



**ODALIS GUADALUPE GARCÍA LÓPEZ  
CESAR FELIPE MORALES SOLIS**

**DRA. MARIANA CATALINA SAUCEDO  
DOMINGUEZ**

**CUADRO COMPARATIVO  
SEXUALIDAD HUMANA**






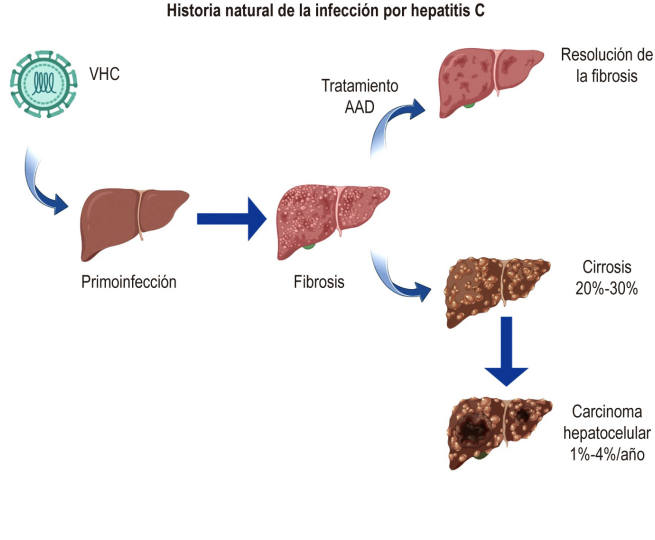

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3**

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de NOVIEMBRE de 2023.

