



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN





“CUADROS DE ITS”



ALUMNO: LEONARDO DOMÍNGUEZ TURRÉN
JOSE CARLOS CRUZ CAMACHO



DOCENTE: DRA MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMINGUEZ.


MATERIA: SEXUALIDAD HUMANA.


COMITÁN de DOMÍNGUEZ, CHIAPAS a 16 de NOVIEMBRE de 2023.


NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
HERPES SIMPLE	La infección por el virus del herpes simple (VHS) afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que curan de manera espontánea y tienden a recidivar, no dejan inmunidad por lo que la infección dura toda la vida; es producida por dos serotipos: VHS-1 y VHS-2.	factor importante es que en muchos países no es una infección de control epidemiológico, por lo que no es obligatorio su reporte. se encuentran afectadas alrededor de 50 millones de personas entre los 15 y 75 años de edad. Afecta a todas las razas y a ambos sexos	El herpes simple se clasifica en: 1) Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial. 2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. 3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eczema herpético	El diagnóstico del herpes simple se realiza principalmente por la clínica. se presentan como infección visible, con síntomas agudos, estas infecciones predominan sobre todo en niños pequeños, aunque también se han observado en adultos	. En casos dudosos se puede confirmar mediante la realización de un cultivo virológico . citodiagnóstico de Tzanck, biopsia	Tratamiento Como parte del tratamiento, el paciente debe recibir información sobre la historia natural de la infección debido a su carácter recidivante, al alto nivel de transmisibilidad y la posibilidad de sobreinfección por otras. antivirales tópicos, En términos generales, los antivirales inhiben la síntesis del DNA viral, El tratamiento de la primoinfección incluye 200 mg de aciclovir VO, cinco veces al día, 250 mg famciclovir VO, cada ocho horas o 1 g de valaciclovir VO cada 12 horas	 
SIFILIS	Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, Treponema pallidum	La sífilis es una infección de distribución mundial una tendencia a la baja, sobre todo en países desarrollados. Los factores a los que se ha atribuido el incremento de la sífilis, así como de otras ITS en los últimos años, son el uso de drogas como	PRIMARIA SECUNDARIA PRECOZ LATENTE TARDIA LATENTE SINTOMATICA TARDIA	Los signos y síntomas incluyen fiebre, escalofríos, náuseas, dolores y dolor de cabeza. Esta reacción generalmente no dura más de un día.	Debido a ello, aun cuando la clínica sea orientadora, es indispensable comprobar la existencia de la treponema, ya sea mediante la visualización del mismo en campo oscuro o por la determinación de	Como desde su aparición, el tratamiento de elección continúa siendo la penicilina; Si el paciente es alérgico a la penicilina, otras alternativas son doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, o tetraciclina 500 mg	 

		la cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas			anticuerpos en el suero del paciente utilizada hasta la fecha es el VDRL (Venereal Disease Reserch Laboratories) cuantitativo, en la cual se usa un antígeno compuesto por cardiolipina, colesterol y lecitina	VO cada 6 h durante 30 días	
LINFOFRANULO MA VENERO	El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis. 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 y por su diseminación a través de los tejidos hacia órganos vecinos, en particular el recto, y no sólo por vía linfática	. Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México Se afectan con mayor frecuencia, al igual que en otras ITS, aquellos que tienen mayor actividad sexual, los adolescentes y adultos jóvenes y personas de nivel socioeconómico bajo.	SE CLASIFICA EN 3: a primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula segunda etapa, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria, aunque en algunos casos en que la primera etapa dura más de lo común, coinciden ambas la tercera etapa es la fase más destructiva de la infección, por lo general no llega a presentarse, pues sólo ocurre por falta de tratamiento adecuado en las fases tempranas de la infección.	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.	El diagnóstico 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.	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>Linfogranuloma Venereo</p> 





