





Diaz Albores Alondra Monserrath


Dra. Mariana Saucedo Dominguez

3.A

Sexualidad Humana

| | DEFINICION | ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS | CLASIFICACION | CUADRO CLINICO | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO | IMAGEN |
|----------------------|--|--|--|---|--|---|--|
| HERPES SIMPLE | 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 | <p>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>No se tienen datos precisos sobre la incidencia y prevalencia de esta infección, ya que muchos pacientes no consultan al médico, porque no les produce grandes molestias o por ser una ITS; otro factor importante es que en muchos países no es una infección de control epidemiológico, por lo que no es obligatorio su reporte.</p> | <p>Estomatitis: gingivoestomatitis herpética, herpes labial.</p> <p>Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.</p> <p>Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético</p> | <p>1.-Estomatitis: gingivoestomatitis herpética, herpes labial.</p> <p>2.-Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.</p> <p>3.-Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético</p> | El diagnóstico es básicamente clínico, casi siempre, 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 | <p>1.-Tratamiento local. Existen múltiples estudios que comparan la efectividad y tolerancia de diversos antivirales tópicos, con resultados variables entre sí, pero el que en general resulta mejor es el aciclovir al 5% en crema, el cual es útil sólo si se aplica desde la fase prodrómica cada dos horas, con pocos beneficios clínicos, por lo que no se recomienda su uso</p> <p>2.-Tratamiento sistémico. En términos generales, los antivirales inhiben la síntesis del DNA viral, con lo que impiden su</p> |  |

| | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <p>replicación (cuadro 12-4). 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, todos por un periodo de 7 a 10 días</p> | |
| <p>SIFILIS</p> | <p>La sífilis es una infección de distribución mundial, al parecer de origen americano, que presentó, con la aparición de la penicilina, una tendencia a la baja, sobre todo en países desarrollados.</p> | <p>En México, según datos de la Secretaría de Salud, la tasa de sífilis ha ido disminuyendo de 240 por 100 000 habitantes en el decenio de 1940 -1949 a 2.1 por 100 000 en 1997. En más de 80 % de los casos 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.</p> | <p>1.-La sífilis temprana consta de la sífilis primaria, la sífilis secundaria y la sífilis temprana latente 2.- la sífilis tardía consta de la sífilis latente tardía y la sífilis terciaria.</p> | <p>Chancro. El chancro aparece en el sitio de inoculación, por lo general en genitales, periné o ano, pero también se presenta, dependiendo de las prácticas sexuales, en la boca u otros sitios, lo que dificulta el diagnóstico, pues pocas veces se piensa en esa posibilidad. Cuando el chancro es característico, inicia como una pápula que se erosiona con rapidez, formando una úlcera de tamaño variable (2 cm), por lo común única, no dolorosa, de superficie</p> | <p>El campo oscuro se utiliza para el diagnóstico en la sífilis temprana, ya que el treponema es abundante, sobre todo en el chancro, los condilomas planos o sífilides papuloerosivas, las placas mucosas</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.</p> |  |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | | <p>limpia y bordes precisos, sin datos de inflamación, con base indurada.</p> <p>Secundarismo. Aunque desde la inoculación el treponema penetra al torrente sanguíneo, las manifestaciones sistémicas de la infección aparecen hasta seis semanas o seis meses después. Llegan a afectarse piel, ganglios, anexos cutáneos y mucosas, además de observarse síntomas generales.</p> | | | |
| <p>LINGOGRANULOMA VENEREO</p> | <p>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</p> | <p>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</p> | | <p>La primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática, por lo que rara vez es vista por el médico, ya que pocos pacientes lo consultan. En el hombre afecta glándula, surcos</p> | <p>El método más sensible y específico es la titulación de anticuerpos fluorescentes de las pruebas ELISA</p> | <p>En la infección no complicada se recomienda utilizar 500 mg de tetraciclina cada 6 h, doxiciclina 100 mg cada 12 h o eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. También es factible dar una dosis única de 1 g de azitromicina. En las mujeres con infección</p> |  <p>Fig. 2. Úlceras geográficas en recto (caso 3).</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | | particular el recto, y no sólo por vía linfática. | | <p>balanoprepuciales, escroto y uretra; y en la mujer la cara interna de los labios, la pared posterior de la vagina y el cuello del útero.</p> <p>En la 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</p> | | <p>pélvica inflamatoria se recomienda alargar el tratamiento de dos a tres semanas. Si están embarazadas se prefiere usar amoxiciclina 500 mg cada 8 h por 7 a 10 días. Las complicaciones requieren además un tratamiento quirúrgico.</p> | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|

