



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Cielo Brissel Fernández Colín
Adriana Itzel Gallegos Gómez**

Cuadro comparativo

Sexualidad Humana

3"B"

| Infecciones de Transmisión Sexual | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|--|---|---|---|---|--|---|--|
| ITS | Definición | Agente causal | Factores epidemiológicos | Clasificación | Cuadro clínico | Diagnostico | Tratamiento | Imagen | |
| 1 | HERPES SIMPLE | Es una infección por virus que afecta a la piel y mucosas, se caracteriza por producir vesículas | VHS-1 y 2 | <ul style="list-style-type: none"> Afecta a todas las razas Se da en ambos sexos Se presenta a cualquier edad Afecta al rostro y/o genitales Número de parejas sexuales | <ul style="list-style-type: none"> VHS-1: Se presentan por ardo de la cintura VHS-2: Se presentan por ardo de la cintura | <ul style="list-style-type: none"> 1) Estomatitis: se presentan como infección vírica, con síntomas agudos, predominan en niños pequeños. 2) Herpes genital: La mayoría de los pacientes tienen sensación de ardor o quemadura y prurito leve, después aparecen las vesículas las cuales suelen transformarse en pustúlas. 3) Otros tipos: | <ul style="list-style-type: none"> No existe ningún tratamiento para la erradicación del virus durante su fase latente Tx local Aciclovir al 5% en crema, es útil sólo si se aplica desde la fase prodromática cada dos horas Acido acetilsalicílico Paracetamol Lesiones genitales: fomentos secantes fríos con agua de manzanilla, subacetato de aluminio, 2 veces al día Gingivoestomatitis: Enjuagues antisépticos; Colutorio de hidróxido de aluminio y magnesio con BENDARYL[®] antes de las comidas Herpes labial: protectores solares; tratamiento profiláctico | | |
| 2 | SÍFILIS | Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta | Treponema pallidum | <ul style="list-style-type: none"> Uso de drogas Relaciones sexuales estando drogados Múltiples compañeros sexuales cambios en las conductas sexuales el trabajo sexual personas solteras de ambos sexos edad de entre 15 y 25 años estudiantes personas que viajan con frecuencia | <ul style="list-style-type: none"> SÍFILIS TEMPRANA Chancro: aparece en el sitio de inoculación, pero lo general en genitales, perineo o ano, en la boca. Inicia como una pápula que se erosiona con rapidez, formando una úlcera de tamaño variable, única, no dolorosa, de superficie limpia y bordes precisos, sin datos de inflamación, con base indurada. Suele acompañarse de adenomegalias, duras, no dolorosas, ni supurativas, unilaterales o bilaterales y con un ganglio satélite Secundarismo: Llegan a afectar se piel, ganglios, anejos cutáneos y mucosas, además de observarse síntomas generales Sífilide maculosa o roséola sífilítica. Es una de las primeras en aparecer; se trata de una erupción macular con lesiones lenticulares rosadas, asintomáticas y de aparición súbita que predominan en tronco, cuello y raíz de miembros Sífilide papulosa. Afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo y a menudo están rodeadas de un collarito de escama fina Sífilide papulopústulosa. Es la manifestación más notoria, se ve sobre todo en el sitio de implantación del pelo (corona ventral), piel cabelluda, nariz y región perioral Sífilide papulocamisa o psoriasisiforme. Las pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasisiforme, pero la psoriasis no tiene pápulas y se presenta sobre todo en calientes Sífilide papuloerosiva o condilomas planos. Se observa en sitios húmedos y calientes, como en límites de piel y mucosas de región anogenital y en pliegues. Son pápulas que se erosionan, pero como están en sitios húmedos no forman costra. Al igual que el resto de las sífilides resultan asintomáticas e infectantes SÍFILIS TARDÍA BENIGNA La lesión fundamental es el nódulo que en ocasiones evoluciona a goma, se reabsorbe y necrosa, dando lugar a extensas áreas de destrucción tisular que no tienden a la curación espontánea SÍFILIS PRENATAL Se adquiere durante la gestación, a partir del cuarto mes, ya que antes el treponema no logra atravesar la placenta, cuando hay infección de ésta lo que se producen son abortos. | <ul style="list-style-type: none"> La infección inicia con la introducción del T. pallidum que se transmite por contacto directo de las mucosas o por la piel, el microorganismo se disemina en horas por el sistema linfático y hematogeo. Después de un periodo de incubación de 2 a 3 semanas aparece la primera manifestación clínica que tiene una duración de 3 a 6 semanas y desaparece de manera espontánea. | <ul style="list-style-type: none"> VDRL y TNA-ABS | <ul style="list-style-type: none"> Penicilina G Benzatínica 2.4 millones intramuscular, 1.2 millones en cada glúteo, una cada semana por 3 semanas | |
