



B. Jaqueline Ruiz Padilla.

Luis Fernando Hernández Jiménez.

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez.



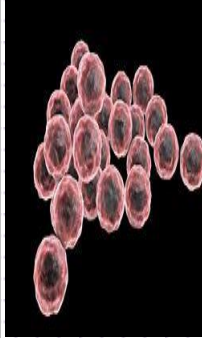
**Cuadro comparativo de
infecciones.**




Sexualidad.



3

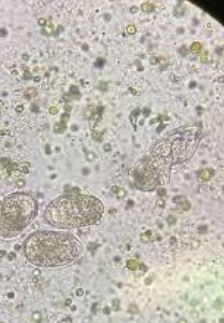

''A''


Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de noviembre de 2023.



ENFERMEDAD	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
Herpes simple	El herpes simple es una infección causada por el virus del herpes simple. Puede afectar la piel, los genitales, la mucosa oral y faríngea	<p>1.No se tienen datos precisos sobre la incidencia y prevalencia</p> <p>2.No es obligatorio su reporte</p> <p>3.Afecta a todas las razas y a ambos sexos</p>	<p>-Estomatitis: gingivostomatitis hepática, herpes labial.</p> <p>-sensación de ardor o quemadura y prurito leve.</p>	<p>-Básicamente clínico.</p> <p>-La biopsia que se debe obtener de manera ideal a partir de una vesícula intacta.</p>	<p>-Tratamiento local. el que en general resulta mejor es el aciclovir al 5% en crema.</p> <p>-Tratamiento sistémico. En términos generales, los antivirales inhiben la síntesis del DNA viral, con lo que impiden su replicación</p>	
Sífilis	Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, Treponema Palladium.	<p>-Infección de distribución mundial.</p> <p>-Factores por incremento son el uso de drogas como la cocaína y el crack</p>	<p>- La infección inicia con la introducción del T. Palladium.</p> <p>-El chancro aparece en el sitio de inoculación.</p>	<p>- -El campo oscuro se utiliza para el diagnóstico en la sífilis temprana, ya que el treponema es abundante, sobre todo en el chancro, los condilomas planos</p>	<p>En sífilis primaria, secundaria y latente temprana. Como desde su aparición, el tratamiento de elección continúa siendo la penicilina</p>	
Linfogranuloma venéreo	Es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia tracomatosa	<p>- -Los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia tracomatosa afectan sobre todo el folículo linfoide, produciendo un trombo y peri linfangitis</p>	<p>- La primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática, por lo que rara vez es vista por el médico.</p>	<p>- examen directo del exudado de las lesiones.</p> <p>-Diagnóstico diferencial es la lesión inicial tiene menor tamaño que el chancro sífilítico, carece de base indurada y es más dolorosa. El examen de campo oscuro y el VDRL son negativos</p>	<p>-En la infección no complicada se recomienda utilizar 500 mg de tetraciclina cada 6 h, doxiciclina 100 mg cada 12 h o eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. También es factible dar una dosis única de 1 g de azitromicina.</p>	


<p>G granuloma inguinal</p>	<p>-El granuloma inguinal (GI) o donovanosis es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle</p>	<p>-Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales</p> <p>-Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1</p> <p>Calymmatobacterium</p>	<p>-Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días</p> <p>-Inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso,</p>	<p>-El diagnóstico de granuloma inguinal se hace con la demostración del C. granulomatosa en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan</p>	<p>-Antibiótico soluble en lípidos que tenga grandes concentraciones en el interior de la célula -El trimetoprima con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días</p>	
<p>Chancroide</p>	<p>Chancroide, chancro blando o infección de Duc rey, es una infección genital, poco frecuente en México -Causada por el Haemophilus ducreyi</p>	<p>-Es una infección de distribución mundial - Mayor incidencia en climas cálidos</p> <p>-Su mayor incidencia ocurre entre los 25 y 30 años de edad y se presenta casi de manera exclusiva en hombres</p>	<p>-Un periodo de incubación de 24 a 48 h promedio - Aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas,</p>	<p>-Es indispensable hacer diagnóstico diferencial con aquellas lesiones que producen úlceras en genitales, como sífilis, LGV, herpes simple y granuloma inguinal</p>	<p>- ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO u ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días, eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días, azitromicina 1 g VO o ceftriaxona 250 mg IM en dosis única</p>	
<p>Citomegalovirus</p>	<p>-El CMV pertenece a la familia de los Herpesviridae -A menudo es asintomático en pacientes inmunocompetentes</p>	<p>-Distribución mundial</p> <p>recurrencias del CMV están influenciadas por la edad de la primera relación</p>	<p>-En la mayoría de los casos, la infección por CMV es asintomática</p> <p>-en los pacientes</p>	<p>-La mayor de las veces la infección por CMV no se diagnostica - Es factible detectar la infección</p>	<p>-En pacientes con inmunidad normal, prácticamente no produce sintomatología</p>	

		sexual, el total de años de vida sexual activa y el tiempo de relaciones sexuales antes del primer embarazo	inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, como hepatitis B o VIH, produce sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general	mediante serología - Debe sospecharse CMV en úlceras crónicas de pacientes con VIH, sobre todo cuando el conteo de CD-4 es menor a 100 células/ L	a, por lo que es innecesario dar tratamiento - Para el manejo específico de la infección por CMV en estos pacientes, es recomendable implementar algunas de las estrategias	
Gonorrea vaginal	-La gonorrea o blenorragia es una ITS sexual muy conocida en la historia de la humanidad y aún vigente -La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años	-El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días -Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento	-El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días -Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento	-Examen microscópico del gonococo -Examen bacteriológico o con tinción rápida con azul de Löffler - Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de café.	-Cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o bien, ciprofloxacina a 500 mg por vía oral (dosis única), o bien, ofloxacino 400 mg VO en dosis única	
Clamidia vaginal	-Infección por Chlamydia, después de haberse manifestado como patología de la córnea y la conjuntiva	-La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes - La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%.	-Desarrollo de cervicitis discreta -El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente	-A partir de una cervicitis, la Chlamydia logra alcanzar al endometrio; en consecuencia, se producirá una anexitis, es decir, un cuadro de EPI que pudiera llegar	-Las opciones para el médico son las siguientes: azitromicina 1 g por vía oral (dosis única) - doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien,	