# ENFERMEDADES DE TRANSMICION SEXUAL

	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen
Herpes simple	La infección por el virus del herpes simple (HSV) afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que curan de manera espontánea y tienden a reactivar, no dejan inmunidad por lo que la infección dura toda la vida; es producida por dos serotipos: HSV-1 y HSV-2	En México se desconoce la cifra exacta pero se piensa que pudiera ser mayor de los 50 millones, dada la falta de educación sexual en la población sexualmente activa. 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.	1) Estomatitis gingivostomatitis herpética, herpes labial.	1) Estomatitis: se manifiestan con múltiples úlceras superficiales, pequeñas y purpúricas que afectan las superficies de las mucosas orales cuantificables y no queratinizadas. En los casos graves, la formación de úlceras de mayor tamaño con bordes irregulares, rodeadas de un halo eritematoso, con fondo blanco, y por lo general están acompañadas de fiebre, linfadenopatía y dificultad para masticar y deglutir alimentos.	Para diagnóstico casi siempre es clínico por las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa o úlceras pequeñas con la misma disposición.  Citodagnóstico de Tranzck, en el que se realiza una impresión de las lesiones, tinción con Giemsa.  Una biopsia que se debe obtener de manera ideal a partir de una vesícula intacta.  El cultivo de hisido en medio celular es el método más sensible y específico, para lo cual se debe de tomar material de las lesiones recientes.	Como parte del tratamiento, el paciente debe recibir información sobre la historia natural de la infección debido a su carácter recidivante, el alto nivel de transmisibilidad y la posibilidad de sobreinfección por otros ITS, en especial VIH.  Tratamiento local: el aciclovir al 5% en crema, el cual es útil sólo si se aplica desde la fase prodromática cada dos horas, con pocos beneficios clínicos, por lo que no se recomienda su uso.  Tratamiento sistémico: indinavir 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, todos por un periodo de 7 a 10 días.	 
			2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.	2) Herpes oral se presenta como un acúmulo de úlceras pequeñas.  3) Herpes labial: suele presentarse al igual que en otras localizaciones, posterior un cuadro de infección aguda de vías respiratorias superiores, de exposición al sol y fiebre.  4) Herpes genital: afecta el peneo duro sobre los epitelios platinos mayores, aunque también en la piel libre, erca del maxilar superior y las caras laterales de la lengua. Las úlceras son más grandes acompañadas de edema y dolor.  5) Herpes genital: Síntomas premonitores 24 h antes como sensación ardor o quemadura y prurito leve, después aparecen vesículas pueden transformarse en pústulas las cuales se rompen con facilidad dejando úlceras húmedas, superficiales de fondo blanco o grisáceo, de forma redondeada u oval y costras melicólicas, las cuales se acompañan de ardor y prurito leve.			
			3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, paratido herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eczema herpético.	En el varón, las lesiones aparecen en glándula, cuerpo del pene, prepucio, escroto, pene y ano. En la mujer, en el monte de Venus, labios mayores y menores, clitoris, cérvix y periné			
			4) Herpes neonatal	En el varón, las lesiones aparecen en glándula, cuerpo del pene, prepucio, escroto, pene y ano. En la mujer, en el monte de Venus, labios mayores y menores, clitoris, cérvix y periné			
Sífilis	Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con períodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta llamada Treponema pallidum.	La sífilis es una infección de distribución mundial. En México, según datos de la Secretaría de Salud más de 80 % de los casos de esta población tiene vida sexual activa, los grupos más afectados son solteros de ambos sexos entre 15 y 25 años, estudiantes, personas que viajan con frecuencia o quienes se dedican al trabajo sexual.	1) Sífilide maculosa o roséola sífilítica.	Aparición de chancro duro o chancro sífilítico, que tiene una duración de tres a seis semanas y desaparece de manera espontánea. El chancro aparece en el prepucio o en la mucosa del pene, en general en genitales, pero a uno, pero también se presenta, dependiendo de las prácticas sexuales, en la boca u otros sitios.	El campo oscuro se utiliza para el diagnóstico en la sífilis temprana, ya que el treponema es abundante. Las reacciones serológicas son más específicas, en México se utiliza el VDRL y el diagnóstico de la neurosífilis es menudo es difícil de realizar, por lo que se necesita realizar VDRL y bioquímico del líquido cefalorraquídeo.	Sífilis primaria, secundaria y latente temprana. El tratamiento de elección es la penicilina. Si el paciente es alérgico a la penicilina, otras alternativas son doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, o tetraciclina 500 mg VO cada 6 h durante 30 días.  Sífilis tardía no neurológica. En estos casos se administra penicilina benzatínica. Neurosífilis: El tratamiento de la neurosífilis requiere hospitalización del paciente ya que se utiliza penicilina cristalina.  Sífilis durante el embarazo: deberán incluirse sólo la penicilina, eritromicina o ceftriaxona a las dosis habituales, evitando las tetraciclinas.	
