



Nombre del alumno:

Leslie Dennis Cabrera Sanchez

Nahara Ageleth Figueroa Caballero

**Nombre del profesor: Mariana
Catalina Saucedo Dominguez**

Actividad: Cuadro comparativo

Materia: Sexualidad humana

Grado: 3

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2023

CUADRO COMPARATIVO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INFECCIONES	DEFINICIÓN	ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACIÓN	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	IMAGEN
<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,</p> <p>La edad promedio de inicio de herpes genital es entre 20 y 25 años.</p>	<p>El VHS-1 por lo general afecta el rostro.</p> <p>VHS-2 lo hace con los genitales, aunque ambos se pueden encontrar en cualquier parte del cuerpo.</p>	<p>Se presenta en:</p> <p>1) Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial.</p> <p>2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.</p> <p>3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.</p>	<p>Básicamente es clínico: las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa o úlceras pequeñas con la misma disposición, precedidas de ardor y prurito.</p> <p>Cuando la clínica no es suficiente se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ citodiagnóstico de Tzanck ➤ La biopsia 	<p>Local: Aciclovir en crema cada dos horas. En gingivostomatitis herpética una opción es hacer enjuagues benadryl</p> <p>Sistémico: El tratamiento de la primoinfección 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.</p> <p>En caso de no funcionar se modifica la dosis, o se deja hasta 6 meses cuando los pacientes tienen varias recurrencias.</p>	 

SÍFILIS

Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, *Treponema Palladium*

La sífilis es una infección de distribución mundial, al parecer de origen americano.

Disminuyo notablemente con el uso de la penicilina.

Los factores a los que se ha atribuido el incremento de la sífilis, así como de otras ITS en los últimos años, son el uso de drogas, múltiples compañeros sexuales

Sífilis tardía benigna: A pesar de no recibir tratamiento, sólo 30% de los pacientes desarrollará sífilis tardía sintomática o sífilis terciaria, En los huesos hay periostitis y gomas destructivas muy dolorosas.

Sífilis prenatal: se adquiere durante la gestación, a partir del cuarto mes, ya que antes la *treponema* no logra atravesar la placenta, el producto nace muerto, hay parto prematuro con el producto enfermo.

La primera manifestación clínica: el chancro duro.
En el secundarismo: Manifestaciones en piel y anexos, mucosas y órganos. Las lesiones secundarias pueden durar desde semanas hasta un año si el paciente no recibe tratamiento.

Sifilide maculosa o roséola sifilítica: Es una de las primeras en aparecer.

Sifilide papulosa: Esta variedad por lo general afecta palmas y plantas.

Sifilide papulocostrosa: Es la manifestación más notoria

Es una infección que semeja a múltiples padecimientos de cualquier aparato o sistema, lo que le ha dado el sobrenombre de la "gran imitadora". Debido a ello, aun cuando la clínica sea orientadora, es indispensable comprobar la existencia de la *treponema*.

El campo oscuro: se utiliza para el diagnóstico en la sífilis temprana.

VDRL: (Venereal Disease Reserch Laboratories)

FTAabs: (Fluoresent Treponemic Antibodies absorbed)

Penicilina procaínica: se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h 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 a la penicilina, otras alternativas son **doxiciclina:** 100 mg VO cada 12 h.

Tetraciclina: 500 mg VO cada 6 h durante 30 días.

Ceftriaxona: 250 mg IM por 14 días
azitromicina: 500 mg/día.

Para las mujeres embarazadas se utiliza **eritromicina** 500 mg cada 6 h durante 15 días.

