



Itzel García Ortiz

Dra. Mariana C. Saucedo Domínguez

MAPA CONCEPTUAL


Sexualidad Humana

3°


“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2023.


CUADRO COMPARATIVO ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple	<p>Infección por el virus del herpes simple (VHS) es producida por dos serotipos: VHS-1 y VHS-2</p> <p>- Afecta piel y mucosas, - No deja inmunidad por lo que la infección dura toda la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Afecta a todas las razas ♦ Afecta ♂ y ♀ ♦ Presente a cualquier edad ♦ Edad promedio de infección: 20-25 años 	<p>Estomatitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> gingivostomatitis herpética herpes labial <p>Genital:</p> <ul style="list-style-type: none"> vulvovaginitis balanitis herpética <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> proctitis herpética y herpes perianal panadizo herpético queratoconjuntivitis herpes diseminado eccema herpético. 	<p>Estomatitis</p> <p>General: Infección visible Síntomas AGUDOS</p> <p>Casos leves: Múltiples úlceras superficiales</p> <ul style="list-style-type: none"> Pequeñas Puntiformes <p>Afectan Mucosas orales</p> <ul style="list-style-type: none"> Queratinizantes No queratinizantes <p>Casos Graves: Úlceras que confunden</p> <ul style="list-style-type: none"> De mayor tamaño Rodeadas de Halo Eritematoso Fondo Blanco Acompañada con <ul style="list-style-type: none"> Fiebre Linfadenopatía dificultad masticar /deglutir <p>Genital</p> <p>24hr antes</p> <p>Síntomas premonitorios: Sensación de ardor/quemadura Prurito leve</p> <p>Posterior: Vesículas</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobre base eritematosa Agrupadas en racimos (generalmente) Pueden transformarse en PÚSTULAS Se rompen con facilidad = Úlceras húmedas Superficiales de fondo Blanco/Gisaceo Forma redonda u oval Costras melicéricas + Ardor y Prurito leve <p>Otros tipos</p> <p>Panadizo Herpético: Dedos</p> <ul style="list-style-type: none"> niños: autoinoculación de infección bucal VHS-1 adultos: contacto digitogenital VHS- 2. <p>Cuadro clínico similar</p>	<p>Por Clínico: las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa</p> <p>por Citodiagnóstico de Tzanck: precedidas de ardor y prurito ulceras pequeñas con la misma disposición, Impronta de las lesiones</p> <p>por Biopsia: Obtención de una vesículas intacta</p>	<p>Tx. Local: Aciclovir crema 5% herpes Labio Enjuague antiséptico + clorhidrato de difenhidramina gingivostomatitis</p> <p>Tx. Sistémico: Aciclovir 200mg/5 veces al día</p>	
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus					Tema principal 11		
Gonorrea Vaginal							
Clamidia Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


