



Javier Adonay Cabrera Bonilla
Emmanuel Hernández Domínguez

Mariana Catalina Saucedo
Domínguez

Sexualidad Humana

**Cuadro comparativo de infecciones
de transmisión sexual**

3 - B

Patología	Definición	Agente causal	Epidemiología	Clasificación	Clínica	Diagnostico	Tratamiento	Ilustración
Herpes simple	Infección que se caracteriza por la presencia de vesículas que desaparecen de manera espontánea y no dejan inmunidad	Virus herpes simple	Afecto a todo el mundo Poco frecuente antes de los 4 meses de edad Produce lesiones locales La mayoría de veces es labial Es causante de aborto	Tipo 1: llagas labiales Tipo 2: herpes genital	Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial. Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.	Clínico citodiagnóstico de Tzanck Biopsia	Local: Aciclovir al 5% en crema Sistémico: primo infección 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.	
Sífilis	Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos.	Treponema Pallidum	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		Esquema de Morgan Chancro Sífilide maculosa o roséola sífilítica. Es una de las primeras en aparecer, se trata de una erupción macular con lesiones lenticulares rosadas, manchas hipocrómicas residuales en cuello ("collar de Venus"). Se diagnostican poco, tal vez porque se confunden con algún exantema viral. 2) Sífilide papulosa. Esta variedad por lo general afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo	VDRL y citoquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR)	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>3) Sífilide papulocostrosa. Es la manifestación más notoria, se ve sobre todo en el sitio de implantación del pelo (corona venérea), piel cabelluda, nariz y región perioral. Las pápulas se encuentran cubiertas por costras melicéricas, lesiones muy infectantes, pues son ricas en treponemas.</p> <p>4) Sífilide papuloescamosa o psoriasiforme. Las pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasiforme, óseas.</p> <p>5) Sífilide papuloerosiva o condilomas planos</p>		
Linfogranuloma venéreo	Enfermedad de transmisión sexual que compromete los ganglios linfáticos del área genital.	Variedad de clamidia	Predomina en el hombre las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en las mujeres	<p>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. En el hombre afecta glande, surcos 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. En ocasiones hay</p>	mediante la tensión de Giemsa	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



Figura 27. Úlcera genital de linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*).

también manifestaciones de uretritis, cervicitis o como una infección rectal, diarrea sanguinolenta y tenesmo.

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. Debido a que el tejido de choque es el folículo linfoide, 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, que en la mayoría de los casos no es doloroso o sólo un poco al caminar o a la palpación. Quizá también haya fiebre y malestar general; con el paso de los días el resto de los ganglios de la zona sufren los mismos cambios y tienden a confluir, debido a la periadenitis, formando una gran masa que afecta los ganglios femorales. El proceso infeccioso

e inflamatorio se extiende por contigüidad a la piel, la cual se observa rojiza y edematosa, hasta que se adhiere a los ganglios y se torna eritematoviolácea; después se reblandece y abre al exterior formando una fístula que no cicatriza o bubón, que al estar atravesado por el ligamento inguinal toma la forma de un reloj de arena (lo que se conoce como “signo del surco”), dato característico de la infección. Este bubón muestra lesiones en diferentes etapas. Dura varias semanas y a diferencia del granuloma inguinal o el chancroide, no es autoinoculable.

Tercera etapa es la fase más destructiva. Aquí aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales,

<p>Granuloma inguinal</p>	<p>Es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región ano genital y la ingle.</p>	<p>Calymmatobacterium granulomatis</p>	<p>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 en una proporción de 2.5 a 1. Debido no siempre se presenta la infección en la pareja sexual la infección no es sólo por contacto sexual</p>		<p>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. La lesión llega a ulcerarse, crecer, hacerse más profunda y diseminarse por autoinoculación. Al paso del tiempo, debido a su cronicidad, se fibrosa y desarrolla hiperplasia epitelial vegetante</p>	<p>Demonstración del C. granulomatis en el interior de las células Donovan</p>	<p>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</p>
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--



Chancroid	chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, poco frecuente en México.	Haemophilus ducreyi	Es una infección de distribución mundial, que tiene mayor incidencia en climas cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África. En México se reportaron alrededor de 1 000 casos en el 2003. En la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción		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.	Punción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo	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	pertenece a la familia de los Herpesviridae, por lo que comparte, con el resto de los virus herpes, el	Familia herpes viridae	Distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90%. Se ha		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	Mediante serología Cultivos	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