			2) Sífilide papulosa	En el hombre es común observar el chancro en el surco balanoprepucial, que aparece en el prepucio o en la cara interna del maxilar superior y las caras laterales de la lengua. Las úlceras son más grandes acompañadas de edema y dolor.			
			3) Sífilide papulocostrosa	Secundario: Las manifestaciones sistémicas de la infección aparecen hasta 6 semanas o 6 meses después. Llegan a afectar la piel, ganglios, anexos cutáneos y mucosas, además de observarse síntomas generales. En la piel, a las manifestaciones cutáneas se les llama de forma incorrecta "sífilides".			
			4) Sífilide papulocostrosa o prosiariforme	El LGV se clasifica en tres etapas:  La primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpéiforme o pequeña úlcera. En el hombre afecta glándula, surco balanoprepucial, escroto y uretra; y en la mujer la cara interna de los labios, la pared posterior de la vagina y el cuello del útero.  Segunda etapa: esta etapa se caracteriza por adenitis inguinal, a menudo unilateral. Inicia con síntomas de inflamación local, aumento de volumen, a la exploración se palpa un ganglio duro, un tanto engastado en la piel.  La tercera etapa es la fase más destructiva de la infección, aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perianales, fístulas y edema genital grave, la mayoría de las veces en mujeres, quienes pueden presentar en algunos casos el síndrome genito-ano-rectal en donde se forman úlceras induradas con base fibrosa y bordes mal definidos; borries de los labios y clitoris, comez y cicatrices estenotantes de recto y vagina.			
			5) Sífilide papulovésica o condilomas planos	En la mujer se presenta sobre todo en los labios mayores y menores, así como en el pubis, en el hombre en pene, periné, pubis y región perianal.  Cuando hay afectación inguinal, ésta inicia en la región periganglionar formando una lesión granulomatosa llamada escudellón, la cual se necrosa y ulcera.			
1.- Sífilis tardía benigna							
2.- Sífilis prenatal							
Linfogranuloma venéreo	El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.	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; afecta aquellos que tienen mayor actividad sexual, los adolescentes y adultos jóvenes y personas de nivel socioeconómico bajo.	Los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.	El LGV se clasifica en tres etapas:  La primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpéiforme o pequeña úlcera. En el hombre afecta glándula, surco balanoprepucial, escroto y uretra; y en la mujer la cara interna de los labios, la pared posterior de la vagina y el cuello del útero.  Segunda etapa: esta etapa se caracteriza por adenitis inguinal, a menudo unilateral. Inicia con síntomas de inflamación local, aumento de volumen, a la exploración se palpa un ganglio duro, un tanto engastado en la piel.  La tercera etapa es la fase más destructiva de la infección, aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perianales, fístulas y edema genital grave, la mayoría de las veces en mujeres, quienes pueden presentar en algunos casos el síndrome genito-ano-rectal en donde se forman úlceras induradas con base fibrosa y bordes mal definidos; borries de los labios y clitoris, comez y cicatrices estenotantes de recto y vagina.	Se realiza mediante el examen directo del exudado de las lesiones y el diagnóstico de la neurosífilis es menudo es difícil de realizar, por lo que se necesita realizar VDRL y bioquímico del líquido cefalorraquídeo.	En la infección no complicada se recomienda utilizar tetraciclina, doxiciclina o eritromicina, también una dosis única de 1 g de azitromicina. En las mujeres con infección pélvica inflamatoria se recomienda alargar el tratamiento de dos a tres semanas. Si estas embarazadas se preñera usar amoxiciclina. Las complicaciones requieren además un tratamiento quirúrgico.	
Granuloma inguinal	El granuloma inguinal (GI) es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cootaxio gramnegativo llamado Calymmatobacterium granulomatis, que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas.	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.	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.  En la mujer se presenta sobre todo en los labios mayores y menores, así como en el pubis, en el hombre en pene, periné, pubis y región perianal.  Cuando hay afectación inguinal, ésta inicia en la región periganglionar formando una lesión granulomatosa llamada escudellón, la cual se necrosa y ulcera.	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 tejidos con tinciones especiales como Giemsa, Wright o Warthin Starry.	El trimetoprim con sulfametoxazol o la tetraciclina.  En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.		