CUADRO COMPARATIVO ITS

Herpes Simple	Definición	Epidemiología importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Sifilis	<p>Infección sistémica, de evolución subaguda o crónica</p> <p>curso con periodos asintomáticos</p> <p>Agente: espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i>.</p>	<p>• Distribución MUNDIAL</p> <p>• Factores de incremento</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de drogas Intercambio de relaciones sexuales por drogas múltiples compañeros sexuales cambios en las conductas sexuales Trabajo sexual <p>México → + afectados</p> <ul style="list-style-type: none"> Solteros ♂ y ♀ 15-25 años Estudiantes Personas que viajan con frecuencia Trabajadores sexuales 	<p>Chancro</p> <ul style="list-style-type: none"> Sífilide maculosa o roséola sífilítica Sífilide papulosa <p>Secundarismo</p> <ul style="list-style-type: none"> Sífilide papulocostrosa Sífilide papulerosiva o condilomas planos Sífilide papuloescamosa o psoriasisforme <p>Relapso</p> <p>Sifilis tardía benigna</p>	<p>Chancro</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparición → 3semanas después de inoculación Desaparece → Espontáneo (3-6 semanas) No deja cicatriz Pasa inadvertido <p>Secundarismo</p> <p>Manifestaciones sistémicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparición → 6semanas a 6 meses Duración → semanas - 1año Piel → SIFILIDES <ul style="list-style-type: none"> Desaparecen de forma espontánea → 2-3semanas NUNCA producen purito Ganglios Afectan → Nexos cutáneos <ul style="list-style-type: none"> Afección del pelo → alopecia en "mordida de ratón" <ul style="list-style-type: none"> en → Región Occipital, Cejas Uñas → Onixis, Perionixis Mucosas → Placas blanquecinas → 1-2cm <ul style="list-style-type: none"> En → piso de la boca, base de la lengua, pilares y velo del paladar hasta faringe y laringe. <p>Manifestaciones generales</p> <ul style="list-style-type: none"> lesiones cutáneas febrícula vespertina astenia y adinamia Pueden ser + intensas <p>SIFILIDES</p> <ul style="list-style-type: none"> Sífilide maculosa o roséola sífilítica <ul style="list-style-type: none"> Erupción macular Lesiones <ul style="list-style-type: none"> Características → lenticulares rosadas, Asintomáticas, Aparición súbita Predominio → Tronco, Cuello, Raíz de miembros NO AFECTA CARA Desaparecen → 2-4 semanas Manchas hipocrómicas residuales en cuello → "collar de Venus" Sífilide papulosa <ul style="list-style-type: none"> Afecta → Palmas, Plantas de los pies Excesos/Múltiples - Anillos Confluente Pápulas → Firmes, Induradas, Rojo cobrizo, Rodeadas de Escama fina → "collar de Biette" Asintomáticas Sífilide papulocostrosa <ul style="list-style-type: none"> Afecta → Piel cabelluda, Tema principal 1.3, Nariz, Región perioral Pápulas → Cubierta c/ COSTRAS MELICÉRICAS Sífilide papuloescamosa o psoriasisforme <ul style="list-style-type: none"> Afecta → Salientes óseas Pápulas → Cubierta c/ ESCAMA BLANQUECINA de aspecto psoriasisforme Sífilide papulerosiva o condilomas planos <ul style="list-style-type: none"> Afecta → zonas húmedas y calientes → Límites de piel y mucosas, Mucosas → Anogenital, Pliegues Asintomáticas e Infecciosas Pápulas → Se erosionan en sitios húmedos, No forman costra <p>Relapso</p> <ul style="list-style-type: none"> Tx de forma inadecuada Manifestación → Secundarismo Limitado <ul style="list-style-type: none"> Pocas lesiones Sin sintomatología asociada Menor duración Se confunde con procesos banales <p>Sifilis tardía benigna</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparición 20 después de la inoculación Forma benigna (LESIONES) → Piel, Ganglios, Huesos NÓDULO → Piel → evoluciona a GOMA, se reblandece, se Necrosa; Hueso → Periostitis, Gomas dolorosas → = extensas áreas de lesión tisular Lesión fundamental → No hay curación espontánea, Localizada y Asimétrica, No tiene topografía específica 	<p>Campo oscuro → Sifilis temprana</p> <p>Reacciones Serológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> No treponémicas Anticuerpos no específicos REAGINAS Treponémicas • Específicas FTAabs 	<p>Doxiciclina; 100 mg VO cada 12 h</p>	
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus					Tema principal 11		
Gonorrea Vaginal							
Clamidia Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


