



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA**



SEXUALIDAD HUMANA

CUADRO COMPARATIVO

INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL

PASIÓN POR EDUCAR

DRA. MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMÍNGUEZ


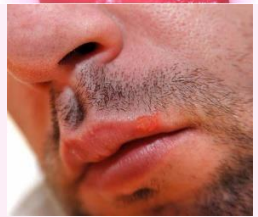


3B

DANIEL MARTIN GREENE DIAZ



ANA KRISTELL GOMEZ CASTILLO

LIZETH GUADALUPE RAMIREZ LOZANO


COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. A 17 DE NOVIEMBRE, 2023


ENFERMEDAD	AGENTE CAUSAL	DEFINICION	EPIDEMIOLOGÍA	CLASIFICACION	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
Herpes simple	<p>virus del herpes simple (VHS)</p> <p>serotipos: VHS-1 y VHS-2.</p> <p>El virus del herpes simple (VHS-1 y 2) pertenece a la familia de los Herpesviridae</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 recaer, no dejan inmunidad por lo que la infección dura toda la vida</p>	<p>Afecto a todo el mundo</p> <p>Poco frecuente antes de los 4 meses de edad</p> <p>Produce lesiones locales</p> <p>Afecta a todas las razas y a ambos sexos.</p> <p>Cualquier edad.</p> <p>La edad promedio de inicio de herpes genital es entre 20 y 25 años.</p>	<p>Tipo 1: llagas labiales</p> <p>Tipo 2: Herpes genital</p>	<p>Estomatitis: gingivo estomatitis 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>Clínico</p> <p>citodiagnóstico de Tzanck</p> <p>Biopsia</p>	<p>Local: Aciclovir al 5% en crema</p> <p>Sistémico: primo infección incluye 200 mg de Aciclovir VO, cinco veces al día, 250 mg</p> <p>Famciclovir VO, cada ocho horas o 1 g de valaciclovir VO cada 12 horas, todos por un periodo de 7 a 10 días.</p>	 
SIFILIS	<p>Treponema pallidum</p>	<p>Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos,</p>	<p>Distribución mundial</p> <p>Educación a la salud</p> <p>Falta de información de métodos anticonceptivos</p> <p>Países subdesarrollados</p> <p>No acuden a control prenatal</p>	<p>sífilis</p> <p>primaria</p> <p>secundaria</p> <p>congénita</p>	<p>Esquema de Morgan</p> <p>Chancro</p> <p>Sífilide maculosa o roséola sífilítica.</p> <p>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.</p>	<p>VDRL</p> <p>Citoquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR)</p>	<p>Penicilina procaínica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días,</p> <p>Penicilina benzatínica</p>	 

					<p>Sifilide papulosa.</p> <p>Esta variedad por lo general afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo.</p> <p>Sifilide papulocostrosa.</p> <p>Es la manifestación más notoria, se ve sobre todo en el sitio de implantación del pelo (corona venérea), piel cabelluda, nariz y región perioral.</p> <p>Chancro</p> <p>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</p> <p>Secundarismo.</p> <p>Aunque desde la inoculación el</p>		<p>se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--


					treponema penetra al torrente sanguíneo, las manifestaciones sistémicas de la infección aparecen hasta seis semanas o seis meses después			
LINFOGRANULOMA VENERO	Chlamydia trachomatis	Es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.	Distribución mundial Predomina en el hombre; Mayor actividad sexual. (los adolescentes y adultos jóvenes) Personas de nivel socioeconómico bajo.		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 glándula, 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. Uretritis Cervicitis Diarrea Sanguinolenta y tenesmo. Segunda etapa, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria,	Exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón El método más sensible y específico es la titulación de anticuerpos fluorescentes de las pruebas ELISA. Reacción en cadena de la polimerasa	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 pélvica inflamatoria se recomienda	 


				<p>aunque en algunos casos en que la primera etapa dura más de lo común, coinciden ambas.</p> <p>se caracteriza por adenitis inguinal, a menudo unilateral.</p> <p>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.</p> <p>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 peradenitis, 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</p>		<p>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>	
--	--	--	--	--	--	--	--

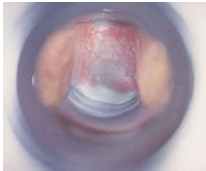
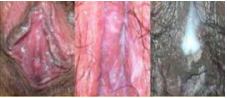
					<p>ganglios y se torna eritematoviolácea; después se reblandece y abre al exterior formando una fístula que no cicatriza o bubón, que al estar atravesado por el ligamento inguinal toma la forma de un reloj de arena (lo que se conoce como "signo del surco"), dato característico de la infección. Este bubón muestra lesiones en diferentes etapas. Dura varias semanas y a diferencia del granuloma inguinal o el chancroide, no es autoinoculable.</p> <p>Tercera etapa es la fase más destructiva.</p> <p>Aquí aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales.</p>			
GRANULOMA INGUINAL	cocobacilo gramnegativo llamado Calymmatobacterium granulomatis	es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle,	Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales. Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1.		Periodo de incubación de 3 a 40 días. Inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y	Demostración del C. granulomatis en el interior de las células Donovan	El trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días y la tetraciclina 500 mg cada 6 h	


		<p>producida por un cocobacilo gramnegativo llamado <i>Calymmatobacterium granulomatis</i>, que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas</p>		<p>elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad.</p> <p>Es una úlcera poco dolorosa y en general no se acompaña de adenopatía.</p> <p>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.</p> <p>La lesión llega a ulcerarse, crecer, hacerse más profunda y diseminarse por autoinoculación.</p> <p>Al paso del tiempo, debido a su cronicidad, se fibrosa y desarrolla hiperplasia epitelial vegetante.</p>	<p>tejidos con tinciones especiales como Giemsa, Wrigth o Warthin Starry.</p>	<p>durante 3 semanas.</p> <p>En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.</p>	
--	--	---	--	---	---	--	---



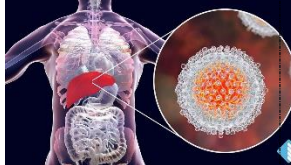
<p>CHANCROIDE</p>	<p>Haemophilus ducreyi</p> <p>Bacteria cocobacilo gramnegativa</p>	<p>Chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, poco frecuente en México,</p> <p>Caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.</p>	<p>Es una infección de distribución mundial</p> <p>Mala higiene, pobreza y drogadicción.</p>		<p>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.</p>	<p>Clínica</p> <p>secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.</p>	<p>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</p>	
<p>CITOMEGALO VIRUS</p>	<p>Citomegalovirus</p> <p>Familia de los Herpesviridae</p>	<p>El citomegalovirus es un virus común.</p> <p>Una vez que contraes la infección, el citomegalovirus permanece en tu cuerpo de por vida.</p> <p>La mayoría de las personas no saben que tienen citomegalovirus porque raramente causa problemas en personas sanas.</p>	<p>En mayor incidencia en poblaciones de bajo nivel socioeconómico</p>		<p>Adenopatía, Fiebre</p> <p>Ataque al estado general.</p> <p>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>Serología</p> <p>Cultivos</p>	<p>En pacientes con inmunidad normal, prácticamente no produce sintomatología, por lo que es innecesario dar tratamiento.</p>	




Nombre de la enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen
Gonorrea vaginal	Enfermedad de transmisión sexual que puede causar infecciones genitales, rectorales y de garganta, muy común entre los jóvenes de 15 a 20 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. La infección no confiere inmunidad, por lo que son frecuentes las infecciones repetidas.	No existe clasificación	Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. Es rara la uretritis y llega a observarse secreción purulenta del endocervix y de las glándulas de Skene.	<ul style="list-style-type: none"> - Microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo) - Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler - Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de café. - Cultivo en medio de agar chocolate o de Tellen-Martin. - Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente - Detección mediante PCR. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
Clamidia vaginal	Infección de transmisión sexual causada por la Chlamydia trachomatis	La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es superior a la de las mujeres adultas (9	Psittaci, Pneumoniae y Trachomatis	Cervicitis discreta. En la mujer, la infección por Chlamydia a menudo es asintomática (70% de los casos)	Inmunoenzimología cultivo se realiza en células de McCoy o HeLa 229 tratadas PCR	<ul style="list-style-type: none"> - doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días - ofloxacina 300 mg VO 	

