



**Carlos Alberto Hernández Meza**

**Marvin López Roblero**

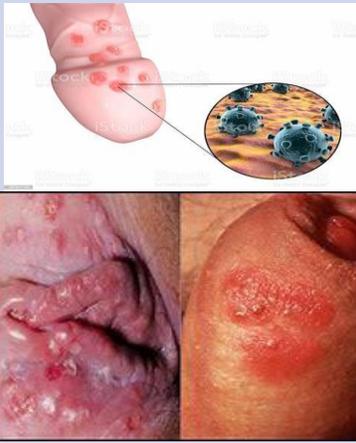
**DRA. Saucedo Domínguez Mariana Catalina**

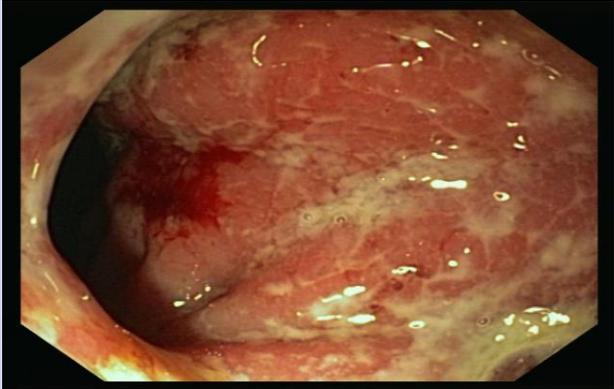
**Sexualidad humana**

**Grado: 3**

**Grupo: B**



enfermedad	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	tratamiento	Imagen de la patologia
<p><b>Herpes simple:</b> herpes genital es una enfermedad de los órganos genitales ocasionada por el virus del herpes simple (VHS).</p>	<p>El herpes genital se transmite a través del coito y por medio del sexo bucogenital. Las tasas de infección son algo mayores en mujeres (26%) que en varones(18%). Y mas elevadas en afroamericanos.</p>	<p>Se encuentra en 2 cepas: el VHS-1 y el VHS-2 . El VHS-2 causaba herpes genital y el VHS-1 ocasiona fuegos alrededor de la boca. Hoy en día hay un mayor cruzamiento. El herpes genital puede ocasionarse a partir de VHS-1 o de VHS-2.</p>	<p>Síntomas del VHS-2 son pequeñas protuberancias o ampollas dolorosas en los labios genitales. En las mujeres por lo general se encuentran en los labios vaginales, en los hombres por lo común se presentan en el pene. Pueden encontrarse alrededor De ano. Las ampolla se revientan y pueden ser dolorosas. Pueden presentarse fiebre, micción dolorosa, y dolores de cabeza. Las ampollas se curan por si solas en aprox. 3 semanas durante el primer episodio de la enfermedad. Sin embargo el virus sigue viviendo dentro del cuerpo. Los síntomas pueden recurrir de manera impredecible, de modo que la persona pasa por periodos repetidos de 7 a 14 días con ampollas. En promedio, los pacientes de herpes tienen cuatro recurrencias por año.</p>	<p>El diagnóstico del herpes simple se realiza a partir de la clínica. A través de un examen físico y los antecedentes de actividad sexual En casos dudosos se puede confirmar mediante la realización de un cultivo virológico de las vesículas en la fase inicial de la enfermedad.</p>	<p>por desgracia aun no se conoce ningún fármaco que mate al virus, es decir no existe una curación. Los investigadores están examinando dos soluciones: fármacos que curarían los síntomas en personas ya infectadas y vacunas para prevenir el herpes. El medicamento aciclovir previene o reduce la recurrencia de síntomas, aunque de hecho no cura a la enfermedad.</p>	<p>VHS-1</p>  <p>VHS-2</p> 
<p><b>Sífilis:</b> la bacteria que ocasiona la sífilis se denomina Treponema pallidum. Es una</p>	<p>La incidencia de sífilis es mucho menor que la de gonorrea o clamidia . Hoy en día, la tasa esta a los niveles mas bajos desde que se indicaron</p>	<p>Se divide en cuatro etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la fase en la que se forma el chancro, es la etapa primaria de la sífilis.</li> <li>• de 1 a 6 meses después de la aparición cutánea generalizada, lo que marca el inicio de la etapa secundaria. su característica mas distintiva es que no produce prurito ni dolor</li> </ul>	<p>El principal síntoma inicial de la sífilis es el chancro. Es una lesión circular similar a una ulcera con bordes elevados y duros, que se asemeja a un cráter. el chancro es indoloro. El chancro puede aparecer de los 10 días hasta lo 3 meses. En los varones, el chancro con frecuencia aparece en el pene</p>	<p>La sífilis congénita es difícil de diagnosticar a partir de los síntomas. El examen físico debe incluir no solo una inspección de los genitales sino también de la superficie del cuerpo. Las mujeres</p>	<p>El tratamiento de elección de la sífilis es la penicilina. Para aquellas que son alérgicas a la penicilina, el tratamiento recomendado es tetraciclina o doxiciclina. pero no se</p>	