| 3 | INFOGRANULOMA VENEREO | Es una infección sistémica, de transmisión sexual | Chlamydia trachomatis | <ul style="list-style-type: none"> Predomina en hombres Las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en mujeres Personas con mayor actividad sexual Adolescentes Adultos jóvenes Personas de nivel socioeconómico bajo | <ul style="list-style-type: none"> Primera etapa: ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, puede iniciar como pápula, vesícula o erupción, dura poco y es asintomática. Segunda etapa: aparece después de 2 a 6 semanas de la lesión primaria, inicia con síntomas de inflamación local, aumento de volumen, fiebre y malestar general. Tercera etapa: es la fase más destructiva de la infección por falta de tratamiento en las fases tempranas de la infección. | <ul style="list-style-type: none"> examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón | <ul style="list-style-type: none"> Doxiciclina 100mg cada 12 horas por 21 días | | |
| 4 | GRANULOMA INGUINAL | Es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo, que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas | Calymmatobacterium granulomatis | <ul style="list-style-type: none"> Frecuente en países tropicales y subtropicales Predomina en varones | <ul style="list-style-type: none"> inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisa y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, entumecido, 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 pené, periné, pubis y región perianal, sobre todo en varones que mantienen relaciones homosexuales. | <ul style="list-style-type: none"> Se hace con la demostración del C. granulomatis en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan | <ul style="list-style-type: none"> 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 3 semanas. Para aquellos pacientes poco apegados al tratamiento o con baja respuesta a los antibióticos convencionales se recomienda el uso de: <ul style="list-style-type: none"> 1 g semanal de azitromicina 1 g de ceftriaxona diario o norfloxacina | | |
| 5 | CHANCROIDE | Es una infección genital, poco frecuente en México, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas | Haemophilus ducreyi | <ul style="list-style-type: none"> Mayor incidencia en climas cálidos Mala higiene Pobreza Drogadicción Mayor incidencia entre los 25 y 30 años de edad Principalmente en hombres La mujer generalmente es portadora | <ul style="list-style-type: none"> aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pustúlas y se ulcean, 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 seco o tener abundantemente tejido de granulación que sangra con facilidad. | <ul style="list-style-type: none"> Es indispensable hacer diagnóstico diferencial con aquellas lesiones que producen úlceras en genitales, como sífilis, LGV, herpes simple y granuloma inguinale. Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo | <ul style="list-style-type: none"> ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO u ofloxacina 400 mg c/12 h por 5 días, eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días, azitromicina 1 g VO o ceftriaxona 250 mg IM en dosis única | | |
| 6 | CITOMEGALOVIRUS | Es una infección de por vida con periodos de latencia. A menudo es asintomática en pacientes inmunocompetentes | Herpesviridae | <ul style="list-style-type: none"> Edad de la primera relación sexual Total de años de vida sexual activa Tiempo de relaciones sexuales antes del primer embarazo | <ul style="list-style-type: none"> 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 general. | <ul style="list-style-type: none"> no se diagnostica, ya que cuando son sintomáticas tienden a confundirse con cuadros febriles banales. Es factible detectar la infección mediante serología y cultivos de tejido afectado | <ul style="list-style-type: none"> No hay tratamiento | | |
| 7 | GONORRREA VAGINAL | Es una ITS sexual muy común en la historia de la humanidad y aún vigente | Neisseria gonorrhoeae | <ul style="list-style-type: none"> Se da entre los 18 y 25 años de edad Antecedentes de infecciones sexualmente activas Se da por contacto sexual | <ul style="list-style-type: none"> se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. La afección de las glándulas de Bartholin es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por hinchazón dolorosa. La infección se propaga en sentido ascendente, dando lugar a salpingitis y peritonitis pélvica | <ul style="list-style-type: none"> 1. Examen microscópico del gonococo, el cual se basa en el examen directo de la secreción cervicovaginal. 2. Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler 3. Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos, a veces intracelocitarios, en otros casos adheridos a la superficie celular 4. Cultivo en medio de agar chocolate o de Tellen-Martin 5. Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente o sobre un extendido de material cultivado 6. Detección mediante PCR | <ul style="list-style-type: none"> Ceftriaxona cada 8 horas | | |