CUADRO COMPARATIVO ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo	<p>Infección sistémica de transmisión sexual ocasionada por Serotipos L1, L2 y L3</p> <p>Agente : Chlamydia trachomatis</p>	<p>Distribución mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalencia <ul style="list-style-type: none"> ASIA ÁFRICA EL CARIBE GOLFO DE MÉXICO Mayor frecuencia <ul style="list-style-type: none"> Adolescentes Adultos jóvenes Px de bajo nivel socioeconómico 	<p>Serotipo</p> <ul style="list-style-type: none"> L1 L2 L3 	<p>3-12 Post Inoculación</p> <p>Primera etapa</p> <ul style="list-style-type: none"> Inicia como <ul style="list-style-type: none"> Pápula Vesícula herpetiforme Peq. erosión Dura poco Asintomática <p>Segunda etapas</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase linfogranulomatosa Piel <ul style="list-style-type: none"> Rojiza Dematosa Fistula — No cicatrizante Dura varias semanas <p>Tercera fase</p> <ul style="list-style-type: none"> + destructiva aparición <ul style="list-style-type: none"> Proctitis Estenosis rectal Abscesos perianales Fistulas Edema genital 	<p>Exudado <ul style="list-style-type: none"> Lesiones Pus </p> <p>ELISA</p> <p>PCR</p> <p>DX. Diferencial <ul style="list-style-type: none"> < tamaño que chancro sífilítico Carece de base induras y dolorosa VDRL negativos </p> <p style="text-align: center;">x punción de bubón</p>	<p>Tetraciclina 500 mg de cada 6 hrs.</p> <p>Doxiciclina 100 mg cada 12 hrs</p> <p>Eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días.</p>	
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus					Tema principal 11		
Gonorrea Vaginal							
Clamidiasis Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal	<p>Infección crónica, granulomatosa se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas</p> <p>Agente: <i>Cabymmatobacterium granulomatis</i></p>	<p>+ frecuente países</p> <ul style="list-style-type: none"> Subtropicales Tropicales <p>Brasil, India, Sureste de China, la costa Occidental de Africa y las Indias Occidentales.</p> <p>+ Predominio en ♂</p>		<p>3-40 días</p> <p>crecimiento rápido</p> <p>Período de incubación</p> <ul style="list-style-type: none"> Pápula — Firme Nodulo — No tan firme <p>Formará ÚLCERA</p> <ul style="list-style-type: none"> Bordes definidos, lisos elevados Sangra con facilidad fondo c/tejido granulomatoso, eritematoso Poco dolorosa No acompaña afrnopatía <p>♀ Labios mayores y menores Pubis</p> <p>♂ Pene Periné Pubis Región perianal</p> <p>Lesión — Ulserarse</p> <ul style="list-style-type: none"> crece + PROFUNDA Diseminación x auto inoculación 	<p>Demostración del <i>C. granulomatis</i> en — Frotis el interior de las células</p> <p>Estudio histopatológico — infiltrado inflamatorio</p>	<p>Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 cada 12 hr por 15 días.</p> <p>Tetraciclina 500 mg cada 6 hr por 3 semanas.</p> <p>En embarazadas: eritromicina 500 mg cada 6 hr por 2 semanas.</p>	
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidiasis Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide	<p>Infección de Ducrey; infección genital</p> <p>Se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas</p> <p>Agente Haemophilus ducreyi</p>	<p>Distribución mundial</p> <p>Incidencia en { climas cálidos. ↑25 y 30 años.</p> <p>Predominio: Europa, America, Asia y Africa.</p> <p>Cofactor de la transmisión del VIH.</p> <p>Se presenta en ♂ .</p>		<p>Incubación — 24-48hr</p> <p>Presencia de Papulas { Unicas Multiples</p> <p>Evolución — PUSTULAS — + Ulceración</p> <p>Afectaciones</p> <p>♂ — frenillo, prepucio, surco balanoprepucial y glande.</p> <p>Afectaciones</p> <p>♀ — labios, vestíbulo, clítoris, pared vaginal y por extensio introito, cérvix y región perianal.</p> <p>Característica — La piel que recubre al absceso esta roja y delgada, lo que forma fistulas.</p>	<p>Tinción de gram — Se debe recolectar secreción del bubón para realizar tinción</p>	<p>Ciprofloxacina 500 mg c/12 hr V.O</p> <p>Ofoxacina 400 mg c/12 h por 3 días.</p> <p>Eritromicina 500 mg VO c/6 hr por 7 días.</p> <p>Axitromicina 1 g V.O o ceftriaxona 250 mg IM dosis única.</p>	
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidia Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidiiasis Vaginal	<p>Infección por Chlamydia</p> <p>Enfermedad de transmisión sexual o ETS. También conocida como, chlamydia trachomatis</p>	<p>Incidencia — ↑ en adolescentes</p> <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> consumo de tabaco antecedentes de infecciones por Chlamydia pareja sexual reciente ectopia cervical 		<p>♀ — asintomática frecuentemente</p> <p>Localización primaria — Epitelio cilíndrico endocervical.</p> <ul style="list-style-type: none"> hipertrofiado grandes papilas <ul style="list-style-type: none"> congestionadas hemorrágicas recubiertas por moco adherente <p>Manifestaciones en</p> <ul style="list-style-type: none"> 50% px — Epitelio normal 7.5% — Ectopia 10% px <ul style="list-style-type: none"> cervicitis vulvovaginitis subaguda <ul style="list-style-type: none"> Flujo vaginal blanco amarillento Prurito Ardor Dispareunia* (en ocasiones) 	<p>Proceso secuenciado</p> <ol style="list-style-type: none"> El cultivo en células de McCoy o Hela 229 tratadas. <ul style="list-style-type: none"> Detección de organismos vivos Las técnicas directas de inmunoenzimología <ul style="list-style-type: none"> Muestras <ul style="list-style-type: none"> Endocervix Uretra [Pareja(♂)] — No con orina La amplificación génica — reacción enzimática 	<p>Azitrocina 1 g por vía oral (dosis única)</p> <p>Doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días</p> <p>Ofloxacina 300 mg VO durante 7 días</p> <p>Levofloxacina 500 mg VO durante 7 días</p> <p>Eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días.</p>	
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidiasis Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal	<p>Agente: Trichomona vaginalis</p> <p>Infección de transmisión sexual con afectación en vagina o uretra causada por el protozoo</p>	<p>Supone un mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica.</p> <p>comporta un mayor riesgo de contraer el VIH.</p> <p>Población afectada de — 15 a 49 años</p> <p>Distribución Mundial</p>		<p>Incubación — 3-28 días</p> <p>Presentación en tracto genital inferior.</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Inflamación vaginal Secreción <ul style="list-style-type: none"> Líquida Espumosa Fétida </div> <div style="margin-left: 40px; border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; display: inline-block;">en proceso infeccioso</div> <ul style="list-style-type: none"> Abundante Color amarillo verdoso Eritema Intenso prurito Ardor Dispareunia <p>Infección con interes en — Epitelio Pavimentoso</p>	<p>1) Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción</p> <p>2) Preparados de tinciones</p> <ul style="list-style-type: none"> May-Grunwald-Giemsa Acridina naranja Papanicolau 	<p>Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días</p> <p>Metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días</p> <p>Metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días</p> <p>Metronidazol 2 g VO en dosis única</p>	
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							


Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidia Vaginal							
Tricomonirosis Vaginal							
Vaginosis bacteriana	<p>Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia</p> <p>Agentes + frecuentes; Gardnerella vaginalis, peptostreptococos, bacteroides, Eubacterium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum y Mobiluncus.</p> <p>"vaginosis" = no existe una reacción inflamatoria</p>	<p>+ frecuente en ♀ de edad reproductiva</p> <p>Prevalencia Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> las que mantienen relaciones sexuales uso insuficiente del preservativo ♀ + afectadas relaciones con nuevas parejas sexuales aumento del número de parejas sexuales Tema principal 5 <p>Aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH</p>		<p>secreciones vaginales</p> <ul style="list-style-type: none"> abundantes fétidas/nauseabundas — olor "a pescado" <p>Frecuencia variable de</p> <ul style="list-style-type: none"> ardor prurito <p>Aspecto normal en</p> <ul style="list-style-type: none"> cérvix vagina vulva <p>No existe un cuadro patognomónico</p> <ul style="list-style-type: none"> ♂ suelen ser asintomático Gardnerella vaginalis — infecciones urinarias 	<ol style="list-style-type: none"> 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 las paredes vaginales Microscopia de las secreciones vaginales La adición de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales <p>La presencia de tres de estos criterios es suficiente para establecer el diagnóstico</p>	<p>Tx. debe inhibir el crecimiento de las bacterias anaerobias, pero no de los lactobacilos vaginales</p> <p>Metronidazol</p> <ul style="list-style-type: none"> 500 mg VO dos veces al día durante 7 días intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días dosis única de 2 g por vía oral. <p>Clindamicina</p> <ul style="list-style-type: none"> aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días. <p>Tratar de manera simultánea a la pareja sexual</p>	
Micosis Vaginal							
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							

Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidiasis Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal	<p>Infección por hongos vaginales</p> <p>Agente: Candida albicans</p> <p>coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel</p>	<p>Germen habitual o exclusivo del ser humano</p> <p>Gestación</p> <p>Tratamientos con antibióticos</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Tratamiento con estrógenos o anticonceptivos orales</p> <p>Disvitaminosis</p> <p>alteraciones inmunitarias</p> <p>vestimentas</p>		<p>Vulvovaginitis de aparición brusca</p> <p>+ FLUJO { blanco espeso consistencia "cremosa" } acompañado de prurito vulvar</p> <p>posibilidad con { dolor vaginal dispareunia eritema con ardor irritación vulvar — veces se extiende hasta el ano</p> <p>en ocasiones se observa disuria por contacto de la orina</p> <p>exploración física { vulva vagina } lesiones { eritematosas secas maculares</p> <p>orificio vulvar y — seudomembranas blancuzcas adheridas a la mucosa</p>	<p>1) el examen microscópico de la secreción</p> <p>2) La prueba de Papanicolaou</p> <p>3) coloración de Gram</p> <p>4) El examen de cultivo</p>	<p>Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días.</p> <p>Clotrimazol: { Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días.</p> <p>Miconazol: { Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días</p> <p>Nistatina, tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días</p> <p>Ticonazol, crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única</p> <p>Terconazol: { Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. Óvulos vaginales, 80 mg durante 3 días.</p> <p>Fluconazol, cápsulas de 150 mg en dosis única, cada semana, por 4 semanas.</p>	
EPI							
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							

Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología Importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidiasis Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI	La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) constituye una afección común en la mujer con actividad sexual	incidencia — entre los 15 y 25 años	infecciones gonocócicas y clamidiales	dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas unilateral gonocócicas — Cuadro sintomático que suele ser grave, con la tríada típica: fiebre, dolor pélvico agudo y leucorrea mucopurulenta x Chlamydia — Poco llamativas e incluso a veces por completo asintomáticas, de evolución subaguda o crónica, y que provocan una destrucción tubárica con pocos síntomas.	Análisis de laboratorio de rutina Análisis bacteriológicos — Chlamydia Ecografía. Laparoscopia.	<p>régimen A</p> <ul style="list-style-type: none"> ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días <p>régimen B</p> <ul style="list-style-type: none"> cefoxitina 2 g IM, más probenecid 1 g VO de manera concurrente ceftriaxona 250 mg IM (o cefalosporina equivalente), más doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 14 días metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días. <p>paciente hospitalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> régimen A <ul style="list-style-type: none"> cefoxitina 2 g IV cada seis horas cefotetán 2 g IV cada 12 h, más doxiciclina 100 mg vía endovenosa u oral cada 12 horas régimen B <ul style="list-style-type: none"> clindamicina 900 mg IV cada 8 h, más gentamicina dosis de carga IV o IM (2mg/kg de peso corporal), seguida por una dosis de sostén (1.5mg/kg) cada 8 horas. 	
Condilomas Acuminados y Planos							
Infección por virus de hepatitis C							
VIH/SIDA							

