



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dr. Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Nombre del trabajo: ITS

Materia: Sexualidad humana

Grado y grupo: 3° "B"

Carrera: Medicina humana.

Enfermedad	Definición	Agente causal	Aspectos epidemiológicos	clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen
Herpes simple	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	<ul style="list-style-type: none"> • VHS-1 • VHS-2. 	<p>En Estados Unidos se estima un gran número de casos nuevos anuales y una alta prevalencia en personas entre 15 y 75 años</p> <p>En México, la falta de educación sexual puede llevar a una prevalencia aún mayor. Afecta a todas las razas, ambos sexos y puede aparecer a cualquier edad, aunque es raro antes de los cuatro meses de vida</p> <p>La mayoría de los casos</p>		<p>1) Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial. úlceras superficiales, pequeñas y puntiformes</p> <p>acúmulo de úlceras pequeñas</p> <p>2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. o sensación de ardor o quemadura y prurito leve.</p> <p>3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.</p>	<p>Es básicamente clínico</p> <p>citodiagnóstico de Tzanck</p> <p>La biopsia</p>	<p>No existe ningún tratamiento para la erradicación del virus.</p> <p>Tratamiento local:</p> <p>Aciclovir al 5% en crema</p> <p>Agua de manzanilla o subacetato de aluminio</p> <p>Famciclovir</p> <p>Valaciclovir</p>	

			comienzan entre los 20 y 25 años.		El panadizo herpético aparece en los Dedos, y aumento de volumen del dedo, con eritema y sobre éste múltiples vesículas agrupadas que al romperse dejan úlceras			
Sífilis	Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos	Treponema pallidum.	Es una infección de distribución mundial. Factores que han incrementado la sífilis; son el uso de drogas como la cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales,	Sífilis tardía benigna: aparece dos a 20 años después de la inoculación. Sífilis prenatal: adquiere durante la gestación, a partir del cuarto mes	-El chancro; aparece en el sitio de inoculación, por lo general en genitales, periné o ano, inicia como una pápula que se erosiona con rapidez, formando una úlcera de tamaño variable. - Secundarismo: Las sífilides pueden presentar casi cualquier lesión elemental	El campo oscuro se utiliza para el diagnóstico en la sífilis temprana VDRL LCR	penicilina benzatínica	 

			<p>cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual. los grupos más afectados son solteros de ambos sexos entre 15 y 25 años, estudiantes, personas que viajan con frecuencia o quienes se dedican al trabajo sexual.</p>		<p>dermatológica, excepto vesículas o ampollas, las cuales sólo se ven en recién nacidos con sífilis, se clasifican en 5;</p> <ol style="list-style-type: none">1)Sifílida maculosa o roséola sifilítica.2)Sifílida papulosa.3)Sifílida papulocostrosa.4)Sifílida papuloescamosa o psoriasiforme.5)Sifílida papuloerosiva o condilomas planos. <p>-Relapso; se manifiesta como un secundarismo limitado, con pocas lesiones, sin sintomatología asociada y de menor duración, por lo que se confunden con</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					procesos banales.			
Linfogranuloma venereo	Es una infección sistémica, de transmisión sexual	Los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.	<p>Está presente en todo el Mundo Predomina en el hombre</p> <p>Se afectan con mayor frecuencia, a aquellos que tienen mayor actividad sexual, los adolescentes y adultos jóvenes y personas de nivel socioeconómico bajo.</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 herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática</p> <p>En la segunda etapa, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria</p> <p>La tercera etapa es la fase más destructiva de la infección, por lo general no llega a presentarse</p>	<p>Examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón</p> <p>ELISA PCR</p>	500 mg de tetraciclina cada 6 h, doxiciclina 100 mg cada 12 h o eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días	 