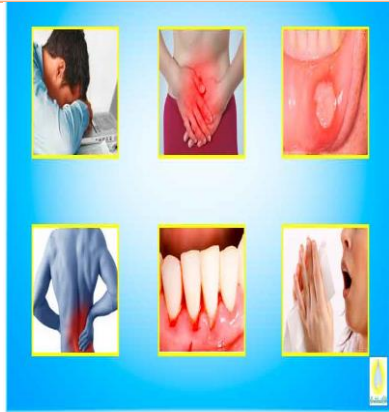


<p>ser una infección de por vida con periodos de latencia</p>		<p>encontrado la asociación con virus del papiloma humano, en especial VPH-16, como oncogenes en el carcinoma cervicouterino . Al parecer, las recurrencias están influenciadas por la edad de la primera relación sexual</p>		<p>estado general. Cuando el estado inmunológico del paciente está muy deteriorado, hay impacto Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión sexual en el sistema digestivo, la retina (con ceguera), pulmones y SNC</p>	<p>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</p>	
---	--	---	--	--	---	--

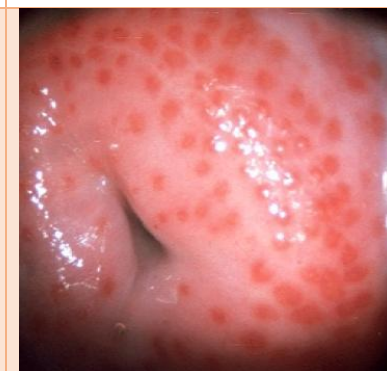
Gonorrea vaginal	Enfermedad de trasmisión sexual que puede causar infecciones genitales, rectorales y de garganta, muy común entre los jóvenes de 15 a 20 años.	Neisseria Gonorrhoeae	<p>La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años</p> <p>la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos</p> <p>La infección no confiere inmunidad, por lo que son frecuentes las infecciones repetidas.</p> <p>Vesículas Pápula Pápula pústula Pápulas Pápula firme</p>		<p>El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días. En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. Es rara la uretricitis y llega a observarse secreción purulenta del endocervix y de las glándulas de Skene</p>	<p>microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo)</p> <p>2) Examen bacteriológico o con tinción rápida con azul de Löffler (azul de metileno alcalino).</p> <p>3 Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de café, algunas veces.</p> <p>4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin. 5) Inmunofluor</p>	<p>cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o bien, ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), o bien, ofloxacina 400 mg VO en dosis única</p>
-------------------------	--	-----------------------	--	--	---	---	---




						escencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente (6) Detección mediante PCR.	
Clamidia vaginal	<p>Infeción de transmisión sexual causada por la Chlamydia trachomatis</p>	<p>Clamidia Trachomatis</p>	<p>La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es 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)</p>	<p>No complicadas: síntomas leves Albicans</p>	<p>cervicitis discreta. 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. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente</p>	<p>Inmunología cultivo se realiza en células de McCoy o HeLa 229 tratadas PCR</p>	<p>doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, ofloxacina 300 mg VO durante 7 días</p>



			Los factores de riesgo que se asocian con la infección por Chlamydia son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia recidivas o recontaminación es pareja sexual reciente más que el número de parejas				
Tricomoniasis vaginal	Causada por un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior. Su	Trichoma vaginalis	<ul style="list-style-type: none"> -Múltiples parejas sexuales -Antecedentes de infecciones de transmisión sexual -Haber tenido tricomoniasis anteriormente Relaciones sexuales sin preservativo	<ul style="list-style-type: none"> -Aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. -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. -PH 5.5 a 6.5. 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital. -Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, 	<ul style="list-style-type: none"> -Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días, o metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días, -Metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días -Metronidazol 2 g VO en dosis única. 	



	<p>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</p>		<p>No hay suficientes registros en México Se ha encontrado en 2% de hombres portadores de uretritis no gonocócica</p>		<p>-Si la inflamación es intensa, sobre el cérvix se observa un aspecto llamado colpitis macular o cervicitis “en fresa”.</p>	<p>acridina naranja o Papanicolau, donde se pueden observar formaciones ovoides en forma de pera, flageladas.</p> <p>-El cultivo no es necesario ya que la sensibilidad y la especificidad de los exámenes directos son suficientes</p>	<p>Debe tratarse de manera simultánea a la pareja sexual</p>	
<p>Vaginosis bacteriana</p>	<p>síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. El término</p>	<p>Garnerella Vaginalis, Peptoestreptococos, bacteriodes, Eubacterium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma</p>	<p>-Tener diferentes parejas sexuales es un factor epidemiológico.</p>		<p>-Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”).</p> <p>-El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable.</p>	<p>-Olor vaginal “a pescado” de la secreción vaginal, en especial después del coito.</p>	<p>-Metronidazol, antibiótico con actividad excelente contra los microorganismos anaerobios pero deficiente contra los lactobacilos, es. Dosis:</p>	