		<p>a 25% frente a 4 a 12%). La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%. 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 recontaminaciones pareja sexual reciente más que el número de parejas</p>		<p>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>durante 7 días</p>	
<p>Tricomoniasis vaginal</p>	<p>causada por Trichomona vaginalis, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui</p>	<p>La mujer puede adquirir la infección por contacto con un varón o una mujer infectados, mientras que el varón lo adquiere generalmente sólo</p>	<p>Trichomonas vaginalis Trichomonas tenax de la boca Trichomonas hominis del intestino</p>	<p>inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el</p>	<p>Hay tres factores a considerar para realizar un diagnóstico apropiado: -Examen en fresco - Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa</p>	<p>-metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días -metronidazol 500 mg</p>	

	generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior	por el contacto con una mujer.		proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.	- Cultivo no es necesario por la sensibilidad de los otros exámenes	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	
Vaginosis bacteriana	un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. El término "vaginosis" indica que no existe una reacción inflamatoria en este síndrome.	Aproximadamente entre un 4-15% de las adolescentes con vida sexual activa pueden cursar con esta enfermedad	Sin clasificación	secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable	Existen 3 criterios <ul style="list-style-type: none"> - Olor vaginal - Secreciones vaginales grisáceas - Microscopia de secreciones - La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido. 	Metronidazol Clindamicina	
Micosis vaginal	Es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen	Alrededor de 75% de las mujeres presentan durante	Candidiasis oral crónica (Candida-leucoplasia).	Vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo	Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica	Butoconazol Clotrimazol Miconazol Nistatina	

	habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.	su vida sexual al menos una micosis vaginal	Síndrome candidiásico-endocrino. Candidiasis crónica mucocutánea localizada. Candidiasis crónica difusa.	vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. Dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano El cérvix esta enrojecido y presenta vascularidad aumentada y con la seudomembrana	que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas. La prueba de Papanicolaou Coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en Medio de Nickerson.	Ticonazol Terconazol Fluconazol	
Enfermedad pélvica inflamatoria	afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondientes a la evolución de un proceso genital	común en la mujer con actividad sexual, aumenta entre los 15 y 25 años, la cual disminuye después.	Cervicitis Endometritis Salpingitis.	Dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. Leucorrea Fiebre superior o igual a 38° C Signos urinarios	Análisis de laboratorio de rutina. Análisis bacteriológicos Ecografía Laparoscopia	Ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días Levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días	

ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACIÓN	CUADRO CLÍNICO	DIAGNOSTICO	TX	IMÁGENES
						Metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días	
Candilomas acuilados	Es causado por el VPH, se caracteriza por la presencia de verrugas o condilomas	Aspectos epidemiológicos aun no claros	Planos y acumiados	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”.	Clínica, pero también por pruebas de citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la detección del antígeno (Ag) viral	No existe tratamiento, pero si una prevención a esta (vacuna contra VPH)	
Condilomas planos	Es causado por treponema pallidum y por el virus de VPH,	Puede ser causado por un secundarismo sífilico		condilomas planos, lesiones de superficie lisa, bases anchos y ocasionalmente exudativos	Inspección de lesiones	Tx específico para sífilis	
Hepatitis C	Llega a permanecer en el organismo humano por varios años hasta que se	Se estima un contagio mundial de 3.9 millones de personas contagiadas	Hepatitis A, B, C	Cirrosis y el carcinoma hepatocelular	prueba anti-VHC	No existe vacuna contra este tipo de hepatitis	

	desarrolla la hepatitis crónica o una complicación de ésta						
VIH	Es el virus causan del SIDA	Se transmite a través de las relaciones sexuales desprotegidas			Prueba de ELISA		
SIDA	Segunda fase o fase activa y sintomática de VIH	Se presenta mas en hombres homosexuales	VIH-1 y VIH-2	<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 	carga viral de VIH y el conteo linfocitario que incluya la subpoblación de linfocitos CD3, CD4 y CD8.	Sin tratamiento	 

				<p>simple: úlceras mucocutáneas (más de un mes de duración) o bronquitis, neumonía o esofagitis.</p> <ul style="list-style-type: none">• Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.• Isosporidiasis intestinal crónica.• Sarcoma de Kaposi.• Linfoma de Burkitt.• Linfoma inmunoblástico.• Linfoma primario del cerebro.• Infección por complejo Mycobacterium avium-intracellulare (MAC) o Mycobacterium kansasii extrapulmonares.• Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.• Infección por otras micobacterias			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>(diseminadas o extrapulmonares).</p> <ul style="list-style-type: none">• Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>.• Neumonía recurrente (dos o más episodios en 1 año).• Leucoencefalopatía multifocal progresiva.• Bacteriemia recurrente por <i>Salmonella</i>.• Síndrome de desgaste asociado con VIH.• Toxoplasmosis cerebral.			
--	--	--	--	--	--	--	--