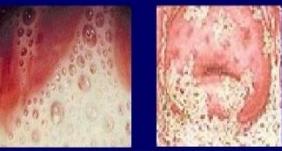


<p>LINFOGRANULOMA VENÉREO</p>	<p>(LGV) es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.</p>	<p>Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México.</p> <p>Predomina en el hombre, sin embargo, las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en las mujeres.</p>		<p>El LGV se clasifica en tres etapas.</p> <p>La primera etapa: ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula.</p> <p>En la segunda etapa: la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria, la piel se torna eritematoviolácea.</p> <p>la tercera etapa: es la fase más destructiva de la infección, por lo general no llega a presentarse. Aquí aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas y edema genital graves.</p>	<p>El diagnóstico debe comprobarse mediante el examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón.</p> <p>La tinción de Giemsa la titulación de anticuerpos fluorescentes de las pruebas ELISA y reacción en cadena de la polimerasa PCR</p>	<p>En la infección no complicada se recomienda utilizar 500 mg de tetraciclina cada 6 h, doxiciclina 100 mg cada 12 h Eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. También es factible dar una dosis única de 1 g de azitromicina.</p> <p>Si están embarazadas se prefiere usar amoxicilina 500 mg cada 8 h por 7 a 10 días.</p> <p>Las complicaciones requieren además un tratamiento quirúrgico.</p> <p>En las mujeres con infección pélvica inflamatoria se recomienda alargar el tratamiento de dos a tres semanas.</p>	 
<p>GRANULOMA INGUINAL</p>	<p>El granuloma inguinal (GI) o donovanosis es una infección crónica, granulomatosa que</p>	<p>Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y</p>		<p>Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días, e inicia con una pápula firme o nódulo</p>	<p>El diagnóstico de granuloma inguinal se hace con la demostración del C.</p>	<p>El trimetoprim sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15</p>	

	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.	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		no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad. En la mujer se presenta sobre todo en labios mayores y menores, así como en el pubis En hombre en pene, periné, pubis y región perianal	granulomatosis en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan. tinciones especiales como Giemsa, Wright o Warthin Starry.	días y la tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas. En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.	
CHANCROIDE	Chancroide, chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, poco frecuente en México, causada por el Haemophilus ducreyi, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.	Es una infección de distribución mundial 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		Después de un periodo de incubación de 24 a 48 h promedio, aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, el fondo de la úlcera puede ser sucio o tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad. De manera característica las	Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.	Se recomienda el uso de 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>asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción.</p> <p>Su mayor incidencia ocurre entre los 25 y 30 años y se presenta casi de manera exclusiva en hombres.</p>		<p>lesiones son muy dolorosas.</p> <p>En el hombre es evidente en el frenillo, prepucio, surco balanoprepucial y glande.</p> <p>Si llega a presentarse en la mujer, afecta labios, vestíbulo, clítoris, pared vaginal y por extensión, introito, cérvix y región perianal.</p>			
CITOMEGALOVIRUS	<p>El CMV pertenece a la familia de los Herpesviridae, por lo que comparte, con el resto de los virus herpes, el ser 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</p>	<p>El CMV tiene distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90%.</p> <p>Al parecer, las recurrencias del CMV están influenciadas por la edad de la primera relación sexual, el total de años de vida sexual activa y el tiempo de relaciones</p>		<p>En la mayoría de los casos, 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. Cuando el estado inmunológico del paciente está muy deteriorado, hay</p>	<p>La mayor de las veces la infección por CMV no se diagnostica, ya que cuando son sintomáticas tienden a confundirse con cuadros febriles banales.</p> <p>Es factible detectar la infección mediante serología, también se pueden realizar cultivos de tejido afectado.</p>	<p>Valanciclovir VO 900 mg c/12 h por 21 días 900 mg c/24 h.</p> <p>Foscarnet IV, catéter central 90 mg/kg/12 h 90 mg/kg/24 h por 14 días o más</p>	 <p>Citomegalovirus</p>

	dan un alto grado de transmisibilidad.	sexuales antes del primer embarazo		impacto Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión en el sistema digestivo, la retina (con ceguera), pulmones y SNC.			
GONORREA VAGINAL	La gonorrea o blenorragia es una ITS sexual muy conocida en la historia de la humanidad y aún vigente. La <i>Neisseria gonorrhoeae</i> es un diplococo aerobio gramnegativo cuyo único huésped natural es el ser humano.	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. forma asintomática hasta en 70% de las mujeres y en forma silenciosa en 2% de los hombres.		El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días. Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por tumefacción dolorosa.	El adecuado diagnóstico debe seguir los pasos listados a continuación: 1) Examen microscópico del gonococo. 2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler. 3) Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos 4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tellen-Martin. 5) Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente. 6) Detección mediante PCR	Cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), ofloxacina 400 mg VO en dosis única.	