<p>GRANULOMA INGUINAL</p>	<p>es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un coccobacilo gramnegativo llamado <i>Calymmatobacterium granulomatis</i>, que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas.</p>	<p>Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales. Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1. Debido a que no siempre se presenta la infección en la pareja sexual, se asume que la infección no es sólo por contacto sexual.</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. La lesión llega a ulcerarse, crecer, hacerse más profunda y diseminarse por autoinoculación. Al paso del tiempo, debido a su cronicidad, se fibrosa y desarrolla hiperplasia epitelial vegetante.</p>	<p>se hace con la demostración del <i>C. granulomatis</i> en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan, histiocitos que miden alrededor de 20 micras. En el estudio histopatológico se observa un denso infiltrado inflamatorio dado sobre todo por macrófagos y algunas áreas de neutrófilos, que con el tiempo se transformarán en tejido de granulación y fibrosis, acompañados de hiperplasia pseudoepiteliomatosa y abscesos intraepidérmicos.</p>	<p>el trimetoprim con sulfametoxazol o la tetraciclina. 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>	
<p>CHANCROIDE</p>	<p>chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, poco frecuente en México, causada por el <i>Haemophilus ducreyi</i>, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.</p>	<p>Es una infección de distribución mundial, que tiene mayor incidencia en climas cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África. 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</p>		<p>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.</p>	<p>Es indispensable hacer diagnóstico diferencial con aquellas lesiones que producen úlceras en genitales, como sífilis, LGV, herpes simple y granuloma inguinal. Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.</p>	<p>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</p>	




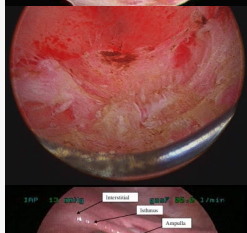




		<p>drogadicción. En EUA más de 10 % de los casos están vinculados con coinfección con T. pallidum o VHS. El chancroide, como otras ITS ulcerativas, es un cofactor en la transmisión del VIH. Su mayor incidencia ocurre entre los 25 y 30 años de edad y se presenta casi de manera exclusiva en hombres; se cree que la mujer es más bien portadora</p>		<p>rodeadas de un halo eritema</p>	<p>lomerados que semejan un “banco de peces”; aunque es un método sencillo, no siempre es de utilidad, pues suele haber contaminación. El cultivo requiere de medios especiales que tengan factor X y se inocula en agar chocolate solo o con vancomicina para evitar formas contaminantes; se inocula a 33 °C durante 72 h,</p>	<p>250 mg IM en dosis única</p>	
<p>CITOMEGALOVIRUS</p>	<p>El CMV pertenece a la familia de los Herpesviridae, por lo que comparte, con el resto de los virus herpes, el ser una infección de por vida con periodos de latencia. A menudo es asintomático en pacientes inmunocompetentes; ese factor y su propiedad de latencia, así como el periodo tan largo en el que se excreta en los fluidos corporales, le dan un alto grado de transmisibilidad.</p>	<p>El CMV tiene distribución mundial El riesgo de infección por CMV, al igual que el VHS, es inversamente proporcional a la cuenta de CD4, por reactivación del virus en personas con depresión del sistema inmunológico. Algunos estudios muestran que alrededor de 90% de los pacientes con sida tienen evidencia de infección por CMV y en 10% de ellos es la causa de muerte.</p>		<p>la infección por CMV es asintomática, 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. Cuando el estado inmunológico del paciente está muy deteriorado, hay impacto</p>	<p>la infección por CMV no se diagnostica, ya que cuando son sintomáticas tienden a confundirse con cuadros febriles banales. 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</p>	<p>En pacientes con inmunidad normal, prácticamente no produce sintomatología, por lo que es innecesario dar tratamiento. Debido a que las complicaciones de CMV en personas con SIDA están asociadas con el conteo de CD4, es indispensable no omitir en ellos la terapia con antirretrovirales.</p>	




					VIH, sobre todo cuando el conteo de CD-4 es menor a 100 células/ μ L.		
Gonorrea vaginal	<p>La gonorrea es una infección de transmisión sexual, que también se conoce como una enfermedad de transmisión sexual. Afecta a hombres y mujeres a través de una bacteria que se presenta con mayor frecuencia en la uretra, el recto o la garganta.</p>			<p>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. La infección se propaga en sentido ascendente, dando lugar a salpingitis y peritonitis pélvica; tales complicaciones se definen en conjunto como "infección pélvica inflamatoria"</p>	<p>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 Löffler (azul de metileno alcalino). 3) Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de café, algunas veces intraleucocitarios, en otros casos adheridos a la superficie celular. 4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin. 5) Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente (método rápido) o sobre un extendido de material cultivado (método</p>	<p>El tratamiento que se recomienda en la actualidad para las infecciones no complicadas (genitales o extragenitales) es el siguiente: 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>	