<p>“vaginosis” indica que no existe una reacción inflamatoria en este síndrome (ausencia de polimorfonucleares), lo que la distingue de las vaginitis.</p>	<p>urealyticum y Mobiluncus.</p>	<p>-Lavados vaginales. -Ausencia natural de lactobacilos.</p>		<p>-El cérvix, lo mismo que la vagina y la vulva, muestran a menudo un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico.</p>	<p>-Secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales.</p> <p>-Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos.</p> <p>-La añadidura de hidróxido de potasio (KOH)</p>	<p>1) 500 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, 2) administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días, o bien, 3) dosis única de 2 g por vía oral.</p> <p>-Clindamicina, es otra opción, misma que resulta eficaz en los siguientes esquemas: 1) un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días, o bien, 2) cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días, o bien, 3) un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días.</p>	
--	----------------------------------	---	--	--	---	---	--

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.

Candida albicans

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.

-Vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia “cremosa” acompañado de prurito vulvar.

-Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano.

-En ocasiones se observa disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.

-A la exploración física de la vulva y de la vagina se encuentran lesiones eritematosas, secas y maculares, a menudo con lesiones por rascado.

-El examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas.

-La prueba de Papanicolaou, que tiene una precisión diagnóstica moderada (alrededor de 25%).

-Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas

-Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días.

-Clotrimazol: a. Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días.

- Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días.

-Miconazol: a. Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. b.

-Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días.

-Nistatina, tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días.

-Ticonazol, crema al 6.5%, 5 g, por vía



						<p>grampositivas.</p> <p>-El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.</p>	<p>intravaginal en dosis única.</p> <p>Terconazol: a. Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. b. Óvulos vaginales, 80 mg durante 3 días.</p> <p>Fluconazol, cápsulas de 150 mg en dosis única, cada semana, por 4 semanas</p>
EPI	<p>Constituye 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</p>		<p>-Haber tenido una EIP (1 en 4 mujeres vuelve a tener un segundo episodio de EIP).</p> <p>-Edad entre 15 y 25 años.</p> <p>-Vida sexual activa.</p> <p>-Múltiples compañeros.</p>		<p>-La salpingitis aguda es el único cuadro que posee una sintomatología clara. Se trata casi siempre de una mujer joven que consulta por un dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas iliacas.</p> <p>-La anamnesis debe buscar los factores de riesgo típicos de las ITS: antecedente de ITS o de salpingitis, uretritis en la pareja sexual, multiplicidad de compañeros sexuales, edad inferior a 25 años, factores que</p>	<p>-La biometría hemática muestra una hiperleucocitosis con polinucleosis y en 75% de los casos una velocidad de sedimentación globular superior a 15 mm en la primera hora.</p>	<p>-En el régimen A se administra:</p> <p>1) ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días, o</p> <p>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.</p> <p>régimen B incluye:</p> <p>1) cefoxitina 2 g IM,</p>

<p>después de una salpingitis</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Hábito de tener relaciones sexuales sin condón. -Tener una pareja infiel. -Tener una ETS. -Hábito de realizar ducha vaginal -Haber colocado un DIU recientemente (el riesgo sólo es mayor en las primeras 3 semanas después de la inserción del dispositivo). -30% de los casos, es unilateral y 		<p>puedan modificar la conducta sexual (etilismo, toxicomanías</p>	<ul style="list-style-type: none"> -También es factible determinar otros marcadores bioquímicos de inflamación, como la proteína c reactiva. -Dentro de los estudios de ITS deben solicitarse otras serologías: Treponema pallidum Haemagglutination assay (TPHA), VDRL, serología para VIH-1 y 2, AgHB y anticuerpo antiVHC. 	<p>más probenecid 1 g VO de manera concurrente, o 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 VO cada 12 h durante 14 días</p>	
-----------------------------------	--	--	--	--	---	--	--