enfermedad	Aspectos epidemiológicos	clasificación	Cuadro clínico	diagnostico	tratamiento	Imagen de la patología
<p><b>Linfogranuloma venéreo:</b> es una infección de transmisión sexual, causada por la bacteria Chlamydia trachomatis variedad LI-L3.</p>	<p>La infección esta presente en países tropicales y en los últimos años ha aparecido en Europa. La mayoría de los casos de LGV en Europa se observan en hombres que tiene sexo con hombres (HSH) que no utilizan las medidas de prevención adecuadas.</p>		<p>El LGV puede no causar síntomas. Cuando existen los mas frecuentes son dolor en el recto, heces con sangre o sangrado rectal y estreñimiento o sensación de no poder vaciar el intestino (tenesmo). Puede aparecer una pequeña pústula indolora en la zona rectal o vulvar que posteriormente se convierte en una ulcera. Esta puede desaparecer en unos días, sin tratamiento medico. Tambien puede existir secreción rectal o por el pene. De 2 a 6 semanas después suele aparecer inflamación de los ganglios inguinales y formación de abscesos con secreción de pus. Puede existir dolor abdominal o lumbar. Al mismo tiempo puede notar malestar general, escalofríos, fiebre, dolor muscular o en articulaciones.</p>	<p>Se necesitara una muestra de la zona anal y/o rectal, vaginal, de la ulcera o ganglios para realizar el diagnostico.</p>	<p>El tratamiento consiste en el uso de ciertos antibióticos, específicamente tetraciclina o sulfametoxazol.</p>	 <p><small>Enfermedad Inflamatoria Intestinal. El Día. 2012;18:80-3</small></p>  <p><small>Gastroenterol Hepatol. 2010;33:416-7</small></p>
<p><b>Granuloma inguinal:</b> Es una infección de transmisión sexual (ITS), la cual causa lesiones en las regiones anal y genital. Estas lesiones</p>	<p>Está en riesgo quien tiene contacto sexual con personas de las regiones tropicales y subtropicales donde la enfermedad es más prevalente. Los hombres tienen el doble de probabilidad</p>	<p><b>La lesión de la piel progresa a través de tres etapas</b>  <b>Primera etapa</b>            En la primera etapa, el pequeño grano comenzará a propagarse y a comerse el tejido circundante. A medida</p>	<p>Los signos de la enfermedad tienen un inicio lento, sin embargo, puede tomar hasta 12 semanas para que los síntomas alcancen su pico. Generalmente, primero experimentan un grano o un bulto en la piel de tamaño pequeño que no es normalmente doloroso, así que usted puede no darse cuenta al principio.</p>	<p>Puede ser difícil de detectarse en las primeras etapas, ya que no se pueden observar las lesiones iniciales. Si las úlceras no sanan después de un período prolongado de tiempo,</p>	<p>Puede ser tratado mediante antibióticos como la Tetraciclina, Eritromicina, Estreptomicina y la Ampicilina. La mayoría de</p>	

Enfermedad	Aspectos epidemiológicos	clasificación	Cuadro clínico	diagnostico	tratamiento	Imagen de la patología
<p><b>Condilomas acuminados:</b> Los condilomas, también conocidos como verrugas genitales o condilomas acuminados, son lesiones benignas causadas por la infección del virus del papiloma humano (VPH). Actualmente, se considera una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente. Los tipos de VPH causantes de estas lesiones se denominan de “bajo riesgo oncogénico”, es decir que no están relacionados con el cáncer. Sin embargo, hasta un tercio de las pacientes con condilomas tienen una co-infección por otros tipos de VPH de “alto riesgo oncogénico”. Los VPH responsables del 95% de los condilomas son los VPH tipo 6 y 11.</p> <p><b>Candilomas planos:</b> que son lesiones</p>		<p>Los tipos de VPH causantes de estas lesiones se denominan de “bajo riesgo oncogénico”, es decir que no están relacionados con el cáncer. Sin embargo, hasta un tercio de las pacientes con condilomas tienen una co-infección por otros tipos de VPH de “alto riesgo oncogénico”. Los VPH responsables del 95% de los condilomas son los VPH tipo 6 y 11.</p>	<p>Los condilomas son lesiones generalmente asintomáticas. Sin embargo, dependiendo del número, tamaño y localización, pueden provocar síntomas leves como picor, escozor, sensación de irritación o inflamación y con menos frecuencia dolor o incluso sangrado con las relaciones sexuales.</p> <p>Con relativa frecuencia el mayor impacto de esta enfermedad en las pacientes y en sus parejas radica en las implicaciones sexuales y los aspectos psicológicos derivados de su naturaleza (ansiedad, vergüenza, preocupación por la transmisión...etc).</p> <p>Con respecto al condiloma plano, las lesiones son grandes, elevadas y grises y aparecen no solo en la región genital, sino también en los pliegues</p>	<p>El diagnóstico de los condilomas se realiza habitualmente mediante la exploración física. El médico raramente necesita realizar una biopsia para su confirmación (únicamente en caso de no respuesta a tratamientos o sospecha de otras lesiones o malignidad)</p> <p>En todas las pacientes con condilomas en genitales externos debe realizarse una evaluación completa de todo el tracto anogenital (vagina, cuello de útero, periné y región anal). El objetivo es descartar la existencia de condilomas en otras localizaciones del área genital así como de lesiones premalignas asociadas a la co-infección por otros virus de alto riesgo.</p>	<p>TRATAMIENTOS APLICADOS POR LA PACIENTE: La autoaplicación de sustancias tópicas sobre las propias verrugas supone una ventaja y comodidad importantes para las pacientes. Según la acción de los fármacos podemos distinguir:</p> <p><b>Fármacos citotóxicos:</b> se aplican selectivamente sobre los condilomas a los que destruyen por contacto directo. El más utilizado es la podofilotoxina</p> <p><b>Fármacos inmunomoduladores:</b> se aplican sobre las verrugas y áreas afectadas y actúan estimulando al sistema inmunitario para eliminar el VPH y las lesiones derivadas. Los principales son el imiquimod y las sinecatequinas. Este tipo de tratamientos tienen la ventaja de que actúan frente a condilomas y frente al virus que todavía no ha provocado lesiones (infección subclínica).</p> <p>TRATAMIENTOS APLICADOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO: Estos tratamientos implican la extirpación o la destrucción de las lesiones con diferentes métodos. Pueden realizarse en la propia consulta o en el</p>	