Chancroide	Chancroide, chancro blanco o infección de Ducrey es una infección genital, poco frecuente en México, causada por el Haemophilus ducreyi, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.	Es una infección de distribución mundial, que tiene mayor incidencia en áreas cálidas, predominan en partes de Europa, América Latina, Asia y África. En la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción, 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.	Chancro blanco, constituido por úlceras circulares u ovaladas, poco profundas, de bordes irregulares asociadas de un halo eritematoso.  Chancro flegmático la lesión se extiende hacia la región púbica, escroto y perine, formando un chancro gigante en la que hay destrucción rápida de los genitales externos y otr fétido.	Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.  En la mujer afecta labios, vestibulo, clitoris, pared vaginal y por extensión, introito, cérvix y región perianal.  Pacientes presentan adenopatía inguinal, a menudo unilateral, muy inflamatoria con la formación de un absceso fluctuante o bubón, el cual aparece 7 a 10 días después del chancro.	Tetraciclinas. Ampicilina. Cloramfenicol. Sulfonamidas. Kanamicina. Ciprofloxacina. Ofloxacina. Eritromicina. Azitromicina. Ceftriaxona.		
Citomegalovirus	El citomegalovirus pertenece a la familia de los Herpesviridae. La transmisión puede ocurrir de persona a persona por transfusión sanguínea, por trasplante de órganos o por vía sexual.	El CMV tiene distribución mundial.  Afecta a cerca de 50 % de la población de adultos mayores de 40 años, con mayor incidencia en poblaciones de bajo nivel socioeconómico.  Las recomendaciones del CMV están influenciadas por la edad de la primera relación sexual, el total de años de vida sexual activa.	En la mayoría de los casos, la infección por CMV es asintomática.  En pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, como hepatitis B o VIH, pueden ser sintomática con adenopatía, fiebre y fatiga al estado general.  Cuando el estado inmunológico del paciente está muy deteriorado, hay impacto en el sistema digestivo, la retina (con ceguera), pulmones y SNC.	La mayor de las veces la infección por CMV no se diagnostica, ya que cuando son asintomáticos tienden a confundirse con cuadros febriles banales. Es factible detectar la infección mediante serología.	Valenciclovir Ganciclovir Foscarnet IV, central central.		
Gonorrea vaginal	Enfermedad infecto-contagiosa, causada por la Neisseria gonorrhoeae es un diplococo aerobio gramnegativo cuyo único hábitad natural es el ser humano.	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.  La infección no confiere inmunidad, por lo que son frecuentes las infecciones repetidas.	Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento.  La afectación 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 y se presentan complicaciones: EPI.	Examen microscópico del diplococo gramnegativo.  Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler.  Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos.  Mediante PCR.	Cefixima Ceftriaxona Ciprofloxacina Ofloxacina		
Clamidia vaginal	Es una infección bacteriana que se contagia a través del contacto sexual con una persona infectada. La clamidia es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes.	La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas.  Los factores de riesgo que se asocian con la infección por Chlamydia son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia, pareja sexual reciente y mayor de parejas sexuales.	Desarrollo de cervicitis discreta. La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical.  El epitelio glandular aparece hiperplásico, con grandes papilas congestivas, hiperóticas y recubiertas por moco adherente.  Se presenta cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia.	El cultivo se realiza en células de McCoy o HeLa 229 frías.  Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales.  Técnicas: PCR, LRC.	Azitromina Doxiciclina Ofloxacina Eritromicina		
Vaginosis bacteriana	Es una afección que ocurre cuando hay ciertas bacterias en exceso en la vagina, lo cual puede cambiar el equilibrio normal de las bacterias en la vagina	Edad	Secreciones vaginales abundantes, fétidas y nauseabundas Ardor Prurito	Olor vaginal a "pescado" de la secreción vagina Secreciones de color grisáceo, que recubren una zona muy delgada de las paredes vaginales Microscopia de las secreciones vaginales	Clindamicina  Metronidazol		
		Inicio de la vida sexual activa					
		Número de relaciones sexuales por semana					
		Varias parejas sexuales					
Micosis vaginal	Infección vaginal benigna causada por una proliferación de hongos	Cultura de la población Nivel socioeconómico Falta de educación sexual Tiempo principal 1-33 Más frecuente en el embarazo	Vulvovaginitis Flujo blanco, espeso y consistencia cremosa Prurito vulvar Dolor vaginal Dispareunia Eritema con ardor	Examen microscópico de la secreción Tinción de Gram Examen de cultivo	Buticonazol Clotrimazol Miconazol Nistatina Terconazol Fluconazol Tioconazol		