<h2 style="text-align: center;">CLAMIDIASIS VAGINAL</h2>	<p>En el contexto de las ITS, esta infección constituye un serio problema, el cual todavía está fuera del conocimiento de muchos pacientes y de algunos médicos. Sólo en los últimos años, al disponer de medios diagnósticos oportunos, ha sido evidente cómo la infección por Chlamydia.</p>	<p>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%) 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.</p>		<p>Explica la benignidad de los síntomas clínicos iniciales, está el desarrollo de cervicitis discreta. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente.</p> <p>cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia.</p>	<p>A fin de establecer un diagnóstico certero, es preciso cumplir con los pasos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas. 2) Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales. <p>PCR LCR</p>	<p>Azitrocina 1 g por vía oral (dosis única) doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, ofloxacina 300 mg VO durante 7 días, o levofloxacina 500 mg VO durante 7 días, o eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días</p>	
<h2 style="text-align: center;">TRICOMONIASIS VAGINAL</h2>	<p>Es 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.</p>	<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>Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida.</p> <p>secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso</p>	<p>Hay tres factores a considerar para realizar un diagnóstico apropiado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Examen en fresco. Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa. 2) El cultivo 	<p>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, y por último Metronidazol 2 g VO en dosis única.</p>	

VAGINOSIS BACTERIANA

La vaginosis bacteriana se define como 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 (ausencia de polimorfonucleares), lo que la distingue de las vaginitis.

prurito, ardor y dispareunia.

Presentan la queja de secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado").

El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable.

En cambio, los compañeros sexuales de las mujeres con vaginosis bacteriana suelen ser asintomático.

1) olor vaginal "a pescado" de la secreción vaginal, en especial después del coito

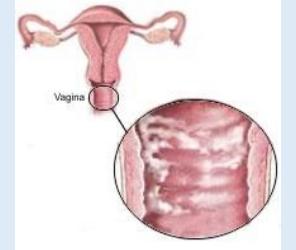
2) secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales.

3) Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos.

4) La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido.

Metronidazol, 500 mg VO dos veces al día durante 7 días, administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días, o bien, dosis única de 2 g por vía oral.

Clindamicina, un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días, o bien, cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días, un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días



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. La difusión de la *Candida* hacia la vagina puede provenir del recto o de focos cutáneos, así como también por contacto sexual o a través de fómites.

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.

Se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo 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.

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

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

4) El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson

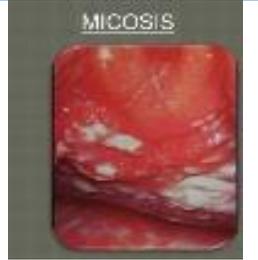
Butoconazol: crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días.

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

Comprimidos de aplicación intravaginal 100 mg durante 7 días.

Nistatina: vaginales, 100 000 unidades durante 14 días.

Ticonazol: crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única.



EPI

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 después

La incidencia de salpingitis aumenta entre los 15 y 25 años, la cual disminuye después, según los trabajos iniciales de Westrom y varios estudios ulteriores.

Irritación peritoneal a menudo, algunas náuseas.

Leucorrea
fiebre superior o igual a 38° C
Metrorragias
endometritis y por último signos urinarios.

Análisis de laboratorio de rutina:
Biometría hemática
VDRL
VHC

Análisis bacteriológicos:

PCR

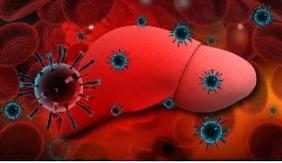
Ofloxacina: 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días,

Levofloxacina: 500 mg VO una vez al día durante 14 días
Metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días.



	de una salpingitis. En ausencia de un diagnóstico y tratamiento tempranos la evolución prosigue hacia secuelas tubáricas inflamatorias que provocan embarazos ectópicos, esterilidad e incluso dolores pélvicos crónicos.			En la exploración abdominal de la paciente quizá haya dolor o una resistencia hipogástrica o ilíaca. vaginitis o cervicitis Las salpingitis gonocócicas presentan un cuadro sintomático que suele ser grave.	Inmunoenzimología ELISA Ecografía: Suele ser normal en la fase inicial aguda. Laparoscopia: está indicada en casos de duda diagnóstica o de fracaso de una antibioticoterapia de prueba al cabo de 48 horas.	Cefoxitina: 2 g IM, más probenecid 1 g VO de manera concurrente, o Ceftriaxona: 250 mg IM Doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 14 días, con opción de Metronidazol: 500 mg VO cada 12 h durante 14 días.	
CONDILOMAS ACUMINADOS	También conocida como verrugas anogenitales, “crestas” papilomas o verrugas venéreos, 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.	En la actualidad, la infección por el VPH tiene una importancia capital para la comunidad médica y científica debido al potencial oncogénico de algunos de sus genotipos, mismo que aunado a una serie de factores como aspectos epidemiológicos aún no claros.		La manifestación clínica más común: es el condiloma o verruga, 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”. En la mujer: condilomas quizá aparezcan alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse	Dentro de las técnicas diagnósticas actuales para la detección del VPH se encuentran: La citología Colposcopia Histopatología Microscopia electrónica Detección del DNA viral mediante la PCR Detección del antígeno (Ag) viral.	Podofilotoxina: en crema, aplicada dos veces al día por tres días, seguidos de cuatro días de descanso y repetición del ciclo por cuatro ocasiones. Imiquimod: en crema, aplicado tres veces a la semana por 16 semanas. Crioterapia con nitrógeno líquido aplicar cada una o dos semanas.	