GRANULOMA INGUINAL

El granuloma inguinal (GI) o donovanosis es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo 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

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. En la mujer se presenta sobre todo en labios mayores y menores, así como en el pubis; en el hombre en pene, periné, pubis y región perianal, sobre todo en varones que mantienen relaciones homosexuales

Son visibles tanto en frotis como en tejidos con tinciones especiales como Giemsa, Wright o Warthin Starry.

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.



CHANCROIDE

El chancroide es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) producida por una bacteria.

Es común en países tropicales, aunque rara en otras partes del mundo
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. En EUA más de 10 % de los casos están vinculados con coinfección con T. pallidum o VHS.

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.

Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo. En la tinción de Gram se observa el cocobacilo gramnegativo, pleomórfico en conglomerados que semejan un "banco de peces"

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



CITOMEGALOVIRUS

El citomegalovirus es un virus común. Una vez que contraes la infección, el citomegalovirus permanece en tu cuerpo de por vida. La mayoría de las personas no saben que tienen citomegalovirus porque raramente causa problemas en personas sanas

El CMV 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. Al parecer, las recurrencias del CMV están influenciadas por la edad de la primera relación sexual, el total de años de vida sexual activa y el tiempo de relaciones sexuales antes del primer embarazo.

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 genera

Es factible detectar la infección mediante serología, también se pueden realizar cultivos de tejido afectado

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
Ganciclovir
Dispositivo de Cada 6 meses, 220 días liberación intraocular puede ser acompañado (vitraser) o no de 1 g VO c/8 h Inyección 200 a 400 µg 2 a 3 veces/semana 200 a 400 µg intraocular por 2 a 3 semanas una vez/semana
Foscarnet IV, catéter central 90 mg/kg/12 h 90 mg/kg/24 h por 14 días o más
Inyección intravítrea 2 400 µg 2 veces/sem 2 400 µg una vez/semana



GONORREA VAGINAL

La gonorrea es una ETS que puede causar infección en los genitales, el recto y la garganta.

Es muy común, especialmente entre los jóvenes de 15 a 24 años. 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. En general se cree que 2% de las mujeres con actividad sexual alberga *Neisseria gonorrhoeae*; sin embargo, es difícil obtener datos precisos, porque esta infección llega a presentarse en forma asintomática hasta en 70% de las mujeres y en forma silenciosa en 2% de los hombres.⁷ Estos datos implican un grave problema epidemiológico y justifican los esfuerzos para identificar y tratar a los individuos afectados con el fin de limitar la propagación de la infección.

En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. Es rara la uretrocervicitis y llega a observarse secreción purulenta del endocervix y de las glándulas de Skene. La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por tumefacción dolorosa.

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 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, 6) Detección mediante PCR

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



CLAMIDIASIS VAGINAL

La clamidia 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; más de 50 millones de casos ocurren en el mundo y aproximadamente 3 millones de casos ocurren en los Estados Unidos anualmente.


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. sólo 10% de los pacientes manifiestan cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia.