Granuloma inguinal	Es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle	Calymmatobacterium granulomatis	Mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales		Inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y elevados , su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad	Son visibles tanto en frotis como en tejidos con tinciones especiales como Giemsa, Wright o Warthin Starry.	El trimetoprim con sulfametoxazol o la tetraciclina	
Chancroide	Es una infección genital, poco frecuente en México, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.	Haemophilus ducreyi	Es una infección de distribución mundial Mayor incidencia en climas cálidos Es un cofactor en la transmisión del VIH. Mayor incidencia ocurre entre los 25 y 30 años de edad		Aparecen pápulas únicas o múltiples 50% de los pacientes tienen adenopatía inguinal, con la formación de un absceso fluctuante o bubón, la piel que recubre al absceso está roja y delgada	Recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.	ciprofloxacina	
Citomegalovirus	Es un virus que se transmite por	Herpesviridae	Tiene distribución		En la mayoría de los casos, la	Serología	Valanciclovir Ganciclovir	

	contacto directo con líquidos corporales y que puede causar problemas graves		mundial. Mayor incidencia en poblaciones de bajo nivel socioeconómico		<p>infección por CMV es asintomática. Pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, produce sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general.</p> <p>Pacientes con VIH en estadios avanzados en quienes se ve una úlcera genital o rectal, crónica y dolorosa</p>			
Gonorrea vaginal	La gonorrea o blenorragia es una ITS sexual muy conocida en la historia de la humanidad y aún vigente.	Neisseria gonorrhoeae	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		vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. secreción purulenta del endocervix y	Examen microscópico del gonococo Examen bacteriológico continción rápida con azul de Löffler Tinción de	cefixima 400 mg ciprofloxacina 500 mg ceftriaxona 250 mg ofloxacina 400 mg	

			<p>grupos de jóvenes sexualmente activos. se cree que 2% de las mujeres con actividad sexual alberga Neisseria gonorrhoeae</p>		<p>delas glándulas de Skene Afección de las glándulas de Bartholin. La infección se propaga ensentido ascendente; salpingitis peritonitis pélvica</p>	<p>Gram Cultivo en medio de agarchocolate o de Tallen-Martin Inmunofluorescencia Detección mediante PCR</p>		
<p>Clamidia vaginal</p>	<p>Esta infección constituye un serio problema, el cual todavía está fuera del conocimiento de muchos pacientes y de algunos médicos.</p>	<p>Chalmydia trachomatis</p>	<p>La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%.</p>		<p>Es mayormente asintomatica Cervicitis discreta Epitelio cilíndrico endocervical, Hipertrofiado cervicitis y vulvovaginitis sub aguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia.</p>	<p>El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas. Las técnicas directas de inmunoenzimo logía utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales.</p>	<p>Azitrocina 1 g Doxiciclina 100 mg Ofloxacina 300 mg</p>	

Tricomoniasis vaginal	Es de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior.	Trichomona vaginalis			-Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. -Eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia. - “cervicitis en fresa” CLINICA DEL COMPAÑERO SEXUAL -Manchas eritematosas, vesículas o ulceraciones y es poco probable que sea causa de uretritis -Balanopostitis	-Examen en fresco - Preparados de tinciones	Metronidazol	
Vaginosis bacteriana	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de	<ul style="list-style-type: none"> - Gardnerella vaginalis - Peptostreptococos - Bacteroids - Eubacterium - Mycoplasma 			-secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas -El ardor o el	-Microscopia de las secreciones Vaginales -olor vaginal “a pescado” de la secreción	Metronidazol Clindamicina	

	la vagina por una flora anaerobia.	<p>ma hominis ,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ureaplasma urealyticum - Mobiluncus 			prurito aparecen con frecuencia variable.	Vaginal -Secreciones vaginales		
Micosis vaginal	son una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica	<ul style="list-style-type: none"> - Candida albicans <p>pero también:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Torulopsis glabrata - Candida stellatoidea - tropicalis - pseudotropicalis - krusei - etc 			<p>VULVOVAGINITIS</p> <ul style="list-style-type: none"> -flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar -Dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar <p>A exploración física</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor vaginal, -dispareunia, -eritema con ardor e irritación vulvar -flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen microscópico de la secreción diluida -La prueba de Papanicolaou -la coloración de Gram -Examen de cultivo 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Butoconazol 2) Clotrimazol: 3) Miconazol: 4) Nistatina 5) Ticonazol. 6) Terconazol: 	   