				<p>al periné y los márgenes del ano.</p> <p>En el hombre: suelen aparecer en el pene a nivel del frenillo, surco balanoprepucial, mucosa del glande, prepucio y uretra.</p>		<p>Podofilina: aplicado una vez a la semana y recomendar lavado de la zona de dos a cuatro horas después de la aplicación</p> <p>Acido tricloroacético: aplicado una vez a la semana.</p> <p>Remoción quirúrgica: electrocirugía o extirpación quirúrgica.</p>
<p>CONDILOMAS PLANOS</p>	<p>Los condilomas planos, como ya se mencionó en las causas de los principales síndromes de ITS, pueden ser originados por dos microorganismos específicos: Treponema pallidum y VPH.</p>			<p>Condiloma: tiene un aspecto plano, es decir, comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable. Son lesiones que tienen una superficie lisa una base ancha y en ocasiones, son exudativas.</p> <p>Los condilomas planos, al margen del sexo de los pacientes suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel</p>	<p>El diagnóstico se establece por la inspección de las lesiones.</p> <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>	<p>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 local ya descrito para los condilomas acuminados.</p>

<p>INFECCIÓN POR VIRUS DE HEPATITIS C</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>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. Además, se calcula que cada año morirán de 8 000 a 10 000 personas por hepatopatías crónicas como las relacionadas con VHC.</p>		<p>cercana a estas zonas.</p> <p>El VHC llega a permanecer en el organismo humano por varios años hasta que se desarrolla la hepatitis crónica o una complicación.</p> <p>La cirrosis y el carcinoma hepatocelular son las complicaciones más significativas de esta infección.</p>	<p>El diagnóstico de la infección por VHC se realiza a través de la detección serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC).</p>	<p>El peginterferón α-2b, cuya dosis es 0.5 o 1 μg/kg de peso corporal, y el peginterferón α-2a, cuya dosis es de 180 μg ambos se aplican de manera subcutánea una vez por semana.</p> <p>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>	
<p>VIH</p>	<p>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.</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</p>	<p>VIH-1 VIH-2</p>		<p>La 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</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</p>	

	<p>En la patogénesis de la infección por VIH un aspecto significativo es la destrucción de linfocitos cooperadores CD4, que trae consigo la pérdida de la competencia del sistema inmunológico.</p> <p>El VIH es un virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus.</p>	<p>personas menores de 15 años. Cada día ocurren 11 000 nuevos casos de infección por VIH en el mundo. Alrededor de la mitad de las personas que se infectan a diario están ubicadas entre los 15 y 24 años.</p>			<p>diagnóstico se suele emplear la prueba llamada Western blot.</p> <p>PCR cualitativa, cultivo de virus.</p> <p>Pruebas rápidas, las más utilizadas son la OraSure y la OraQuick.</p>	<p>mejor calidad de vida para las personas afectadas.</p> <p>Abacavir Tabletas 300 mg 300 mg c/12 h VO</p> <p>Didanosina Tabletas 100 mg >60 kg: 200 mg c/12 h VO</p>	
<p>SIDA</p>	<p>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 tarden en aparecer desde unos meses hasta más de 10 años después de la infección inicial</p>			<p>En la actualidad se reconoce que el curso de la infección por VIH está caracterizado por episodios de enfermedad que quizá estén seguidos por una recuperación y periodos asintomáticos.</p> <p>Candidiasis orofaríngea, traqueal o bronquial.</p> <p>Coccidiomicosis diseminada o extrapulmonar.</p>	<p>Para definir que una persona tiene sida se utiliza la correlación de las enfermedades oportunistas con la cuenta de linfocitos T-CD4 obtenida en el estudio de laboratorio, conocido como conteo linfocitario. Ahí, una persona con un conteo de linfocitos T-CD4 menos de 200 células/μL es considerada en etapa sida.</p>		

				Carcinoma cervical invasor. Criptococosis extrapulmonar. Criptosporidiosis intestinal crónica.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Bibliografía

Montis, I. A. (2008). *Sexualidad Humana*. México: El manual moderno s.a de C.V.