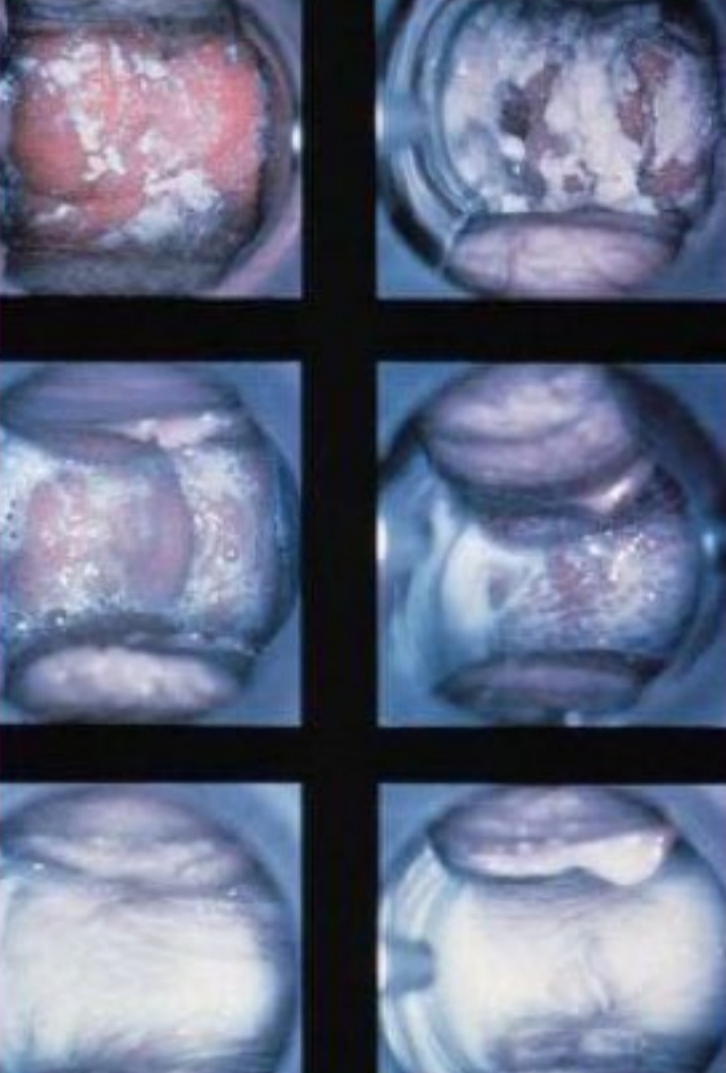
1) El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas. Es la única técnica que detecta organismos vivos pero su realización es delicada; se realiza con muestras de endocervix y en la pareja (hombre) de uretra pero no con orina. Un resultado negativo no descarta la infección. 2) Las técnicas 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

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.



Foto 1. Lesiones de clamidia en el cuello uterino

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|
| <p>TRICOMONIASIS VAGINAL</p> | <p>Es causada por <i>Trichomona vaginalis</i>, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior</p> | <p>Su periodo de incubación es de tres a 28 días. El protozoo es capaz de sobrevivir al exterior y se ha aislado del agua de piscinas y de agua no clorada, por tanto, la transmisión puede ser no sexual.</p> | <p>1.-<i>Trichomonas vaginalis</i>, la única patógena del aparato urogenital y los comensales 2.-<i>Trichomonas tenax</i> de la boca 3.-<i>Trichomonas hominis</i> del intestino</p> | <p>De forma habitual aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser : Abundante, Color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia Si la inflamación es intensa, sobre el cérvix se observa un aspecto llamado colpitis macular o cervicitis “en fresa”, en el que hay manchas múltiples redondeadas, rojas, irregulares, yodonegativas, cada una de las cuales resulta de la confluencia de varios puntos rojos y sobresalen de la mucosa indemne pero hiperémica o sobre</p> | <p>pruebas se basan en una reacción enzimática</p> <p>1.Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital diluida en una gota de suero fisiológico, lo cual permite identificar los parásitos móviles 2. Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou 3. El cultivo no es necesario ya que la sensibilidad y la especificidad de los exámenes directos son suficientes.</p> | <p>1.-Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días, o 2) 2.-Metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días, o 3) 3.-Metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días, y por último 4) 4.-Metronidazol 2 g VO en dosis única.</p> |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | | una mucosa diseminada de puntos rojos. | | | |
| VAGINOSIS BACTERIANA | Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia | | <ol style="list-style-type: none"> 1.- Microbiota normal 2.- Microbiota intermedia 3.- Vaginosis bacteriana 4. Microbiota compuesta por cocáceas gram+ | <ol style="list-style-type: none"> 1.-Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). 2.- El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable | <ol style="list-style-type: none"> 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 que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos. 4.- La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido. | <ol style="list-style-type: none"> 1.- Metronidazol, antibiótico con actividad excelente contra los microorganismos anaerobios pero deficiente contra los lactobacilos, es el fármaco de elección para vaginosis bacteriana. 2.- Clindamicina |  |

MICOSIS VAGINAL

Es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.



- 1.-Superficiales
- 2.-Intermedias -como las candidiasis
- 3.-Profundas.

Dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano.
Se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar.

- 1.- El examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas.
- 2.-La prueba de Papanicolaou, que tiene una precisión diagnóstica moderada (alrededor de 25%).
- 3.-Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas.
- 4.-El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.

