarrollen infecciones oportunistas y cánceres potencialmente mortales, cuando los niveles de linfocitos T CD4⁺ están por debajo de 200 por mililitro. Sin tratamiento, se estima que el promedio de supervivencia después de la infección de VIH es de nueve a once años, dependiendo del subtipo de VIH.⁴ La infección por VIH ocurre únicamente a través de los siguientes fluidos de las personas infectadas: sangre, semen, flujo vaginal, líquido preseminal y leche de lactancia. Dentro de estos fluidos corporales, el VIH está presente como partículas libres y como virus dentro de células inmunes infectadas.^[cita requerida]

El VIH infecta células vitales en el sistema inmune humano, como las células T helper (específicamente, células CD4⁺), macrófagos y células dendríticas.⁵ La infección por VIH puede llevar a niveles bajos de células T CD4⁺ a través de varios mecanismos, incluidos la piroptosis de células T infectadas inutilizadas,⁶ apoptosis de células no infectadas próximas,⁷ muerte viral directa de las células infectadas y muerte de las células T CD4⁺ por los linfocitos citotóxicos CD8 que reconocen a las células infectadas.⁸ Cuando el número de células T CD4⁺ disminuyen bajo un nivel crítico, se pierde la inmunidad celular y el organismo se vuelve progresivamente más susceptible a las infecciones oportunistas. La transmisión del virus puede prevenirse con el uso adecuado del preservativo al momento de tener relaciones sexuales.

Familia	Subfamilia	Género	Ejemplos
Retroviridae	Orthoretrovirinae	<i>Retrovirus α</i>	Virus del sarcoma de Rous
		<i>Retrovirus β</i>	Virus del tumor mamario de ratón
		<i>Retrovirus γ</i>	Virus de la leucemia de felinos
		<i>Retrovirus δ</i>	Virus linfotrópico humano de células T (VLTH-1/2)
		<i>Retrovirus ε</i>	Virus del sarcoma dérmico de Wally
	<i>Lentivirus</i>	Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1/2) Virus de la inmunodeficiencia simia (VIS).	
	Spumaretrovirinae	<i>Espumavirus</i>	Espumavirus humano

GONORREA:

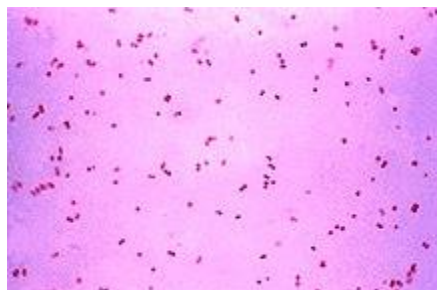
La gonorrea (del latín medieval gonorrhoea, derivado del griego γονόρροια [gonórrhoia], «flujo de semen»),¹, también conocida como blenorragia, blenorrea o gonococia, es una infección de transmisión sexual (ITS) provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo, cuyo huésped específico es el ser humano.² Afecta principalmente las mucosas del aparato genital y urinario, pero también puede afectar la conjuntiva ocular, la faringe y el recto. Sus características más habituales son la secreción purulenta por la uretra en el hombre y la consecuencia de infertilidad en ambos sexos.³

La gonorrea se ha reconocido y descrito desde la Antigüedad, donde es mencionada en papiros egipcios, y se sabe que en el tercer milenio antes de Cristo ya causaba estragos en Asia. Hipócrates hizo un diagrama de la infección gonocócica, al diseccionar la uretra de los hombres que estaban infectados por este agente y anotó modificaciones en el tejido epitelial, secreción y una estenosis (estrechez) uretral que con frecuencia acompaña a la enfermedad no tratada.⁴ En el año 130 d. C., Galeno instauró el término gonorrea, proveniente del griego antiguo γονόρροια, («gonórrhoia»), forma compuesta de γόνος («gonos»: semilla, genitales) y ῥέω, («rhêo»: flujo); es decir, «flujo de semilla», o flujo seminal, por la impresión errónea de considerar a la secreción purulenta que sale por la uretra como una espermatorrea.³

La *Neisseria gonorrhoeae*, organismo causal de la enfermedad, fue descubierta por el médico alemán Albert Neisser (de ahí su nombre) en 1879. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que se producen 106 millones de casos nuevos en el mundo cada año.⁵ En Estados Unidos de América, la gonorrea ha sido una de las enfermedades contagiosas de mayor frecuencia desde 1965. En ese país, la incidencia de infecciones causadas por *N. gonorrhoeae* es de aproximadamente 375 casos por cada 100 000 habitantes. En México la incidencia descendió en la segunda mitad del siglo xx, desde 213 casos por cada 100 000 habitantes en 1941 a 20 casos sobre el mismo denominador en 1989. En la década de 1990, la tendencia en México se mantuvo descendente, con una incidencia en 1995 y 1996 de 8,8 y 13,7 por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