					retardado). 6) Detección mediante PCR		
Clamidiasis vaginal	<p>Causada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i>, la clamidiasis es una infección de transmisión sexual muy común. Al inicio, la infección puede localizarse en diferentes mucosas del cuerpo; usualmente en la uretra en el hombre y en el cuello uterino y uretra de las mujeres, y también en el recto.</p>	<p>1) La incidencia de las infecciones genitales por <i>Chlamydia</i> en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%). 2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%. 3) Los factores de riesgo que se asocian con la infección por <i>Chlamydia</i> son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por <i>Chlamydia</i> (recidivas o recontaminaciones), pareja sexual reciente (más que el número de parejas) y la ectopia cervical</p>		<p>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. Sin embargo, esto sólo sucede en algunas ocasiones, se ha reportado un epitelio normal en 50% de los pacientes y de ectopia sólo en 7.5% de los casos positivos para <i>Chlamydia</i>. Por otra parte, sólo 10% de los pacientes manifiestan cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia.</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 endocervix 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. Su sensibilidad y especificidad son inferiores a las del cultivo y variables, según la técnica empleada. 3) La amplificación génica permite el diagnóstico de la infección con un material de muestra mínimo; dichas pruebas se basan en una reacción enzimática (polimerasa, ligasa, etc.), que</p>	<p>azitrocina 1 g por vía oral (dosis única); 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>	<p>Clamidia en la vagina</p> 

					multiplica hasta millones de veces un fragmento génico		
--	--	--	--	--	--	--	--

ENFEREDAD	DEFINICIÓN	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	CLASIFICACIÓN	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
Tricomoniasis vaginal	Es causada por trichoma vaginalis, un protozoo flagelado, anaerobio, periodo de incubación de 3 - 28 días.	El protozoo es capaz de vivir en el exterior y se ha aislado de agua de piscinas y agua no clorada. Trichoma vaginalis se ha encontrado en el 2% de los hombres con uretritis no gonocócica		Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa de color amarillo verdoso y fétida con abundante eritema y prurito, ardor y dispareunia con PH >5.5 - 6.6 y acompañado de colpitis macular.	1) examen en fresco. 2) preparados de tinciones como: May-Grunwald-Giemsa, acridiana naranja, papanicolau.	1) Metronidazol 250mg V.O. c/ 8hrs x 7 días. 2) Metronidazol 500 mg V.O. c/ 12hrs x 5 días. 3) Metronidazol 1gm V.O. c/ 24hrs x 2 días. 4) Metronidazol 2gm V.O. única dosis.	 
Vaginosis bacteriana	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar natural de la vagina por una flora anaerobia.	Es la causa más común de afección vaginal que existe, aproximadamente entre un 15% de las adolescentes con vida sexual activa pueden cursar con esta enfermedad; en mujeres embarazadas se ha detectado una cifra de 25% y en mujeres con ETS entre un 30 y un 37%.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gardnerella vaginalis. 2) Peptostreptococos. 3) Bacteroides. 4) Eubacterium. 5) Mycoplasma. 6) Ureaplasma urealyticum. 7) Mobiluncus. 	secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. El cérvix, lo mismo que la vagina y la vulva, muestran a menudo un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico.	1) olor vaginal "a pescado" de la secreción vaginal, en especial después del coito. 2) secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales. 3) Microscopia de las secreciones vaginales. 4) La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despiden un olor fétido.	Metronidazol para vaginosis bacteriana. Dosis: 1) 500 mg VO dos veces al día durante 7 días. 2) administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días. 3) dosis única de 2 g por vía oral. Clindamicina: 1) un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días, o bien, 2) cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días, o bien, 3) un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días.	 

ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	CLASIFICACIÓN	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
Micosis vaginal	Infección causada por el hongo <i>Candida albicans</i> que es muy común porque es exclusivo del ser humano, ya que coloniza tracto gastrointestinal, vaginal y piel.	<ol style="list-style-type: none"> 1) mujeres embarazadas 2) Mujeres inmunosuprimidas 3) Obesas 4) Estrés 5) Diabetes mellitus 		Vulvovaginitis de aparición aguda o brusca, flujo vaginal blanco, espeso y de consistencia cremosa, prurito vulvar, dolor vaginal, dispareunia, eritema, ardor e irritación vulvar que se extiende hasta región perianal y disuria.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica. 2) Papanicolaou. 3) Examen de cultivo. 	Fenticonazol, econazol, butoconazol, clotrimazol, miconazol, nistatina, ticonazol, terconazol, fluconazol.	 
Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)	La EPI corresponde a la evolución de un proceso genital comenzando con una cervicitis, seguido de una endometritis y después de una salpingitis.	<ol style="list-style-type: none"> 1) ETS 2) Bajo nivel socioeconómico. 3) Edad joven. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Según su evolución clínica: que son crónica y aguda. 2) Según su etiología: exógena o endógena. 3) Según sus estadios clínicos. 	Dolor con localización en hipogastrio y fosas Iliacas que la mayoría de los casos es unilateral y acompañado de dispareunia, vaginitis, cervicitis con presencia de exudado turbio y purulento.	Clinica, análisis de laboratorio rutinarios, ecografía, laparoscopia.	<p>Manejo ambulatorio: Ofloxacina, levofloxacina, cefotaxima mas doxisisiclina.</p> <p>Px en hospitalización: Cefotaxima IV cefotetan mas doxiciclina, clindamicina IV mas gentamicina.</p>	  
Condilomas acuminados y planos	Los condilomas son pequeñas protuberancias en los genitales causadas por una ITS. También llamados verrugas genitales.	Grupos de edad afectados normalmente el adultos jóvenes de 20 a 24 años de Edad. Solteros Promiscuos Heterosexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1) ACUMINADOS: verrugas anogenitales, crestas, papilomas venéreos agente causal papilomavirus de la familia papoviridae. 2) PLANOS: originados por microorganismos como <i>treponema pallidum</i> y VPH. 	<p>Acuminados: Comienza con una elevación de pequeño tamaño, de color carne que crecen con rapidez y dan lugar a vegetaciones en forma de crestas de gallo o grandes masas en forma de coliflor.</p> <p>Planos: de aspecto plano y comienzan como pequeñas papulas que crecen hacia los lados y alcanza tamaños variables</p>	Por inspección y a través de análisis clínicos, citología, colposcopia, microscopía, histopatología, PCR, serológica para sífilis.	Vacuna para el VPH, podofilotoxina, imiquimod, crioterapia con nitrógeno líquido, podofilina al 10-25%, ácido tricloroacético al 80-90% y por último remisión quirúrgica.	  

Infección por el virus de hepatitis C	Infección causada por el virus de la hepatitis C (VHC), esta infección es capaz de propagarse por el torrente sanguíneo de las personas que no están infectadas.	Mal uso de agujas, personal de salud, promiscuidad, ambos sexos.		En su fase aguda suele ser asintomática. Puede transmitirse por contacto sexual sin protección.	Anti VHA IgM ANTI-VHA IgG	Profilaxis con la vacuna de prevención, solo se evitan las complicaciones ya que es imposible erradicar el VHC.	
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Es un virus que ataca al sistema inmunitario del cuerpo humano, si el VIH no se trata se puede convertir en SIDA, el VIH es un virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus, y subfamilia de lentivirus	Personas entre los 15-25 años de edad, practica sexual sin protección, varones homosexuales.	<ol style="list-style-type: none"> 1) infección aguda 2) Infección crónica 3) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida . 	En muchos casos es asintomático hasta llegar al SIDA , también cuando es sintomática puede causar un cuadro clínico parecido al de la mononucleosis infecciosa, erupción cutánea, fiebre, inflamación de los ganglios del cuello.	ELISA EIA WESTERN BLOT	Terapia antiretroviral.	
SIDA	Enfermedad causada por VIH, el VIH progresa a tal grado que provoca en el cuerpo un deterioro significativo en el sistema inmune, con aparición de enfermedades oportunistas, de unos meses hasta mas de 10 años.	Sexo masculino No uso de condón Promiscuidad Homosexualidad		Fiebre Astenia Adinámica Inflamación de ganglios linfáticos Diarrea Pérdida de peso Neumonía Herpes zoster Candidiasis vaginal U oral.	Cuento de linfocitos T CD4 conteo linfocitario Linfocitos T-CD4 menor a 200 células/uL es considerado etapa SIDA.	TAR.	

BIBLIOGRAFÍA

-De Montis, I.A. (2008).sexualidad humana. Editorial El Manual Moderno.(Pag. 337-362)