		<p>quizá se acompañe de dispareunia.</p> <p>-Los otros signos que pueden asociarse son inconstantes: 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.</p>			<p>-El dx bacteriológico de las salpingitis por Chlamydia puede realizarse ya sea de forma directa mediante técnicas de detección del germen (la PCR tiende a sustituir el cultivo celular por su elevada sensibilidad y su rapidez).</p>		
--	--	---	--	--	---	--	--

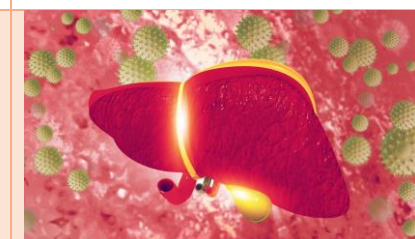
<p>Candilomas acuminados y planos</p>	<p>Candiloma acuminados: Dicha infección, también conocida como verrugas anogenitales, "crestas", papilomas venéreos o verrugas venéreas</p>	<p>virus del papiloma humano (VPH)</p>	<p>-Los VPH se relacionan con el cáncer cervical hasta en 90%, sobre todo los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 y 66.</p> <p>-Además, en los últimos años se ha notado, en varones, un incremento en la aparición de cáncer de pene, y también esos VPH están asociados hasta en un 70% con el cáncer anal en varones homosexuales, de modo que se ha considerado que es un</p>		<p>-Condiloma o verruga, el cual comienza por 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".</p> <p>-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.</p> <p>-En la mujer tales condilomas quizá aparezcan alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano</p>	<p>-El diagnóstico de la infección por VPH por lo general es clínico, a través de la inspección de las lesiones; sin embargo, debido a que existen también manifestaciones subclínicas y latentes</p> <p>-Citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la</p>	<p>En la actualidad no hay disponible algún tratamiento específico que permita la erradicación del VPH; sin embargo, ya se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección, aunque por ahora sólo previene los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH</p>
--	--	--	--	--	--	--	--



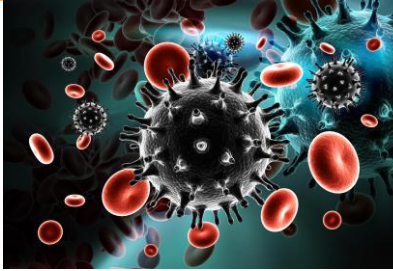
		posible agente causal a los tipos 16 y 18 de estos virus.			detección del antígeno (Ag) viral.	
Candilomas planos: como ya se mencionó en las causas de los principales síndromes de ITS	Treponema pallidum y VPH	<p>-Se da en personas con mas de una pareja sexual.</p> <p>-Puede derivarse de diversas agentes.</p> <p>-No se tiene una estadística de esta sintomatología</p>		<p>-Comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros.</p> <p>-Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas. suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas.</p>	(VDRL) a fin de descartar o establecer la presencia de esta entidad, si el análisis es negativo (no reactivo) se confirma la existencia de VPH.	<p>-Si se constata la presencia de Treponema pallidum y se sospecha que los condilomas son parte del secundarismo sífilítico, entonces el paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis, con el cual deben desaparecer las lesiones.</p> <p>-Si se sospecha la etiología por VPH y es necesario proceder con el tratamiento local ya descrito para los</p>



							condilomas acuminados.
INFECCION POR HEPATITIS C	son virus hepatotropos, esto es, tienen como órgano blanco al hígado. Cualquiera de estos tres virus llega a ser transmitido a través de las relaciones sexuales desprotegidas (aunque existen otras vías de contagio para estos virus, que dan fuera del espectro	Virus de la Hepatitis C	<p>-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.</p> <p>-Se calcula que cada año morirán de 8 000 a 10 000 personas por hepatopatías crónicas como</p>	<p>-La cirrosis y el carcinoma hepatocelular son las complicaciones más significativas de esta infección.</p> <p>-Ictericia (decoloración amarilla de la piel y los ojos)</p> <p>-Moratones y sangrado fáciles</p> <p>-Orina de color oscuro, heces de color claro</p> <p>-Fatiga</p> <p>-Dolor abdominal</p> <p>-Pérdida de apetito</p> <p>-Náuseas</p> <p>-Diarrea- Fiebre</p>	<p>-Se realiza a través de la detección serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC).</p> <p>-En la actualidad ya se dispone de una prueba de tercera generación para la detección de estos anticuerpos, la cual tiene una mejor sensibilidad y</p>	<p>-Se han utilizado interferones estándares como monoterapia, sin embargo, en la actualidad la estrategia más recomendada es la biterapia mediante interferón α pegilado en combinación con ribavirina.</p> <p>-Existen en el mercado dos tipos de interferones alfa pegilados: el peginterferón α-2b, cuya dosis es 0.5 o 1 μg/kg de peso corporal, y el peginterferón α-2a,</p>	