Cuadro comparativo ITS

	Definición	Epidemiología importante	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen referencia
Herpes Simple							
Sífilis							
Linfogranuloma Venéreo							
Granuloma Inguinal							
Chancroide							
Citomegalovirus							
Gonorrea Vaginal							
Clamidia Vaginal							
Tricomoniasis Vaginal							
Micosis Vaginal							
EPI							
Conditomas Acuminados Planos	Causada por los virus del papiloma humano (VPH), del que se han reconocido a la fecha más de 130 tipos; estos virus pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae	INCREMENTO EN VARONES <ul style="list-style-type: none"> cáncer de pene 70% en varones homosexuales 		clínica — condiloma <ul style="list-style-type: none"> elevación de pequeño tamaño color carne crece con rapidez Masas en forma de "coliflor/cresta de gallo" subclínicas — imposibles de constatar a la simple inspección — requieren de la prueba del ácido acético para ser apreciadas las lesiones latente — asintomática	inspección de las lesiones citología colposcopia histopatología, microscopia electrónica PCR detección del antígeno (Ag) viral	No hay disponible algún tratamiento específico que permita la erradicación del VPH destrucción de las lesiones, para así evitar complicaciones, como el desarrollo de neoplasias. se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección TIPOS 6, 11, 16 y 18	
Conditomas Planos	Causada por los virus del papiloma humano (VPH), del que se han reconocido a la fecha más de 130 tipos; estos virus pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae así como origina condilomas acuminados, algunos de sus subtipos dan lugar a la aparición de los condilomas planos			condiloma <ul style="list-style-type: none"> aspecto plano comienza como una pequeña pápula crece extendiéndose hacia los lados alcanza un tamaño muy variable <ul style="list-style-type: none"> mm cm suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas	inspección de las lesiones serología para sífilis (VDRL)	Treponema pallidum — tx específico para sífilis VPH — destrucción de lesiones	
Infección por virus de hepatitis C	infección vírica que afecta al hígado VHC llega a permanecer en el organismo humano por varios años hasta que se desarrolla la hepatitis crónica o una complicación de ésta	compartir agujas o jeringas no esterilizadas exposición ocupacional transmisión materno-fetal y sexual		La cirrosis y el carcinoma hepatocelular son las complicaciones más significativas de esta infección.	presencia de anticuerpos: anti-VHA IgM y anti-VHA IgG;	evitar las complicaciones Biterapia mediante interferón α pegilado en combinación con ribavirina.56 dos tipos de interferones alfa pegilados <ul style="list-style-type: none"> peginterferón α-2b, dosis 0.5 o 1 μg/kg de peso corporal peginterferón α-2a, cuya dosis es de 180 μg; subcutánea una vez por semana ribavirina, se utiliza de acuerdo con el peso de la persona <ul style="list-style-type: none"> dosis de 1 000 a 1 200 mg al día, VO, dividida en dos dosis (cada 12 h), pero en pacientes con genotipo diferente al 1 se sugiere utilizar una dosis de 400 mg cada 12 h, VO 	
VIH/SIDA	El VIH es el virus que causa el sida; existen dos variedades: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 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	tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS) hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad, o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado		síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre. primeras semanas posteriores al contagio <ul style="list-style-type: none"> no manifiestan ningún sintoma presentan un síndrome gripal <ul style="list-style-type: none"> fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta. medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario <ul style="list-style-type: none"> Inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea, tos. ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves: <ul style="list-style-type: none"> tuberculosis, meningitis por criptococos infecciones bacterianas graves, cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi. 	pruebas de diagnóstico rápido	infección por el VIH no tiene cura, pero el TAR detiene la multiplicación del virus Los TAR actuales no curan la infección, pero impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente y le permiten seguir luchando contra otras infecciones	 px con VIH, portador de neurosífilis