



Universidad del sureste  
Medicina humana  
sexualidad humana





# UDS


**Cuadro comparativo  
de ITS**


Mi Universidad


Ailyn Yamili Antonio Gómez  
María Celeste Hernández Cruz.  
Dra. Mariana catalina Saucedo Domínguez


Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Herpes simples (Virus herpes simple I y I)</p> 	<p>De distribución mundial, afecta a todas las razas y a ambos sexos, se presenta a cualquier edad, aunque es poco frecuente antes de los cuatro meses de vida. La edad promedio de inicio de herpes genital es entre 20 y 25 años.</p>	<p>a varicela-zoster (VHH-3), Epstein-Barr (VHH-4), citomegalovirus (VHH-5), virus de la roséola infantil (VHH-6), virus herpético humano 7 (VHH-7) y virus herpético humano tipo 8 (VHH-8) asociado con sarcoma de Kapos</p>	<p>Estomatitis: gingivoestomatitis herpética, herpes labial. 2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. 3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.</p>	<p>las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa o úlceras pequeñas con la misma disposición, precedidas de ardor y prurito, así como la historia de recurrencia, son suficientes para efectuarlo, en otros casos biopsia o citodiagnóstico de Tzanck</p>	<p>Aciclovir Famciclovir Valaciclovir Primer episodio Aciclovir 400 mg 1 x 3/7 a 10 días 250 mg 1 x 3/7 a 10 días Famciclovir 1 g 1 x 2/7 a 10 días valaciclovir 200 mg 1 x 5/7 a 10 días</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Sífilis (Treponema pallidum)</p> 	<p>De distribución mundial, el incremento de sífilis por el uso de drogas como la cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales, cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual, en las mujeres que dan a luz recién nacidos con sífilis por no llevar control prenatal</p>	<p>se clasifican según su morfología en cinco grupos básicos:  Sifilide maculosa o roséola sifilítica.  Sifilide papulosa.  Sifilide papulocostrosa.  Sifilide papuloescamosa</p>	<p>A veces después del chancro, una erupción cutánea, generalmente en las palmas de las manos y plantas de los pies. Úlceras llamadas parches mucosos en o alrededor de la boca, la vagina o el pene. Parches húmedos y verrugosos (denominados condilomas sifilíticos) en los órganos genitales o los pliegues de la piel. Fiebre.</p>	<p>se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio. La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud</p>	<p>Si se usa penicilina procaínica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días, si es penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo, otras alternativas son doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, o tetraciclina 500 mg VO cada 6 h durante 30 días</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Linfogranuloma venéreo (Chlamydia trachomatis)</p> 	<p>Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México, Predomina en el hombre; sin embargo, las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en las mujeres, quizá porque en ellas las manifestaciones iniciales pasan inadvertidas</p>	<p>es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis</p>	<p>El LGV puede no causar síntomas. Cuando existen, los más frecuentes son dolor en el recto, heces con sangre o sangrado rectal y estreñimiento o sensación de no poder vaciar el intestino (tenesmos). Puede aparecer una pequeña pústula indolora en la zona rectal o vulvar que posteriormente se convierte en una úlcera.</p>	<p>debe comprobarse mediante el examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón, en los cuales (mediante la tensión de Giemsa) es posible observar las inclusiones intracitoplasmáticas.</p>	


Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Granuloma inguinal (Calymmatobacterium granulomatis)</p> 	<p>Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el sudeste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidentales. Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1.</p>	<p>pertenece a la familia Enterobacteriaceae que reside en el intestino</p>	<p>Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días, e 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, que sangra con facilidad. Es una úlcera poco dolorosa y en general no se acompaña de adenopatía.</p>	<p>se hace con la demostración del C. granulomatis en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan, son visibles tanto en frotis como en tinciones especiales como Giemsa, Wright o Warthin Starry</p>	<p>a. El trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días y la tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas. En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="71 182 351 339">Cancroide (<i>Haemophilus ducreyi</i>)</p> 	<p data-bbox="394 182 746 853">De distribución mundial, En México se reportaron alrededor de 1 000 casos en el 2003. En la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción</p>	<p data-bbox="782 182 1116 911">Actualmente su clasificación taxonómica es la siguiente: Reino Procariota, División Gracillicutes, Familia Pasteurellaceae, Género <i>Haemophilus</i> y Especie <i>ducreyi</i><sup>23</sup>.</p>	<p data-bbox="1151 182 1651 1368">Después de un periodo de incubación de 24 a 48 h promedio (1 a 12 días), aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas, poco profundas, de bordes irregulares rodeadas de un halo eritematoso, el fondo de la úlcera puede ser sucio o tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad. De manera característica las lesiones son muy dolorosas</p>	<p data-bbox="1691 182 2051 454">Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.</p>	<p data-bbox="2097 182 2466 1196">las tetraciclinas, ampicilina, cloranfenicol, sulfonamidas y kanamicina, por lo que se recomienda el uso de 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>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="12 178 400 339">Citomegalovirus (Haemophilus ducreyi.)</p> 	<p data-bbox="425 178 794 906">tiene distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90%. Se ha encontrado la asociación con virus del papiloma humano, en especial VPH-16, como oncogenes en el carcinoma cervicouterino.</p>	<p data-bbox="840 178 1210 568">pertenece a la familia Herpesviridae, subfamilia Betaherpesvirinae género Citomegalovirus.</p>	<p data-bbox="1256 178 1651 968">Es asintomática, a, pero en los pacientes 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.</p>	<p data-bbox="1671 178 2066 1310">Es factible detectar la infección mediante serología, también se pueden realizar cultivos de tejido afectado y, aunque son muy específicos, se realizan pocas veces debido a la dificultad que implica. Debe sospecharse CMV en úlceras crónicas de pacientes con VIH, sobre todo cuando el conteo de CD-4 es menor a 100 células/<math>\mu</math>L</p>	<p data-bbox="2086 178 2481 1192">Con inmunidad normal no produce sintomatología, pero en pacientes inmunosuprimidos se les dará tratamiento con Valanciclovir VO 900 mg c/12 h por 21 días 900 mg c/24 h IV 5 mg/kg/12 h por 14 o más días 5 a 10 mg/kg/24 h por 14 o más días VO 5 mg/kg/12 h por 14 o más días 1 g c/8 h</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="71 182 415 339">Gonorrea vaginal (Neisseria gonorrhoeae. )</p> 	<p data-bbox="479 182 851 851">Es de distribución mundial, La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años; la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos</p>	<p data-bbox="886 182 1154 451">No existe una clasificación por tipos de esta enfermedad</p>	<p data-bbox="1235 182 1661 1308">El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días. En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento, La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por tumefacción dolorosa</p>	<p data-bbox="1696 182 2066 1250">1) Examen microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo), el cual se basa en el examen directo de la secreción cervicovaginal. 2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Loffler (azul de metileno alcalino), r. 4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin.</p>	<p data-bbox="2102 182 2466 793">cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o bien, ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), o bien, ofloxacina 400 mg VO en dosis única.</p>



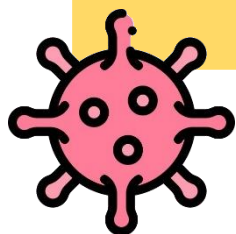
Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Clamidiasis vaginal (Chlamydia trachomatis)</p>  <p><i>Lesiones de clamidia en el cuello</i></p>	<p>Es de distribución mundial , la incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%).</p> <p>2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%.</p>	<p>Se conocen 15 serotipos diferentes, 8 de los cuales producen infecciones sexuales habituales. Ante la disminución o desaparición de otras formas clínicas y localizaciones extragenitales (otitis, faringitis y neumopatías), la infección por Chlamydia tiende a predominar como responsable de infecciones genitourinarias, anexitis y pelviperitonitis.</p>	<p>En la mujer, la infección por Chlamydia a menudo es asintomática (70% de los casos). La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente</p>	<p>1) El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas. Es la única técnica que detecta organismos vivos pero su realización es delicada; se realiza con muestras de endocérnix y en la pareja (hombre) de uretra pero no con orina. Un resultado negativo no descarta la infección. 2) Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales</p>	<p>Las opciones para el médico son las siguientes:</p> <p>azitrocina 1 g por vía oral (dosis única);</p> <p>doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, ofloxacina 300 mg VO durante 7 días, o levofloxacina 500 mg VO durante 7 días, o bien, eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días.</p>