EPI	Constituye una afección polimicrobiana común en la mujer con vida sexual activa, que afecta el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios	Más frecuente en mujeres de entre 16-25 años Varias parejas sexuales Falta de educación sexual Ectopia cervical Países en vías de desarrollo	Salpingitis Dolor en hipogastrio y fosas ilíacas Náuseas Irritación peritoneal Leucorrea Fiebre superior o igual a 38 grados Metrorragias Sigros uterinos	Biometría hemática Análisis bacteriológicos Ecografía Laparoscopia	Régimen A: Ofloxacina Levofloxacina Régimen B: Cefotina Ceftriaxona		
Tricomoniasis vaginal.	Enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual causada por un parásito, productor de una inflamación puerilera "su género"	Relaciones sexuales sin protección Diferentes parejas sexuales Consumo de drogas Consumo de alcohol Antecedentes de ETS	Inflamación vaginal Secreción líquida y espumosa de frecuencia fétida, de coloración amarilliverde  Eritema Intenso prurito Ardor Dispareunia	Exámenes en fresco Preparados de tinciones de May-Graunwald-Giemsa Cultivo	Metronidazol 250 mg-VO Metronidazol 600mg-VO, Metronidazol 1 g VO Metronidazol 2g VO		
Condilomas	Pequeñas protuberancias en los genitales causadas por una infección común de transmisión sexual, también conocida como verrugas anogenitales, "cresta", papilomas venéreas o verrugas venéreas	Tabaquismo Mala higiene Falta de uso de preservativos Inicio precoz de relaciones sexuales Mala educación sexual Personas inmunodeprimidas Nivel socioeconómico Distribución mundial	Condilomas acuminados: también conocida como verrugas anogenitales, "cresta", papilomas venéreas o verrugas venéreas Condilomas planos: manifestación poco común, a veces la primera y única, de la sífilis secundaria. Muestran una apariencia característica y son frecuentemente extragenitales.	Condilomas acuminados: Crecimiento rápido Color carne Grandes masas en forma de "coliflor" Filiformes Aislados o agrupados Secreción seropurulenta Condilomas planos: Aspecto plano Tamaño variable Superficie lisa, base ancha Exudativa	Condilomas acuminados: Clínico a través de la inspección de las lesiones Citología-citopatología e histopatología Microscopia electrónica PCR Detección del antígeno viral Condilomas planos: Clínico a través de la inspección de las lesiones Serología para sífilis	Condilomas acuminados: No existe un tratamiento específico, pero se puede prevenir algunos tipos (6.11.16 y 18) a través de la vacunación. Condilomas planos: Si se constata la presencia de Tricomonas pallidum y se sospecha que los condilomas son parásitos secundarios sintomáticos, entonces el paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis	
Infección por Virus de la Hepatitis C.	Infección vírica que afecta al hígado. Puede causar manifestaciones tanto agudas como crónicas	Receptores de sangre y órganos Pacientes hemofílicos Exposiciones parenteral, sexual y perinatal Exposición a material médico sin esterilizar Contacto con agujas	Fiebre Pérdida del apetito Náuseas y vómitos Dolor abdominal Atralgia Ictericia Orina clara	Detección serológica Inmunoensayo enzimático Pruebas de detección del RNA	Peginterferón alfa-2b Peginterferón alfa-2a Rbvirina		
SIDA	Es la enfermedad ocasionada por el VIH, progresa a tal grado que provoca un deterioro significativo del sistema inmunológico	Sexo masculino Falta de uso de preservativos Varias parejas sexuales Mala higiene Distribución mundial Nivel socioeconómico Pateador otra ETS Personal de salud Consumo excesivo de alcohol o drogas Compartir agujas	Cuadro serológico Fiebre Eripiciones Dolor de garganta Inflamación de ganglios linfáticos Pérdida de peso Diarrea Tos Debilidad Falta persistente Escalofríos	Carga viral de VIH Conteo linfocitario Biometría hemática Prueba de función hepática Examen general de orina VDRL Serología para hepatitis B.C y toxoplasmosis Citología vaginal y anal Bacterioscopias	Los tratamientos El primer grupo un conjunto de medicamentos que se utilizan para tratar las enfermedades oportunistas El segundo grupo lo conforman una serie de medicamentos antiretrovirales que tratan la infección por el VIH en sí misma.		
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana que ataca el sistema inmunitario del cuerpo	Sexo masculino Distribución mundial Falta de educación sexual Varias parejas sexuales Pateador otra ETS Personal de salud Consumo excesivo de alcohol y drogas Mala higiene	VIH-1: Es el más conocido y el responsable de la mayoría de los casos de sida en el mundo. Existen tres grupos: M, N y O VIH-2: Es más frecuente en el Continente Africano	Persona asintomática: Prueba Western blot Detección del antígeno P24 RNA de VIH por PCR Cultivo de virus Pruebas rápidas: Orasure Oraclick	Tratamiento antirretroviral: ITRNs ITNs IPs Inhibidores de la fusión Antagonistas de CCR5 INSTIs Inhibidores postfusión		

BIBLIOGRAFIA:

Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno.