



Axel Adner Leon Lopez
Hatziry Gomez Hernandez

Mariana Catalina Saucedo
Domínguez

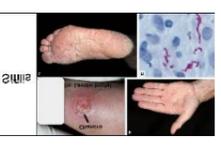
Cuadros comparativos

Sexualidad Humana

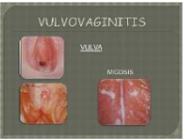
PASIÓN POR EDUCAR

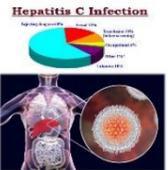
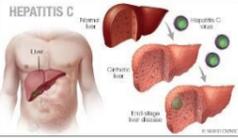
3 B

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2023.

ITS	DESCRIPCION	APECTOS EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO A	TRATAMIENTO	IMAGEN
LINFOGRANULOMA VENERO	infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis	Se va a presentar en países subtropicales, 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, de modo que se cree que existen dos vías de transmisión, por contacto sexual anorrectal		Etapa 1: 3-12 días después de la inoculación aparecen las primeras lesiones, inicia como pápula, en hombres afecta en escroto, glande y uretra, en mujeres afecta: cara interna de labios, pared posterior 2da etapa: inflamación local, aumento de volumen, piel edematosa 3ra etapa: absesos perineales, edemas genitales graves	Se da mediante examen directo con un exudado, prueba ELISA, y PCR	1.-500 mg de tetraciclina cada 6 hrs 2.- doxiciclina 100 mg cada 12 h o eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días 3.- Si están embarazadas se prefiere usar amoxicilina 500 mg cada 8 h por 7 a 10 días.	 
SIFILIS	Infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta	infección de distribución mundial, se presenta junto con la penicilina, es de tendencia baja en países desarrollados, factores como las drogas, relaciones sexuales sin protección, promiscuidad	sífilis prenatal: se adquiere durante la gestación, a partir del cuarto mes, ya que antes la treponema no logra atravesar la placenta; cuando hay infección de ésta lo que se producen son abortos Sífilis tardía: Durante esta etapa la lesión fundamental es el nódulo que en ocasiones evoluciona a goma, se reblandece y necrosa, dando lugar a extensas áreas de destrucción tisular que no tienden a la curación espontánea.	2-3 semanas aparece el chancro, permanece asintomático durante 2 meses aprox. a los cual se llama secundarismo. Es común en ano-rectal. En la piel las manifestaciones cutáneas del secundarismo se les llama sífilides, sífilide maculosa. Sífilide papulosa. Sífilide papulocostrosa Papuloescamosa, papuloerosiva	Por medio de clínica para poder distinguir la treponema, VDRL, LCR, FTAabs	Sífilis primaria, secundaria y latente temprana: Penicilina procaínica de 1,2 millones de UI, IM cada 20 hrs por 20 días. penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo si el paciente es alérgico, 500 mg de tetraciclina cada 6 h o 200 mg de doxiciclina al día por cuatro semanas. Penicilina cristalina de 12-24 millones	  
GRANULOMA INGINAL	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	en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el sudeste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidentales. Se presentara mayormente en hombres, y se dará por medio de contacto		Inicia con una pápula firme que va a crecer y formar una úlcera con bordes elevados y lisos. inicia en la región periganglionar formando una lesión granulomatosa llamada pseudobubón. en los jóvenes puede desarrollarse en la úlcera un carcinoma epidermoide	se hace con la demostración del C. granulomatis en el interior de la célula. Giemsa, Wrigth o Warthin Starry. Estudio histopatológico	El trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días. tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas. En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.	 