		<p>las relacionadas con VHC y se espera que en la próxima década estas cifras se multipliquen por cuatro.</p> <p>-El VHC es un virus RNA de cadena sencilla, similar a los flavivirus y está constituido por 9.4 Kb y tiene una distribución lineal.</p>	<p>-Ascitis (acumulación de líquido e hinchazón de la cavidad abdominal)</p> <p>-Patrón de vena en forma de estrella que se desarrolla en el vientre hinchado</p> <p>-Picazón</p>	<p>especificidad ; sin embargo, debido a que se han reportado falsos positivos en donadores voluntarios de sangre sin factores de riesgo para VHC.</p> <p>-Se recomienda realizar un análisis de inmunotransferencia recombinante o bien una prueba de detección (cualitativa) del RNA de VHC mediante PCR a fin de</p>	<p>cuya dosis es de 180 µg; ambos se aplican de manera subcutánea una vez por semana.</p> <p>-En cuanto a la ribavirina, se utiliza de acuerdo con el peso de la persona una 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 (es decir, 800 mg/día)</p>	
--	--	--	---	---	--	--

						confirmar el diagnóstico.		
VIH	<p>El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una afección crónica que pone en riesgo la vida provocada. Al dañar tu sistema inmunitario, el VIH interfiere con la capacidad de tu cuerpo para luchar contra infecciones y enfermedades. El VIH es una infección de transmisión sexual.</p>	<p>virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p>	<p>-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.</p> <p>-Cada día ocurren 11 000 nuevos casos de infección por VIH en el mundo.</p> <p>-Alrededor de la mitad de las</p>	<p>Existen dos variedades:</p> <p>-El VIH-1 es el más conocido y el responsable de la mayoría de los casos de sida en el mundo.</p> <p>-VIH-2 es más frecuente en el Continente Africano, aunque se han reportado algunos</p>	<p>-Fiebre</p> <p>-Dolor de cabeza</p> <p>-Dolores musculares y articulares.</p> <p>-Erupción</p> <p>-Dolor de garganta</p> <p>-Ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello.</p> <p>-Sudores nocturnos empapados</p> <p>-Fiebre recurrente</p> <p>-Diarrea crónica</p> <p>-Manchas blancas o lesiones inusuales en la lengua o en la boca.</p>	<p>-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.</p> <p>-Se suele emplear la prueba llamada Western blot.</p>	<p>No existe tratamiento</p>	

		<p>personas que se infectan a diario están ubicadas entre los 15 y 24 años de edad.</p> <p>-Se calcula que para el 2020 habrán fallecido por VIH Aunque es cierto que esta infección afecta de manera principal a varones homosexuales, han ocurrido grandes e importantes cambios en cuanto al comportamiento de la pandemia del VIH.</p>	<p>casos de infección por este último en Europa y América. Ambos virus generan la misma sintomatología y se detectan por las mismas pruebas diagnósticas.</p>		<p>-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</p>		
--	--	--	---	--	--	--	--

<p>SIDA</p>	<p>Cuando la infección por VIH progresa a tal grado que provoca un deterioro significativo del sistema inmunológico, aparecen las enfermedades oportunistas, las cuales quizá tarden 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</p>	<p>virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p>			<ul style="list-style-type: none"> -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. 	<p>Son varias las pruebas que se recomiendan realizar en una persona con infección por el VIH, siendo las más importantes la carga viral de VIH y el conteo linfocitario que incluya 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</p>	<p>-Aún no existe una cura para la infección por VIH. Sin embargo, cada vez hay disponibles nuevos medicamentos antirretrovirales que prometen una mayor y mejor calidad de vida para las personas afectadas</p> <p>-Grupo TARAA</p>	
--------------------	--	---	--	--	---	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none">-Sarcoma de Kaposi.-Linfoma de Burkitt.-Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.-Infección por otras micobacterias (diseminadas o extrapulmonares).-Neumonía por Pneumocystis jirovecii.-Neumonía recurrente (dos o más episodios en 1 año).-Leucoencefalopatía multifocal progresiva.-Bacteriemia recurrente por Salmonella.-Síndrome de desgaste asociado con VIH.	tratamiento antirretrovir al oportuno		
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

Bibliografía

Montis, I.A. (2008). *Sexualidad Humana*. México: Manual Moderno.