- 1.- Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días.
- 2.- Clotrimazol: a. Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días. b. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días.
- 3.- Miconazol: a. Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. b. Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días.
- 4.- Nistatina, tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días.
- 5.- Ticonazol, crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única.
- 6.- Terconazol: a. Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. b. Óvulos vaginales, 80 mg durante 3 días.



| | | | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | 7.- Fluconazol, cápsulas de 150 mg en dosis única, cada semana, por 4 semanas. | |
| EPI | 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 | | 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. 4. Según características laparoscópicas: Leve: Eritema, edema. Sin exudado purulento. ⚪ Moderado: Eritema y edema más marcado. Grave: Presencia de piosálpinx y/o absceso. | Se trata casi siempre de una mujer joven que consulta por un dolor de localización habitual en hipogastrio y Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión sexual. Leucorrea en 50% de los casos, fiebre superior o igual a 38° C en 48% de las pacientes, metrorragias en 40% (que traducen la existencia de una endometritis) y, por último, signos urinarios en 20% de las enfermas. | 1.-Análisis bacteriológicos. 2.-Ecografía 3.-Laparoscopia. | En el régimen A se administra: 1.- Ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días. 2.- Levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días, con opción de metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días El régimen B incluye: 1.- Cefoxitina 2 g IM, más probenecid 1 g VO de manera concurrente 2.-Ceftriaxona 250 mg IM (o cefalosporina equivalente), más doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 14 días, con opción de metronidazol 500 mg |   |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>VO cada 12 h durante 14 días.</p> <p>Una paciente hospitalizada también hay dos opciones de tratamiento: en el régimen A se administra;</p> <p>1.-Cefoxitina 2 g IV cada seis horas 2.- Cefotetán 2 g IV cada 12 h, más doxiciclina 100 mg vía endovenosa u oral cada 12 horas.</p> <p>En el régimen B se indica:</p> <p>1.-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.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

CONDILOMAS ACUMINADOS

Es 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

- 1.-Condiloma acuminado, que toma la forma parecida a una "coliflor".
- 2.-Verrugas papulares de 1-4 mm, suaves, generalmente de color de la piel.
- 3.-Verrugas queratósicas, (duras, callosas) con una cubierta gruesa que semeja a las verrugas vulgares.
- 4.-Verrugas planas que pueden ser pápulas (bolitas, granitos) de centro plano.

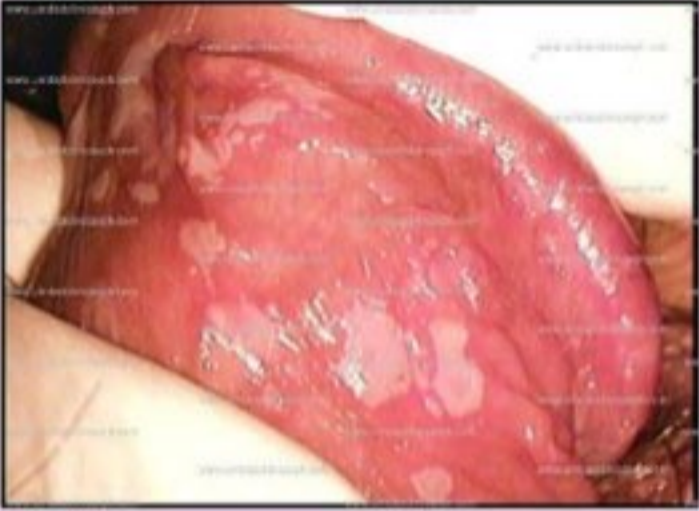
Una elevación de pequeño tamaño, de color carne, crece con rapidez y da lugar a vegetaciones en forma de "cresta de gallo" o grandes masas en forma de "coliflor"
Tales condilomas pueden ser filiformes, aislados o agrupados en grandes masas con apariencia vegetantes, variables en tamaño que llegan a crecer hasta alcanzar el tamaño de un huevo de gallina e incluso más grandes
En la mujer tales condilomas quizá aparezcan alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano

El diagnóstico de la infección por VPH por lo general es clínico, a través de la inspección de las lesiones.
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

Autoaplicación por la persona afectada:
1.-Podofilotoxina al 5% en crema, aplicada dos veces al día por tres días, seguidos de cuatro días de descanso y repetición del ciclo por cuatro ocasiones.
2.- Imiquimod al 5% en crema, aplicado tres veces a la semana por 16 semanas.