<p>CHANCROIDE</p>	<p>infección genital, poco frecuente en México, causada por el Haemophilus ducreyi, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas</p>	<p>Es de distribución mundial pero se presentara principalmente en climas cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África. En México se reportan alrededor de 1 000 casos en el 2003. En la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción.</p>		<p>Después de 1-12 días aparecen papulas, que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas, en hombres es común en el frenillo, prepucio, en la mujer, afecta labios, vestíbulo, clítoris, pared vaginal y, por extensión, introito, cérvix y región perianal</p>	<p>tinción de Gram se observa el cocobacilo gramnegativo, pleomórfico en conglomerados, agar chocolate, cultivos</p>	<p>ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días azitromicina 1 g VO ceftriaxona 250 mg IM en dosis única</p>	
<p>CITOMEGALOVIRU</p>	<p>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>Distribucion mundial, en países de vías de desarrollo podrá tener una prevalencia de hasta el 90%, otros factores son: la edad, sexo, número de parejas y vida sexuales activa</p>	<p>Adquirido: cuando el paciente es infectado por primera vez por el virus CMV. Recurrente: cuando el paciente ya está infectado.</p>	<p>En muchos casos la infección es asintomática, pero en pacientes inmunosuprimidos hay adenopatía, fiebre y ataque al estado general y en pacientes inmunodeprimidos se presentan úlceras genitales, rectales</p>	<p>cultivos de tejido afectado. mediante serología</p>	<p>En pacientes con inmunidad normal, prácticamente no produce sintomatología, por lo que es innecesario dar tratamiento, en pacientes con VIH no hay que pasar por alto los antirretrovirales</p>	
<p>HERPES SIMPLE</p>	<p>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.</p>	<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>se clasifica en: 1) Estomatitis: gingivoestomatitis herpética, herpes labial. 2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. 3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético</p>	<p>múltiples úlceras superficiales, pequeñas y puntiformes que afectan las superficies de las mucosas orales queratinizantes y no queratinizantes, aparecen lesiones en labios, genitales, encía maxilar superior.</p>	<p>Su diagnostico es en base a lo clínico, explorando correctamente y analizando las lesiones presentes, citodiagnóstico de Tzanck, biopsias</p>	<p>aciclovir al 5% en crema fomentos secantes fríos con agua de manzanilla o subacetato de aluminio dos veces al día. 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>GONORREA VAGINAL</p>	<p>La gonorrea o blenorragia es una ITS sexual muy conocida en la historia. El diplococo aerobio gramnegativo cuyo único huésped natural es el ser humano. El gonococo es muy sensible a los agentes químicos y físicos, a la temperatura y la desecación, y no sobrevive mucho tiempo fuera del organismo.</p>	<p>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 genera inmunidad 0% de las mujeres y en forma silenciosa en 2% de los hombres</p>		<p>Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento</p>	<p>Examen microscópico del gonococo Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Loeffler Tinción de Gram Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin</p>	<p>cefixima 400 mg VO (dosis única) ceftriaxona 250 mg IM (dosis única) ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), ofloxacina 400 mg VO en dosis única.</p>	

CAMIDIASIS VAGINAL	Chlamydia trachomatis es una bacteria intracelular obligatoria, es decir, que sólo se multiplica en el interior del citoplasma de ciertas células, lo cual explica que la transmisión de C. trachomatis sea por contacto sexual o de madre a hijo durante el parto.	La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%). 2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%. 3) Los factores de riesgo que se asocian con la infección por Chlamydia son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia		El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente. la infección por Chlamydia a menudo es asintomática (70% de los casos).	El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales. PCR, LCR, TMA	1.-azitrocina 1 g por vía oral (dosis única) 2.- doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días 3.-ofloxacina 300 mg VO durante 7 días 4.-levofloxacina 500 mg VO durante 7 días 5.-eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días	 
TRICOMONIASIS VAGINAL	causada por Trichomona vaginalis, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior.	periodo de incubación es de tres a 28 días. Se reproducen de manera longitudinal y se alimentan del exudado y de las células del epitelio, al cual se adhieren con facilidad.		Inflamación vaginal, secreciones líquidas, La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia	1.- examen en fresco 2.- Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou	1) metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días 2) metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 3) metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días 4) metronidazol 2 g VO en dosis única	 
VAGINOSIS BACTERIANA	síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.	Esta será una enfermedad mundial que afectará principalmente a personas con una vida sexual activa, así también se dará comúnmente en países en vías de desarrollo, así como en climas húmedos y cálidos		secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”) ardor, prurito,	Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos Diagnostico por medio d la clínica y de los signos, síntomas que la paciente presente	Metronidazol, 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.	 
MICOSIS VAGINAL	Las micosis vulvovaginales son una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica: alrededor de 75% de las mujeres presentan durante su vida sexual al menos una micosis vaginal. La especie Candida albicans es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.	Enfermedad que será mundial, su reservorio total es la mujer, esta se dará en climas tropicales, húmedos y cálidos, afectará a mujeres con una vida sexual activa irresponsable		flujo vaginal blanco, espeso y consistencia “cremosa” acompañado de prurito vulvar. eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano. la vulva y de la vagina se encuentran lesiones eritematosas, secas y maculares	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 3.- Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas 4.- El examen de cul tivo	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	 