| 8 | CLAMIDIASIS VAGINAL | Es una infección bacteriana que se contagia a través del contacto sexual con una persona infectada, es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes | Chlamydia trachomatis | <ul style="list-style-type: none"> Consumo de tabaco antecedentes de infecciones por Chlamydia pareja sexual reciente ectopia cervical | <ul style="list-style-type: none"> 1. En la mujer a menudo es asintomática. La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio clínico endocervical. 2. sólo 10% de los pacientes manifiestan cervicitis y vulvovaginitis subclínica con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia. | <ul style="list-style-type: none"> 1. El cultivo se realiza en células de McCoy o HeLa 229 tratadas. Se realiza con muestras de endocervix y en la pareja hombre de uretra pero no con orina. 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. Existen varias técnicas: PCR, LCR, TMA, etc., con una sensibilidad equivalente a la del cultivo muy fáciles de emplear | <ul style="list-style-type: none"> Azitromicina 1g vía oral, dosis única | | |
| 9 | TRICOMONIASIS VAGINAL | Es una infección de transmisión sexual causada por un parásito protozoario, que se puede contraer a través de las relaciones sexuales vaginales sin protección con una persona que tenga la enfermedad. | Trichomona vaginalis | <ul style="list-style-type: none"> Múltiples parejas sexuales. Antecedentes de ITS Haber tenido tricomoniasis anteriormente | <ul style="list-style-type: none"> 1. De forma habitual aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida, suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia 2. 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 rodeadas, rojas, irregulares, yodo-negativas, cada una de las cuales resulta de la confluencia de varios puntos rojos y sobretodo de la mucosa indurada pero hiperémica o sobre una mucosa diseminada de puntos rojos | <ul style="list-style-type: none"> 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, donde se pueden observar formaciones ovoides en forma de pera, flageladas; permiten observar también el astosillo y el "glo" 3. El cultivo no es necesario ya que la sensibilidad y la especificidad de los exámenes directos son suficientes | <ul style="list-style-type: none"> metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días 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 | | |
| 10 | VAGINOSIS BACTERIANA | Es un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. | Gardnerella vaginalis, peptostreptococos, bacteroides, Eubacterium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum y Mobiluncus | <ul style="list-style-type: none"> Tener diferentes parejas sexuales Lavados vaginales. Ausencia natural de lactobacilos | <ul style="list-style-type: none"> Presentan secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. El cérvix, lo mismo que la vagina y la vagina, muestran un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico | <ul 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 y ausencia notable de leucocitos. 4. La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) desde un olor fétido | <ul style="list-style-type: none"> Metronidazol: <ul style="list-style-type: none"> 500 mg VO dos veces al día durante 7 días administración intravaginal en gel al 0.75% de manera concurrente dosis única de 2 g por vía oral. Clindamicina: <ul style="list-style-type: none"> un aplicador (5 g intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días capítulo de 300 mg VO dos veces al día por 7 días un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días | | |