-prurito vulvar.
-lesiones eritematosas, secas y maculares orificio
-vulvar y vaginal se encuentran recubiertos por pseudomembrans
-blancuzcas adheridas a la mucosa.
-cérvix esta enrojecido y presenta vascularidad aumentada y con la pseudomembrana

EN EL HOMBRE
-Balanopostitis
-manchas eritematosas, pequeñas, aterciopeladas, lúcidas, localizadas en el glande y prepucio descamación y prurito

EPI	Afección común en la mujer con actividad sexual				<p>Mujer joven que consulta por un dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas leucorrea en 50% de los casos, fiebre superior o igual a 38° C en 48%, metrorragias en 40% (que traducen la existencia de una endometritis) y, por último, signos urinarios en 20%</p> <p>Las salpingitis gonocócicas presentan un cuadro sintomático que suele ser grave, con la tríada típica: fiebre, dolor pélvico agudo y leucorrea</p>	<p>Análisis de laboratorio de rutina; Serologías: Treponema pallidum Haemagglutination assay (TPHA), VDRL, serología para VIH-1 y 2, AgHB y anticuerpo antiVHC. Análisis bacteriológicos Ecografía Laparoscopia</p>	<p>Regimen A : ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días, o 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>Regimen B: cefoxitina 2 g IM, 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</p>	
-----	---	--	--	--	---	---	--	---

					mocopurulenta.		12 h durante 14 días	
Condilomas acuminados	CONOCIDA COMO VERRUGAS ANOGENITALES, "CRESTAS", PAPILOMAS VENÉREOS O VERRUGAS VENÉREAS	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)			<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>En el hombre: SUELEN APARECER EN EL PENE A NIVEL DEL FRENILLO, SURCO BALANOPREPUICIAL, MUCOSA DEL GLANDE, PREPUCIO Y URETRA AUNQUE TAMBIÉN PUEDEN APARECER EN</p>	-CITOLOGÍA - MICROSCOPIA ELECTRÓNICA -COLPOSCOPIA E - HISTOPATOLOGÍA -DETECCIÓN DEL DNA VIRAL MEDIANTE LA PCR	EN LA ACTUALIDAD NO HAY DISPONIBLE ALGÚN TRATAMIENTO ESPECÍFICO TRATAMIENTO LA ELIMINACIÓN DE LAS LESIONES NO CURA DE LA INFECCIÓN, AUNQUE SÍ LA CONTROLA	

					ESCROTO, PERINEO, PUBIS, MÁRGENES DEL ANO E INCLUSO EN EL CANAL ANAL Y RECTO.			
condilomas Planos	así como origina condilomas acuminados, algunos de sus subtipos dan lugar a la aparición de los condilomas planos	Treponema pallidum y VPH.			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	serología para sífilis	El paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis, con el cual deben desaparecer las lesiones	 
Hepatitis c	son virus hepatotropos, esto es, tienen como órgano blanco al hígado.	es un virus RNA de cadena sencilla	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			-antiVHA IgM y - anti-VHA IgG -Marcadores serologicos	Interferón: 5 a 10 millones de UI 3 veces/semana por vía subcutánea. • Lamivudina: 100 o 150 mg cada 24 horas VO. • Adefovir: 10 mg cada 24 horas VO. • Entecavir: 0.5	 

							mg cada 24 horas VO (para pacientes sin historia de tratamiento previo con nucleósidos) y 1 mg cada 24 horas VO (para pacientes con historia de tratamiento previo con nucleósidos).	
VIH	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		Desde el decenio de los 1980-1989, los investigadores reconocieron que un número considerable de personas presentaban enfermedades e infecciones raras, con el común denominador de presentar un sistema inmunológico		-Afecta la capacidad de las personas para aprender e informarse	-ELISA -para confirmar el diagnóstico se suele emplear la prueba llamada Western blot	-No existe el tratamiento para el VIH	

			dañado.					
SIDA	El sida es la enfermedad ocasionada por el VIH	-VIH			provoca un deterioro significativo del sistema inmunológico	linfocitos T-CD4 Pruebas de monitoreo - carga viral de VIH - conteo linfocitario que incluya: CD3, CD4 y CD8 -	- A un no existe cura para el VIH	

Referencia

De Montis, I. A. (2008). Sexualidad humana. Editorial El Manual Moderno.