### Tricomoniasis vaginal



### Vaginosis bacteriana

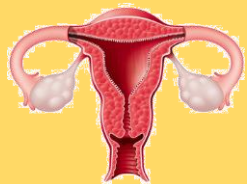


DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>causada por <i>Trichomona vaginalis</i>, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta, Su periodo de incubación es de tres a 28 días.</p>	<p>La menor susceptibilidad del compañero sexual (hombre) Relaciones sexuales sin protección o con diferentes parejas. Consumo de drogas y alcohol. Antecedentes de ETS. Pareja sexual diagnosticada de ETS.</p>	<p>El humano presenta tres especies: <i>Trichomonas vaginalis</i>, la única patógena del aparato urogenital y los comensales <i>Trichomonas tenax</i> de la boca y <i>Trichomonas hominis</i> del intestino.</p>	<p>Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.</p>	<p>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, acridina naranja o Papanicolaou.</p>	<p>Las mujeres con tricomoniasis deben recibir metronidazol en dosis de 500 mg por vía oral 2 veces al día, durante 7 días. Los hombres deben recibir 2 g de metronidazol por vía oral en una dosis única. Un tratamiento alternativo para mujeres y hombres consiste en tinidazol en dosis única de 2 g por vía oral.</p>
<p>síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. El término "vaginosis" indica que no existe una reacción inflamatoria en este síndrome.</p>	<p>La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de flujo vaginal anormal en las mujeres en edad de procrear. La enfermedad se asocia al uso insuficiente del preservativo, a las relaciones con nuevas parejas sexuales y al aumento del número de estas.</p>		<p>Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. Hombres: suelen ser asintomáticos.</p>	<p>Olor vaginal (a pescado), secreciones vaginales de color grisáceo, Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice, La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test.</p>	<p>Metronidazol, antibiótico con actividad excelente contra los microorganismos anaerobios pero deficiente contra los lactobacilos, es el fármaco de elección para vaginosis bacteriana.</p>

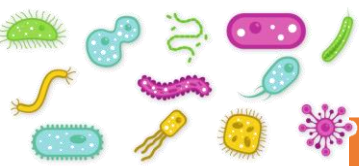
### Micosis vaginal



### Epi



DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>La especie <i>Candida albicans</i> es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.</p>	<p>La infección vaginal micótica es más frecuente en el embarazo y en mujeres con otros factores predisponentes que suelen ser de origen endógeno debido a la disminución de las defensas inmunitarias de las personas, diabetes no controlada, enfermedades inmunosuprimidas, estrés, obesidad.</p>		<p>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 que a veces se extiende hasta el ano. En ocasiones se observa disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.</p>	<p>Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas. La prueba de Papanicolaou. Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas. El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.</p>	<p>imidazoles locales, los cuales logran en la mayoría de los casos un alivio de la sintomatología. Las formas de acción prolongada de los derivados imidazólicos (fenticonazol o econazol). Butoconazol, clorimazol (crema, comprimidos). Miconazol, nistatina (tabletas vaginales), ticonazol (crema), terconazol (crema y ovulos vaginales), fluconazol (capsulas).</p>
<p>La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) constituye una 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.</p>	<p>En su aparición se asocian factores de riesgo como: enfermedades de transmisión sexual, edad joven y bajo nivel socioeconómico entre otros. La incidencia de salpingitis aumenta entre los 15 y 25 años, la cual disminuye después, según los trabajos iniciales de Westrom y varios estudios ulteriores.</p>	<p>La EPI se puede clasificar de diferentes formas: 1. Según su evolución clínica: Aguda, crónica y subclínica. 2. Según su etiología: Exógena o endógena 3. Según estadios clínicos: se permite establecer la gravedad y el pronóstico de la infección y orientar el tratamiento a realizar.</p>	<p>Se trata casi siempre de una mujer joven que consulta por un dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. En 30% de los casos, es unilateral y quizá se acompañe de dispareunia. vaginitis o cervicitis con un exudado turbio o purulento procedente del endocérvix.</p>	<p>Análisis de laboratorio de rutina. Análisis bacteriológicos. Ecografía. Laparoscopia.</p>	<p>En la paciente con manejo externo es factible implementar dos tipos de tratamiento ( ofloxacina, levofloxacina, cefoxitina mas doxiciclina, ). Hospitalizada ( cefoxitina IV, cefotetan mas doxiciclina, clindamicina IV mas gentamicina).</p>



DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
------------	--------------------------	---------------	----------------	-------------	-------------

**Condilomas acuminados**

**Condilomas planos.**

También conocida como verrugas anogenitales, “crestas”, papilomas venéreos o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano, pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae.

El grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años en ambos sexos. El estado civil soltero, el grupo heterosexual y la conducta sexual.

Condilomas acuminados y condilomas planos.