				a generar esterilidad. - Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales	ofloxacina 300 mg VO durante 7 días	
Tricomoniasis vaginal	-La tricomoniasis vaginal es causada por Trichomonas vaginalis, -Su periodo de incubación es de tres a 28 días -El protozoo no tiene mitocondrias		De forma habitual aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida -La exploración vaginal o la introducción del espejo vaginal llegan a ocasionar dolor -La infección intersticial del epitelio pavimentoso	-Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital diluida en una gota de suero fisiológico, lo cual permite identificar los parásitos móviles - Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa,	-Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días - Metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días - Metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días - Metronidazol 2 g VO en dosis única	
Vaginosis bacteriana	-vaginitis inespecífica, vaginitis por Haemophilus vaginalis, vaginitis por Corynebacterium, vaginitis por Gardnerella -Los gérmenes implicados con más frecuencia en las vaginosis son: Gardnerella vaginalis		-Presentan la queja de secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado") -El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable	-olor vaginal "a pescado" de la secreción vaginal, en especial después del coito - secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada	- Metronidazol, Dosis: 1) 500 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, 2) administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días, o bien, 3) dosis	

				las paredes Vaginales	única de 2 g por vía oral. La tasa global de curación va de 75 a 84% con los esquemas anteriores	
Micosis vaginal	-Las micosis vulvovaginales son una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica -La especie Candida albicans es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel		-se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar -Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar	-El examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas - La prueba de Papanicolaou , que tiene una precisión diagnóstica moderada (alrededor de 25%)	- Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días. - Clotrimazol: a. Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días. b. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días. - Miconazol	
Enfermedad pélvica inflamatoria	Afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondientes a la evolución de un proceso genital, que comienza por una cervicitis, seguida por una endometritis y después de una salpingitis		-La salpingitis aguda es el único cuadro que posee una sintomatología clara - resulta engañoso, pseudoapendicular si se localiza en la fosa ilíaca derecha, o pseudovesicular debido a una perihepatitis asociada (síndrome de	-Análisis de laboratorio de rutina - Análisis bacteriológicos - Laparoscopia	-ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días - levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días, con opción de metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días - cefoxitina 2 g IM, más probenecid 1 g VO de	

			Fitz-Hugh-Curtis).		manera concurrente	
Condilomas acuminados	-Dicha infección, también conocida como verrugas anogenitales, “crestas”, papilomas venéreos o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano (VPH) - estos virus pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae		-La infección por VPH tiene una gran variedad de manifestaciones clínicas, subclínicas y Latentes -La manifestación clínica más común es el condiloma o verruga, el cual comienza por una elevación de pequeño tamaño, de color carne, crece con rapidez y da lugar a vegetaciones en forma de “cresta de gallo” o grandes masas en forma de “coliflor”.	-El diagnóstico de la infección por VPH por lo general es clínico, a través de la inspección de las lesiones	-En la actualidad no hay disponible algún tratamiento específico que permita la erradicación del VPH -se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección, aunque por ahora sólo previene los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH	
Condilomas planos	-Los condilomas planos, como ya se mencionó en las causas de los principales síndromes de ITS, pueden ser originados por dos microorganismos específicos: Treponema pallidum y VPH.		tiene un aspecto plano, es decir, comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos	-Al igual que en los condilomas acuminados, el diagnóstico se establece por la inspección de las lesiones	-Tratamiento específico para sífilis, con el cual deben desaparecer las lesiones; de lo contrario se sospecha la etiología por VPH y es necesario proceder con el tratamiento local ya descrito para	

			milímetros hasta algunos centímetros		los condilomas acuminados	
INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS	-Los virus de la hepatitis A, B y C son virus hepatotropos - Cualquiera de estos tres virus llega a ser transmitido a través de las relaciones sexuales desprotegidas		-Se puede diagnosticar la infección por VHA mediante la presencia de anticuerpos: antiVHA IgM y anti-VHA IgG -algunas ocasiones cursa de manera asintomática.			
INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMAN	-Aunque es cierto que esta infección afecta de manera principal a varones homosexuales, han ocurrido grandes e importantes cambios en cuanto al comportamiento de la pandemia			-Las pruebas más utilizadas para establecer el diagnóstico de VIH en una persona asintomática se basan en la detección de los anticuerpos al VIH, la más conocida es la de ELISA		
SIDA	-El sida es la enfermedad ocasionada por el VIH -En la actualidad se reconoce que el curso de la infección por VIH está caracterizado por episodios de enfermedad que quizá estén seguidos por una recuperación y periodos asintomáticos				-Aún no existe una cura para la infección por VIH - Disminuir la carga viral, que es la cantidad de virus que tiene en la sangre una persona infectada con VIH -Mejorar el sistema	

					inmunitario, en especial elevando la cantidad de linfocitos T-CD4 -Es recomendable que la prescripción del tratamiento antirretroviral sea realizada por médicos con experiencia en este manejo	
--	--	--	--	--	---	--

Bibliografía

Sexualidad humana. (2023). Google Books.(Iván Arango de Montis)

https://books.google.com.mx/books/about/Sexualidad_humana.html?id=S_r6CAAAQBAJ&redir_esc=y