Procedimiento por el médico (con experiencia en este manejo):
1.-Crioterapia con nitrógeno líquido aplicar cada una o dos semanas;
2.-Podofilina al 10-25% aplicado una vez a la semana y recomendar lavado de la zona de dos a cuatro horas después de la aplicación



| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|---|---|--|---|
| | | | | | | <p>3.-Acido tricloroacético al 80-90% aplicado una vez a la semana; 4.-Remoción quirúrgica: electrocirugía o extirpación quirúrgica</p> | |
| <p>CONDILOMAS PLANOS</p> | <p>El condiloma lata o condiloma plano (CP) es una manifestación cutánea clásica, aunque infrecuente de la sífilis secundaria</p> | | | <p>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. Los condilomas planos, al margen del sexo de los pacientes, suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas.</p> | <p>Al igual que en los condilomas acuminados, el diagnóstico se establece por la inspección de las lesiones</p> | <p>El paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis, con el cual deben desaparecer las lesiones; de lo contrario se sospecha la etiología por VPH y es necesario proceder con el tratamiento local ya descrito para los condilomas acuminados.</p> |  |

HEPATITIS C

El virus de la hepatitis C es un virus ARN pequeño, con nucleocápside icosaédrica y envoltura, perteneciente al género Hepacivirus de la familia Flaviviridae.

Según datos del CDC, en la actualidad 3.9 millones de personas están infectadas por el VHC y, de ellas, se estima que unas 2.7 millones padecen la infección crónica. Además, se calcula que cada año morirán de 8 000 a 10 000 personas por hepatopatías crónicas como las relacionadas con VHC y se espera que en la próxima década estas cifras se multipliquen por cuatro

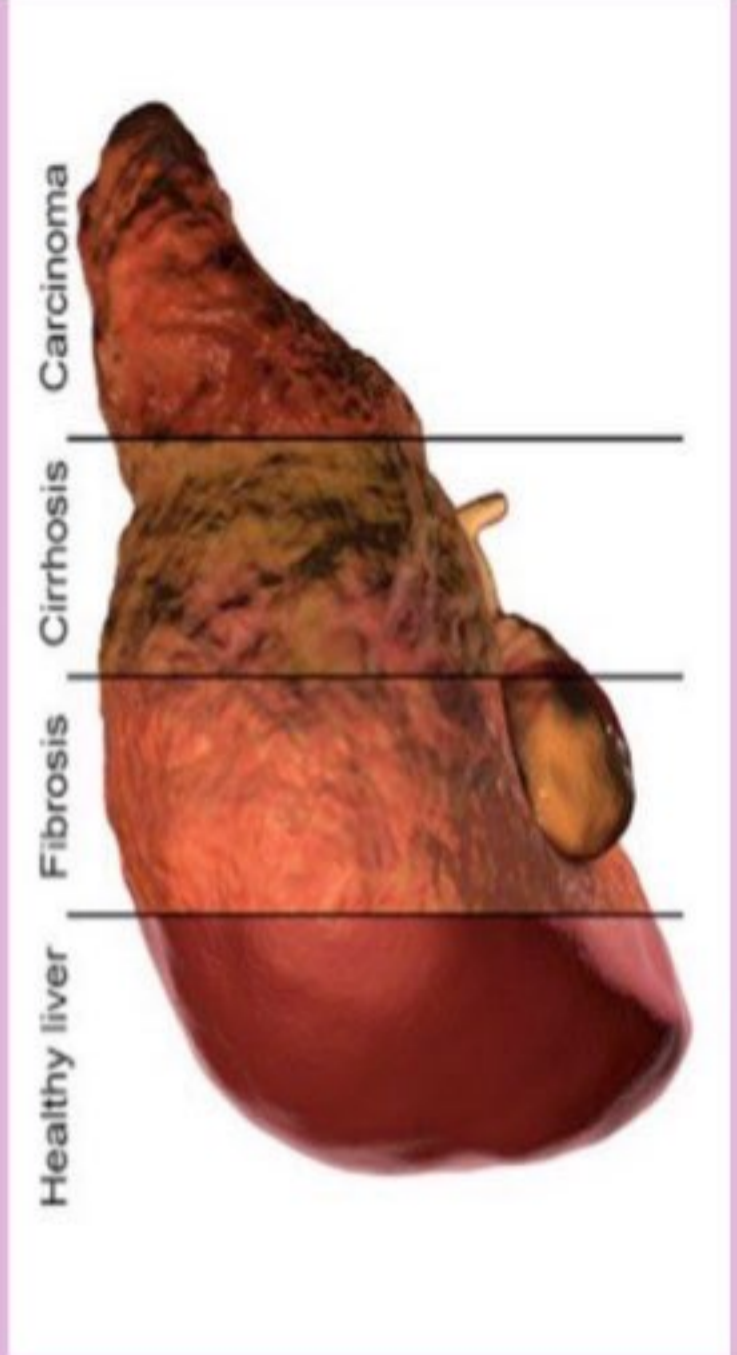
La hepatitis C aguda es una infección de corta duración. Los síntomas pueden durar hasta 6 meses. A veces, su cuerpo es capaz de combatir la infección y el virus desaparece. Pero para la mayoría de las personas, una infección aguda conduce a una infección crónica. La hepatitis C crónica es una infección de larga duración. Si no se trata, puede durar toda la vida y causar graves problemas de salud, como daño al hígado, cirrosis (cicatrización del hígado), cáncer de hígado e incluso la muerte

Infección suele ser asintomática

Se realiza a través de la detección serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC)

Existían dos pruebas para realizarlo: el inmunoensayo enzimático (EIA) y la conocida como prueba de segunda generación de anticuerpos del VHC (anti-VHC).

- 1.-Interferón: 5 a 10 millones de UI 3 veces/semana por vía subcutánea.
- 2.-Lamivudina: 100 o 150 mg cada 24 horas VO.
- 3.-Adefovir: 10 mg cada 24 horas VO.
- 4.-Entecavir: 0.5 mg cada 24 horas VO (para pacientes sin historia de tratamiento previo con nucleósidos) y 1 mg cada 24 horas VO (para pacientes con historia de tratamiento previo con nucleósidos).
- 5.-Tenofovir: 300 mg cada 24 horas VO



VIH

El VIH es el virus que causa el sida; existen dos variedades: VIH-1 y VIH-2

Existen 39.5 millones de personas viviendo con la infección por VIH en todo el mundo, de los cuales 2.3 millones son personas menores de 15 años.

- Cada día ocurren 11 000 nuevos casos de infección por VIH en el mundo.
- Alrededor de la mitad de las personas que se infectan a diario están ubicadas entre los 15 y 24 años de edad.
- Se calcula que para el 2020 habrán fallecido por VIH 68 millones de personas.

1.-El VIH-1 es el más conocido y el responsable de la mayoría de los casos de sida en el mundo.
2.-VIH-2 es más frecuente en el Continente Africano, aunque se han reportado algunos casos de infección por este último en Europa y América. Ambos virus generan la misma sintomatología y se detectan por las mismas pruebas diagnósticas


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.

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.

Existen además otras pruebas que permiten realizar el diagnóstico de esta infección, como la detección del antígeno P24, RNA de VIH por PCR cualitativa, cultivo de virus, entre otras.

El tratamiento para el VIH (terapia antirretroviral, TARV o ART) implica tomar medicamentos según las indicaciones de un proveedor de atención médica



| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|--|--|---|---|---|
| <p>SIDA</p> | <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</p> | <p>39 millones [33,1 millones -45,7 millones] de personas en todo el mundo vivían con el VIH en 202 2. 1,3 millones [1 millón -1,7 millones] de personas se infectaron por el VIH en 2022. 630 000 [480 000 -880 000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida en 202 2</p> | | <p>De no contarse con este estudio la presencia de una o varias de las siguientes enfermedades, conocidas como marcadores de sida, en un adolescente o adulto infectado con VIH es suficiente para establecer un diagnóstico (clínico) de sida</p> | <p>Las más importantes la carga viral de VIH y el conteo linfocitario que incluye la subpoblación de linfocitos CD3, CD4 y CD8. Estos exámenes permiten determinar en qué momento de la infección se encuentra la persona para así establecer el tratamiento antirretroviral oportuno</p> | <p>Aún no existe una cura para la infección por VIH.</p> <p>Terapia antirretroviral combinada o tratamiento antirretroviral altamente activo (TARAA).</p> |  |
|--------------------|---|---|--|--|---|---|---|