| 11 | MICOSIS VAGINAL | Es una infección fúngica en la vagina y los tejidos de la apertura de la vagina, siendo la causa más frecuente de consultas ginecológicas | Candida albicans | <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Embarazo Vestimentas Distrastimosis Alteraciones inmunitarias Tratamiento con estrógenos o anticonceptivos orales Uso de antibióticos que induce cambio en la flora vaginal | <ul style="list-style-type: none"> Se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistente "cremosa" acompañada de prurito vulvar; dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano. En ocasiones se observa el prurito por contacto de la crina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado | <ul style="list-style-type: none"> 1) Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas 2) La prueba de Papanicolaou, que tiene una precisión diagnóstica moderada 3) El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en ausencia de Sabouraud o en medio de Nickerson. 4) examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con seudohifas | <ul style="list-style-type: none"> Butoconazol: <ul style="list-style-type: none"> crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días Clotrimazol: <ul style="list-style-type: none"> Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días Miconazol: <ul style="list-style-type: none"> Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días Ovulos vaginales, 200 mg durante 3 días. Nistatina: <ul style="list-style-type: none"> tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días. Ticonazol: <ul style="list-style-type: none"> crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única. Terconazol: <ul style="list-style-type: none"> Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. Ovulos vaginales, 80 mg durante 3 días. Fluconazol: <ul style="list-style-type: none"> capítulo de 150 mg en dosis única, cada semana, por 4 semanas | | |
| 12 | EPI | Es 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 | Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis | <ul style="list-style-type: none"> Antecedente de ITS o de salpingitis Unidad en la pareja sexual Multiplicidad de compañeros sexuales Edad inferior a 25 años Factores que puedan modificar la conducta sexual | <ul style="list-style-type: none"> Salpingitis aguda, dolor en hipogastrio y Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión sexual. Dispareunia, irritación peritoneal discreta, náuseas. Los otros signos que pueden asociarse son intermitentes: leucorrea, fiebre superior o igual a 38° C, metrorragias, signos urinarios en 20% de las enfermas. | <ul style="list-style-type: none"> Análisis de laboratorio de rutina: Treponema pallidum Haemagglutination assay (TPHA), VDRL, serología para VIH y 2, AgRH y antígeno antiVHC. Análisis bacteriológicos: El diagnóstico bacteriológico de los salpingitis por Chlamydia puede realizarse ya sea de forma directa o de forma indirecta Ecografía: Suele ser normal en la fase inicial aguda. En la fase supratubaria avanzada puede mostrar una colección en anevos Laparoscopia: está indicada en casos de duda diagnóstica o de fracaso de una antibióticoterapia de prueba al cabo de 48 horas | <ul style="list-style-type: none"> paciente con manejo externo. régimen A se administra o efloxacin 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días o levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días, con opción de metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días. régimen B incluye: <ul style="list-style-type: none"> o ceftriaxona 2 g IM, más probenecid 1 g VO de manera concurrente o 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. paciente hospitalizada <ul style="list-style-type: none"> régimen A se administra o ceftriaxona 2 g IV cada seis horas o cefotetan 2 g IV cada 12 h, más doxiciclina 100 mg vía endovenosa u oral cada 12 horas. régimen B se indica: <ul style="list-style-type: none"> o clindamicina 900 mg IV cada 8 h, más gentamicina dosis de carga IV 8M (2mg/kg de peso corporal), seguida por una dosis de sosten (1.5mg/kg) cada 8 horas | | |
| 13 | CONDILOMAS ACUMINADOS | También conocida como verrugas anogenitales, "crestas", papilomas venéreas o verrugas venéreas, son una pequeña protuberancia en los genitales causada por el virus del papiloma humano | Papillomavirus | <ul style="list-style-type: none"> Tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas. Haber tenido otra infección de transmisión sexual. Tener relaciones sexuales con una pareja cuyos antecedentes sexuales no conozcas. Volverse sexualmente activo a una edad temprana. | <ul style="list-style-type: none"> 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". | <ul style="list-style-type: none"> inspección de las lesiones Colposcopia e histopatología Microscopia electrónica Detección del DNA viral mediante la PCR Detección del antígeno (Ag) viral | <ul style="list-style-type: none"> Autoplicación <ul style="list-style-type: none"> podofilotoxina al 5% en crema, aplicada dos veces al día por tres días, seguidos de cuatro días de descanso y repetición del ciclo cuatro ocasiones imiquimod al 5% en crema, aplicado tres veces a la semana por 16 semanas. Procedimiento por el médico <ul style="list-style-type: none"> crioterapia con nitrógeno líquido aplicar cada cinco a seis semanas podofílina 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 remoción quirúrgica: electrocirugía o extirpación quirúrgica. | | |