EPI	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.	Es una afección de forma mundial, es una afección que de da como consecuencia a alguna infección mal tratada, esta afectara a mujeres con vida sexual activa irresponsable.		dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. leucorrea en 50% de los casos, fiebre superior o igual a 38° C en 48% de las pacientes, metrorragias en 40%	Análisis de laboratorio: BH, TPHA, VDRL, AgHB Análisis bacteriólogos: PCR, ELISA. Ecografía laparoscopia	ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días, con opción de metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días hospitalizada 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	 
CANDILOMAS ACUMINADOS	conocida como verrugas anogenitales, "crestas", papilomas venéreos o verrugas venéreas, 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	Los VPH se le relacionan con el cáncer cervical hasta en 90%, sobre todo los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 y 66. Afecta principalmente a las mujeres. Personas promiscuidad y relaciones sexuales sin protección	tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 y 66. Esas serán las principales, las que se consideraran las que pueden llegar a causar cancer en mujeres	verruga, el cual comienza por una elevación de pequeño tamaño, de color carne, crece con rapidez. alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano. En cambio, en el hombre suelen aparecer en el pene a nivel del frenillo.	Este será principalmente clínico a través de la inspección correcta de la presencia de las verrugas. citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la detección del antígeno (Ag) viral.	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; 3) ácido tricloroacético al 80-90% aplicado una vez a la semana.	 
CANDILOMAS PLANOS	pueden ser originados por dos microorganismos específicos: Treponema pallidum y VPH. En el caso de este último, así como origina condilomas acuminados, algunos de sus subtipos dan lugar a la aparición de los condilomas planos.	Sera una enfermedad mundial que estará presente en países en vías de desarrollo, o localidades de bajos recursos, así como personas que tienen prácticas sexuales sin protección		Tiene un aspecto plano, pues comienza como una pápula, tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas.	VDRL	Vacunas para prevenir. 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 ácido tricloroacético al 80-90% aplicado una vez a la semana	
INFECCION POR HEPATITIS C	La hepatitis C es una infección vírica que causa inflamación del hígado, lo que a veces conduce a un daño hepático grave. El virus de la hepatitis C (VHC) se propaga a través de la sangre contaminada.	predominantemente en hombres, con etnia hispana y mayores de 60 años. • La hepatitis C es un problema de salud pública emergente en México y de manera secundaria por uso de drogas y de tipo sexual.	Principalmente están las hepatitis: Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Hepatitis D	fiebre, cansancio, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura y color amarillo de la piel o los ojos (ictericia).	DNA viral a través de la PCR a detección serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC) inmunoensayo enzimático (EIA)	Actualmente no hay tratamiento pero si hay medidas de prevención para este uy tratamiento para aliviar y mejorar el daño de la infección	 

VIH	El VIH es el virus que causa el sida; existen dos variedades: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 es el más conocido y el responsable de la mayoría de los casos de sida en el mundo, en cambio el 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.	virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus. Esta es una enfermedad mundial. Factores que predisponen son: uso de drogas, transfusiones de sangre, relaciones sexuales sin protección	VIH 1 Y VIH 2: VIH 1: tres grupos los cuales son, M, n, o. M con 8 subtipos: A, B, C, D, F, G, H, J Los grupos N y O son distintos del grupo M. 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.	Fiebre Fatiga Ganglios linfáticos inflamados: a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH Diarrea Pérdida de peso Candidosis vaginal oral (candidiasis) Herpes (herpes zóster) Neumonía	ELISA WESTERN BLOT PCR Cualitativa OraSure OraQuick Hema-Strip Determine	(terapia antirretroviral) Abacavir Tabletas 300 mg 300 mg c/12 h VO Lamivudina Tabletas 150 mg 150 mg c/12 h VO Estavudina Cápsulas 15 y 40 mg >60 kg: 40 mg c/12 h VO Tenofovir* Tabletas 300 mg 300 mg c/24 h VO Zidovudina Tabletas 250 mg 250 o 300 mg c/12 h VO No hay cura	 
SIDA	El sida es la enfermedad ocasionada por el VIH. Cuando la infección por VIH progresa a tal grado que provoca un deterioro significativo del sistema inmunológico, aparecen las enfermedades oportunistas, las cuales quizá tardan en aparecer desde unos meses hasta más de 10 años después de la infección inicial y quizá sean ligeras, moderadas o graves, lo que depende sobre todo de las características del virus infectante y de algunos factores relacionados con el huésped.	Es una enfermedad lamentablemente mundial que da tanto a hombres como mujeres. No hay edad específica pero los mayores tienen mayor son mas predisponentes, afecta sin importar la clase social. En toda región y clima		Candidiasis oroesofágica, traqueal o bronquial. • Coccidiomicosis diseminada o extrapulmonar. • Carcinoma cervical invasor. • Criptococosis extrapulmonar. • Criptosporidiasis intestinal crónica. • Coriorretinitis por CMV o cualquier otra infección por CMV (con excepción de hígado, bazo y ganglios linfáticos). • Encefalopatía por VIH. • Herpes simple: úlceras mucocutáneas (más de un mes de duración) o bronquitis, neumonía o esofagitis. • Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar. • Isosporidiasis intestinal crónica. • Sarcoma de Kaposi. • Linfoma de Burkitt. • Linfoma inmunoblástico. • Linfoma primario del cerebro.	El diagnostico se da por la evolución del VIH y es seguida por pruebas de monitoreo. biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática completas, perfil de lípidos, examen general de orina, VDRL, serología para hepatitis B, C y toxoplasmosis, radiografía de tórax, citología vaginal y anal Esto para mantener la enfermedad y sus complicaciones al margen	Abacavir Tabletas 300 mg 300 mg c/12 h VO Didanosina Tabletas 100 mg >60 kg: 200 mg c/12 h VO Emtricitabina Cápsulas 200 mg 200 mg c/24 h VO Lamivudina Tabletas 150 mg 150 mg c/12 h VO Estavudina Cápsulas 15 y 40 mg >60 kg: 40 mg c/12 h VO Tenofovir* Tabletas 300 mg 300 mg c/24 h VO Zidovudina Tabletas 250 mg 250 o 300 mg c/12 h VO No es cura pero si tratamiento	 

BIBLIOGRAFIA:

Sexualidad humana / [ed.] Iván Arango de Montis. -- México : Editorial Manual Moderno, 2008.