La gonorrea es causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. Esta bacteria es un diplococo Gram negativo, de entre 0,6 a 0,8 micrones de diámetro, no flagelado, sin cápsula, cuya superficie externa está compuesta por fimbrias que consisten en largos pelos denominados pili. En el microscopio se ve como dos estructuras arriñonadas o en granos de café, unidas por la concavidad en pares adyacentes. El gonococo es un microorganismo lábil al calor, a la refrigeración y a diversos antisépticos. Es sensible a la desecación y resiste poco al aire (una o dos horas).⁶

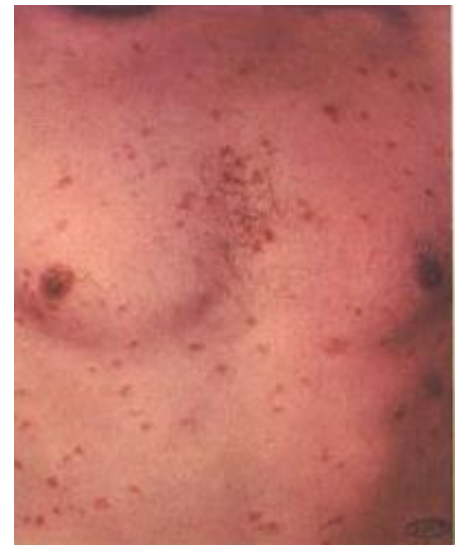
La transmisión puede ocurrir durante el acto sexual, en el parto (si la madre está infectada), o por contaminación al llevar secreciones infectadas de una mucosa a otra.



SIFÍLIS:

La sífilis, llamada antiguamente morbo gálico, mal francés o bubas, es una enfermedad infecciosa de curso crónico, transmitida principalmente por contacto sexual, producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum* (pronunciado pállidum). Sus manifestaciones clínicas son de características e intensidad fluctuantes, apareciendo y desapareciendo en las distintas etapas de la enfermedad: úlceras en los órganos sexuales y manchas rojas en el cuerpo. Produce lesiones en el sistema nervioso y en el aparato circulatorio. Existe en todo el mundo y se ha descrito desde hace siglos.¹²

El nombre «sífilis» fue creado por el poeta y cirujano veronés Girolamo Fracastoro en su poema en latín *Syphilis sive morbus gallicus* ('Sífilis o la enfermedad francesa') en 1531.³ El protagonista de la obra es un pastor llamado Sífilus (quizá una variante de Sipylus, un personaje de *Las metamorfosis* de Ovidio), que cuidaba de los rebaños del rey Alcibius. Molesto con el dios griego Apolo, ya que este quemaba los árboles y consumía los brotes que alimentaban a las ovejas, decidió no adorarlo a él sino al rey. En represalia, Apolo lo castigó junto con todo el reino, afectándolos de una enfermedad horrible, que llamó «sífilis» por el pastor. Agregándole el sufijo *-is* a la raíz *Syphilus*, Fracastoro creó el nuevo nombre de la enfermedad, y lo incluyó en su libro de medicina *De contagionibus* ('Sobre las enfermedades contagiosas', Venecia, 1584).¹



En este texto, Fracastoro registra que en la época, en Italia y Alemania la sífilis se conocía como el «morbo francés», y en Francia, como «el morbo italiano».

la sífilis. Lesiones (en el pecho) de la segunda etapa de la sífilis.

La sífilis también ha sido conocida como avariosis, búa, buba (o bubas), gálico, lúes venérea, o mal de bubas.

Nombres en desuso[editar]

Las distintas denominaciones utilizadas entre los siglos XV y XVII dan idea de la vasta extensión de la enfermedad, y de la costumbre de culpar de ella a los países vecinos.

- En Italia, Alemania y Reino Unido se ha denominado «enfermedad francesa».
- En Francia, desde la epidemia en el ejército francés en las guerras italianas, se le llamó «mal napolitano o enfermedad napolitana».
- En Rusia, «enfermedad polaca».
- En Polonia, «enfermedad alemana».
- En Japón del Período Sengoku, «morbo chino»
- En los Países Bajos, Portugal y el Norte de África, «enfermedad española» o «enfermedad castellana».

BIBLIOGRAFÍA

-Referencia sugerida: Secretaría del Plan Nacional sobre las ITS. La prevención y el control de las ITS en España 2013 - 2020: una revisión integrativa. Ministerio de Sanidad; 2021.