| 14 | CONDILOMAS PLANOS | Es una manifestación cutánea clásica, aunque infrecuente de la sífilis secundaria | Treponema pallidum y VPH | <ul style="list-style-type: none"> Edad joven Múltiples parejas sexuales Primera infección sexual temprana Pareja masculina con múltiples parejas sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> Tiene un aspecto plano que alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros. Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base grisácea y, en ocasiones, son seudoválvulas. Suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas. | <ul style="list-style-type: none"> se establece por la inspección de las lesiones, pero es de suma importancia que ante este tipo de condiloma el médico sugiera a la persona realizarse una serología para sífilis (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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 focal ya descrito para los condilomas acuminados. | | |
| 15 | HEPATITIS C | son virus hepatotropos, esto es, tienen como órgano blanco el Hígado. Es transmitido a través de las relaciones sexuales desprotegidas | VHC | <ul style="list-style-type: none"> Recibir transfusiones de sangre contaminada con el virus Compartir agujas para inyectarse drogas. Tener relaciones sexuales sin protección | <ul style="list-style-type: none"> Permanecer en el organismo humano por varios años hasta que se desarrolla la hepatitis crónica o una complicación como cirrosis y/o el carcinoma hepatocelular | <ul style="list-style-type: none"> Detección serológica de anticuerpos (anti-VHC). Análisis de inmunotransferencia recombinante o bien una Prueba de detección (cualitativa) del RNA de VHC mediante PCR | <ul style="list-style-type: none"> Peginterferón α-2b, cuya dosis es 0.5 o 1 µg/kg de peso corporal de manera subcutánea una vez por semana Peginterferón α-2a, cuya dosis es de 180 µg, de manera subcutánea una vez por semana sofosbuvir, 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 | | |
| 16 | VH | Es el virus que causa el sida | VH-I y VH-2 | <ul style="list-style-type: none"> Tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo Padece otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidias, gonorrea o vaginosis bacteriana Hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales | <ul style="list-style-type: none"> VH-1 es el más conocido y el responsable de la mayoría de los casos de sida en el mundo VH-2 es más frecuente en el Continente Africano | <ul style="list-style-type: none"> Sudores. Escalofríos. Fiebre recurrente. Diarrea crónica. Ganglios linfáticos inflamados. Manchas persistentes o lesiones inusuales en la lengua o la boca. Fatiga persistente, sin causa aparente. Debilidad. | <ul style="list-style-type: none"> Se realiza mediante un análisis de sangre que identifica alguno de los componentes del virus (principalmente su RNA) o los anticuerpos formados frente a alguno de esos componentes | <ul style="list-style-type: none"> no tiene tratamiento | |
| 17 | SDA | Es una enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición. | VH | <ul style="list-style-type: none"> Tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo Padece otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidias, gonorrea o vaginosis bacteriana Hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales | <ul style="list-style-type: none"> - Sudores. - Escalofríos. - Fiebre recurrente. - Diarrea. - Pérdida de peso. - Condilomas vaginal oral (condilomas) - Herpes (herpes zóster) - Neumonía | <ul style="list-style-type: none"> se utiliza la correlación de las enfermedades oportunistas con el cuenta de linfocitos T-CD4 obtenida en el estudio de laboratorio, conocido como conteo linfocitario y pruebas de monitoreo | <ul style="list-style-type: none"> 1. conjunto de medicamentos que se utilizan para tratar las enfermedades oportunistas a: <ul style="list-style-type: none"> retrovirus: zidovudina, zalcitabina, didanosina, zalcitabina, zalcitabina toxoplasmosis neumonía por pneumocistis jirovecii 2. medicamentos antiretrovirales que tratan la infección por el VIH en sí misma a: se emplean en una combinación de tres o más fármacos. A esto se le llama terapia antiretroviral combinada o tratamiento antiretroviral altamente activo (TAAHA). | | |

Bibliografía

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