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”. Las manifestaciones subclínicas por lo general son lesiones en placa y múltiples, La fase latente de la infección es prácticamente asintomática.

El diagnóstico de la infección por VPH por lo general es clínico, a través de la inspección de las lesiones, dentro de las técnicas diagnósticas actuales para la detección del VPH se encuentran la citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la detección del antígeno (Ag) viral.

Se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección, aunque por ahora sólo previene los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, podofilotoxina (en crema), imiquimod (en crema), crioterapia con nitrógeno líquido, podofilina al 10-25% aplicado una vez a la semana, ácido tricloroacético al 80-90% aplicado una vez a la semana; 4) remoción quirúrgica.

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.

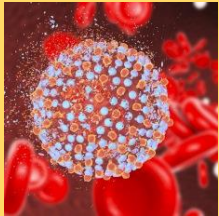
Tiene un aspecto plano, es decir, comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros. Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas.

Al igual que en los condilomas acuminados, el diagnóstico se establece por la inspección de las lesiones, pero es de suma importancia que ante este tipo de condiloma el médico sugiera a la persona realizarse una serología para sífilis.

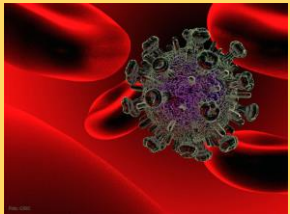
Si se constata la presencia de Treponema pallidum y se sospecha que los condilomas son parte del secundarismo sífilítico, entonces el paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis, de lo contrario se sospecha la etiología por VPH y es necesario proceder con el tratamiento local ya descrito para los condilomas acuminados.

DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
------------	--------------------------	---------------	----------------	-------------	-------------

### Infección por virus de hepatitis C



### VIH



<p>La infección por hepatitis C es causada por el virus de la hepatitis C (VHC). La infección se propaga cuando la sangre contaminada con el virus entra en el torrente sanguíneo de una persona no infectada.</p>	<p>compartir agujas o jeringas no esterilizadas, sobre todo en usuarios de drogas inyectables, la exposición ocupacional.</p>		<p>ITS que puede ser transmitida cuando no se sostienen relaciones sexuales seguras y protegidas, y sobre todo porque en su fase aguda esta infección suele ser asintomática</p>	<p>Se puede diagnosticar la infección por VHA mediante la presencia de anticuerpos: anti VHA IgM y anti-VHA IgG.</p>	<p>Profilaxis (vacuna de prevención), tratamiento de la infección por VHC (al igual que con la infección por VHB) es evitar las complicaciones, dada la imposibilidad de erradicar por completo el VHC.</p>
<p>El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. Si el VIH no se trata puede causar SIDA. El VIH es un virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus.</p>	<p>Personas entre los 15 y 25 años, varones homosexuales, relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>Las tres fases de infección por el VIH son 1) infección aguda, 2) infección crónica y 3) síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).</p>	<p>La infección inicial, que puede cursar en muchos casos sin producir síntomas, puede también provocar en muchos otros un cuadro clínico parecido al de la mononucleosis infecciosa, consistente en fiebre, inflamación de los ganglios del cuello, malestar y erupción cutánea.</p>	<p>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, que se utiliza para el escrutinio inicial, mientras que para confirmar el diagnóstico se suele emplear la prueba llamada Western blot.</p>	<p>El tratamiento para el VIH (terapia antirretroviral, TARV o ART)</p>



DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>El sida es la enfermedad ocasionada por el VIH. Cuando la infección por VIH progresa a tal grado que provoca un deterioro significativo del sistema inmunológico, aparecen las enfermedades oportunistas, las cuales quizá tarden en aparecer desde unos meses hasta más de 10 años después de la infección inicia.</p>	<p>Los factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados a estadio sida fueron sexo masculino, no uso de preservativo y más de dos parejas sexuales y como factor protector, ser heterosexual.</p>		<p>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.</p> <p>Algunos síntomas; 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.</p>	<p>Para definir que una persona tiene sida se utiliza la correlación de las enfermedades oportunistas con la cuenta de linfocitos T-CD4 obtenida en el estudio de laboratorio, conocido como conteo linfocitario. Ahí, una persona con un conteo de linfocitos T-CD4 menos de 200 células/<math>\mu</math>L es considerada en etapa sida.</p>	<p>El tratamiento de la infección por el VIH se llama tratamiento antirretroviral (TAR).</p>

## BIBLIOGRAFIA

De Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno