



Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



Nombre del Alumno: Leonardo López Roque

Martinez Hernandez Tania Elizabeth

Nombre del tema: Cuadro comparativo de las ITS

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: Sexualidad humana

Nombre del profesor: Saucedo Domínguez Mariana Catalina

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Tercer semestre

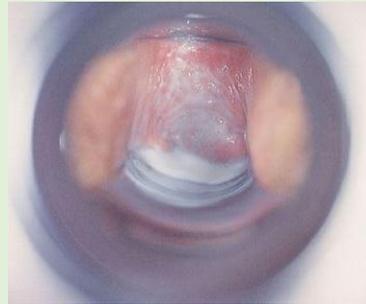
Nombre	Definición	Etiología	Clasificación	Aspectos epidemiológicos	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen patológico
Herpes simple	Infección de transmisión sexual en la que los síntomas son protuberancias o ampollas pequeñas y dolorosas en los genitales	Provocada por VHS. Hay dos cepas: VHS-1 VHS-2	Síndrome úlcerativo	Inicio de herpes genital 20-25 años, contacto con herpes labial, mayor activación sexual, contacto sexual con infectados	Ampollas dolorosas, micción dolorosa, cefalea, herpes labial, balanitis herpética, herpes diseminado, eccema herpético, panadizo, proctitis herpética y vulvovaginitis	<ul style="list-style-type: none"> - Cultivo viral - Citodiagnóstico de Tzanck - Biopsia 	<p>Aciclovir 200 mg /5 días</p> <p>Aciclovir 400-800mg/ 12h/ 5 días</p> <p>Famciclovir 250/12h/5 días</p> <p>Valaciclovir 500mg/12h/ 5 días</p>	
Sífilis	Infección sistémica de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos	Provocada por una espiroqueta: <i>Treponema pallidum</i>	Síndrome úlcerativo	Intercambio de relaciones sexuales con drogas, trabajo sexual y conductas. Partos con la infección presente y vida sexual activa	Chancro duro, neurosífilis, aortitis, aneurismas, miocarditis, lesiones del SNC, meningovasculares, sífilide maculosa, sífilide papulosa, sífilide papulocostrosa, sífilide papuloescamosa, sífilide papuloerosiva	<ul style="list-style-type: none"> - VDRL - Citoquímico del LCR - Examen pélvico 	<p>Penicilina Benzatínica 2.4 millones de UI 24h/20 días. Administrar 1.2 millones en cada glúteo</p>	

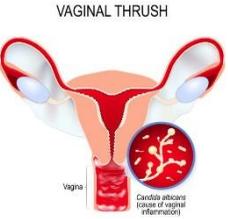
<p>Linfagranuloma veréneo</p>	<p>Infección sistémica de transmisión sexual. Se transmite en persona a persona durante las relaciones sexuales no protegidas</p>	<p>Provocada por la Chlamydia Trachomatis. Serotipos: L1,L2 Y L3</p>	<p>Síndrome úlcerativo</p>	<p>Tener varias personas sexuales activas, no uso de métodos de barrera , consumo de drogas, relaciones sexuales con personas con ITS</p>	<p>Pápula, vesícula herpetiforme, del útero, adenitis inguinal, inflamación local, fiebre, malestar general, periadenitis, granuloma inguinal, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas, edema genital y síndrome genito-ano-rectalafectación en los surcos balanoprepuciales, escroto y uretra, cara interna de los labios de la vagina y cuello</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Examen del exudado de la lesión - Biopsia - Pruebas ELISA - PCR 	<p>Tetraciclina 500 mg cada 6 h Doxiciclina 100 mg cada 12h Eritromicina 500 mg 6h/21 días Amoxicilina 500 mg cada 8h por 7-10 días</p>	
<p>Granuloma inguinal</p>	<p>Es una infección crónica, granulomatosa que afecta la región anogenital y la ingle</p>	<p>Producida por un cocobacilo gramnegativo: Calymmatobacterium granulomatis</p>	<p>Síndrome úlcerativo</p>	<p>Climas subtropicales y tropicales, contacto anorectal y secreciones contaminantes con heces</p>	<p>Pápula firme forma úlceroso granulomatoso eritematoso que sangra con facilidad, úlceras poca dolorosa, pseudobubón,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio histopatológico 	<p>Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 cada 12 h/ 15 días Tetraciclina 500 mg cada 6h/ 2 smns Ceftriaxona 1g</p>	

<p>Chancroide</p>	<p>Infección de Ducrey, es una infección genital que se caracteriza por úlceras muy dolorosas</p>	<p>Causada por <i>Haemophilus ducreyi</i></p>	<p>Síndrome ulcerativo</p>	<p>Infección a nivel mundial, climas cálidos en puertos, mala higiene, pobreza y drogadicción. Incidencia 25 a 30 años</p>	<p>Pápulas, pústulas y se úlceran formando chancros blandos, lesiones muy dolorosas, evidente en el frenillo, prepucio, surco balanoprepucial y glándula. adenopatía inguinal, bubón, fimosis, estenosis chancro fagedémico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de bubón para realizar tinción de Gram - Cultivo - Pruebas bioquímicas 	<p>Ciprofloxacino 500 mg c/12/h VO</p> <p>Oflaxacina 400 mg c/12 h por 3 días</p> <p>Eritromicina 500 mg VO c/6 por 7 días</p> <p>Ceftriaxona 250 mg dosis única</p>	
<p>Citomegalovirus</p>	<p>Es un virus relacionado que se propaga a través de fluidos corporales causando varicela y mononucleosis</p>	<p>Pertenece a la familia Herpesviridae, que comparten el mismo virus del herpes</p>	<p>Síndrome ulcerativo</p>	<p>Relaciones sexuales activa, infecciones por CMV y infestaciones con sida, fluidos de personas infectadas</p>	<p>Mononucleosis infecciosa, adenopatía, fiebre y ataque general, deterioro sistema digestivo, retina, pulmones y SNC, úlceras genitales dolorosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Serología - Cultivos del tejido afectado 	<p>Terapias con antirretrovirales</p> <p>Ganciclovir 1g/ 220 días</p> <p>Valanciclovir 900mg/cada 12 h por 21 días</p>	

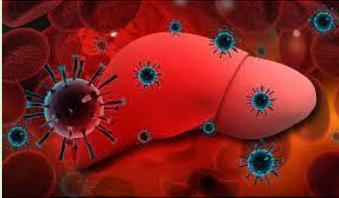
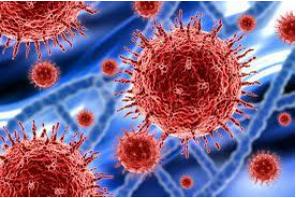
Gonorrea vaginal	Infección de transmisión sexual cuyos síntomas son un flujo purulento y dolor y ardor al orinar en el varón pero que con frecuencia es asintomática en la mujer	Bacteria: Gonococo Neisseria Gonorrhoeae	Síndrome de exudado/flujo/secreción	Parejas sexuales activas, menores de 25 años, nuevas parejas sexuales infectadas, no uso de anticonceptivos de barrera	Uretritis, flujo mucoso delgado y transparente espeso cremoso blanco amarillento o verdoso, inflamación del meato, aumento de tamaño en las glándulas de la ingle, prostatitis, epididimitis, vaginitis, inflamación glándulas bartholin y enfermedad inflamatoria pélvica	<ul style="list-style-type: none"> - Examen microscópico del gonococo - Examen bacteriológico con tinción de Ioffler - Tinción de gram diplococos negativo - Cultivo de agar chocolate - PCR 	Cefixima 400mg VO dosis única Ceftriaxona 250mg IM Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única Ofloxacina 400 mg VO dosis única	
-------------------------	---	---	-------------------------------------	--	--	---	---	---

Clamidia vaginal	Infección causada por el agente Chlamydia trachomatis y esta es una bacteria intracelular obligatoria que sólo se multiplica en citoplasma y se contrae por contacto sexual o	Algunos factores que lo causan: Consumo de tabaco, antecedentes de infección, pareja sexual reciente o ectopia cervical.	Síndrome de exudado/flujo/secreción	Mayormente en adolescentes que en mujeres adultas. El 80% es asintomática.	Mayormente asintomática, con epitelio hipertrofiado y el 10% tiene síntomas como: Cervicitis, vulvovaginitis con flujo blanco- amarillento, prurito, ardor y dispareunia.	Cultivo de células de McCoy o Hela 299 tratadas o amplificación génica.	Azitromicina 1 g vía oral. Domicilia 100 mg Vía oral 2 veces al día por 7 días.	 <p><small>Foto 2. Lesiones verrucosas superficiales de mucosa genital</small></p>
-------------------------	---	---	-------------------------------------	---	---	---	--	---

	de madre a hijo por parto.							
Tricomoniasis vaginal	Patología del tracto genital inferior con agente causal <i>Trichomona vaginalis</i> con un período de incubación 3 a 28 días		Síndrome de exudado/flujo/secreción	Se da con menor susceptibilidad en hombre.	Inflamación vaginal con secreción amarillo-verdoso, líquida y espumosa, con frecuencia fétida, Cervicitis en fresa.	- Examen fresco con observación microscópica de la secreción genital diluida en suero fisiológico o papanicolau.	Metronidazol de 250 mg para ambos. (Pareja)	
Vaginosis bacteriana	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.	Los gérmenes que podemos encontrar son: <i>Gardnerella vaginalis</i> , peptoestreptococos, bacteroides, <i>Eubacterium</i> , <i>Mobiluncus</i> .	Síndrome de exudado/flujo/secreción	Intercambio de parejas, mala higiene y contacto sexual con personas infectadas	Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas, flujo grisáceo, ardor o prurito, olor vaginal "a pescado".	Microscopia de las secreciones vaginales	Metronidazol 250 mg o clindamicina con nizatina.	

<p>Micosis vaginal</p>	<p>Es una patología que es provocado por <i>Cándida albicans</i> y es fácil hallazgo en flora vaginal y piel, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza el tracto gastrointestinal, vagina y piel y se contrae por contacto sexual o fómites.</p>	<p>Las causas pueden ser: las vestimentas, disvitaminosis, uso de antibióticos que induce un cambio en flora vaginal, embarazo, tratamiento con estrógenos o anticonceptivos orales o alteraciones inmunitaria.</p>	<p>Síndrome de exudado/flujo/secreción</p>	<p>Al menos del 75% de mujeres presenta durante su vida sexual una micosis vaginal.</p>	<p>Vulvovaginitis con flujo blanco, espeso y consistencia cremosa con prurito vulgar, dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar, lesiones eritematosas, secas y maculares, cervix enrojecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Examen microscopico de secreción diluida, - prueba de papanicolaou, coloración de Gram, - examen de cultivo. 	<p>Butaconazol crema al 2%, 5 g por vía oral intravaginal por 3 días.</p> <p>Clotrimazol Crema 1%, 5 g por VIV por 7 a 14 días.</p> <p>Miconazol Crema al 2%, 5g por VIV por 7 días u óvulos vaginales, 200 mg por 7 días.</p> <p>Nistatina tabletas 100000 unidades por 14 días.</p> <p>Ticonazol crema al 6.5%, 5g por VIV en dosis única.</p>	 <p>VAGINAL THRUSH</p>
<p>EPI</p>	<p>Afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondiente a la evolución de un proceso genital por cervicitis, endometritis, salpingitis y dolores pélvicos</p>	<p>Causadas por gonocócicas y clamidiales</p>	<p>Síndrome de dolor en la parte baja del abdomen en la mujer</p>	<p>Tener una vida sexual activa, mayores de 25 años, Multiparejas sexuales y no usar preservativos</p>	<p>Dispareunia, pseudoapendicular, seudovesicular, perihepatitis, leucorrea, metrorragias, endometritis, anamnesis, salpingitis, pelviperitonitis, vaginitis, cervicitis,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Biometría hemática - Análisis bacteriológicos - ELISA - Ecografía - Laparoscopia 	<p>Ofloxacino 400 mg VO/ 2 veces al día por 14 días</p> <p>Levofloxacina 500 mg VO/1 vez al día durante 14 días</p> <p>Metronidazol 500 mg VO/ cada 12 h hasta 14 días</p> <p>Ceftriaxona 250 mg IM</p>	

<p>Condilomas acuminados</p>	<p>Dicha infección conocida como verrugas anogenitales, papilomas veréneos causadas por el virus del papiloma humano</p>	<p>Provocado por papillomavirus de la familia papavaridae</p>	<p>Síndrome de tumoraciones</p>	<p>Ocurren durante las relaciones sexuales infectadas, no uso de condones, parejas sexuales activas</p>	<p>Condiloma color carne da lugar de cresta de gallo en forma de coliflor, sésiles en el clítoris, periné, labios mayores y ano. Lesiones en placa. Lesiones balanoprepucial, frenillo y glande</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Citología - Colposcopia - Histopatología - PCR - Detección de antígeno Ag 	<p>Podofilotoxina al 5% en crema/ 2 veces al día por 3 días</p> <p>Imiquimod al 5% en crema 3 veces por semana por 16 semanas</p> <p>Ácido tricloroacético al 80-90% una vez por semana</p> <p>Extirpación quirúrgica</p>	
<p>Condilomas planos</p>	<p>Son causadas por síndromes de ITS que pueden ser originados por dos microorganismos específicos ocasionando condilomas planos</p>	<p>Treponema Pallidum</p> <p>VPH</p>	<p>Síndrome de tumoraciones</p>	<p>Relaciones sexuales de parejas activas-contagiosas, contacto sexual y de secreciones</p>	<p>Tiene un aspecto plano como una pequeña pápula, lesiones de superficie lisa de base ancha, aparecen en el ano y piel cerca de zonas, orales y genitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - VDRL 	<p>Podofilotoxina al 5% en crema/ 2 veces al día por 3 días</p> <p>Imiquimod al 5% en crema 3 veces por semana por 16 semanas</p> <p>Ácido tricloroacético al 80-90% una vez por semana</p>	

Hepatitis C	<p>Es una afección vírica que afecta al hígado. Se contrae mediante agujas contaminadas o por contacto de sangre contaminada o relaciones sexuales</p>	<p>Provocadas por VHC</p>	<p>Otras ITS</p>	<p>Compartir agujas contaminadas con el virus, relaciones sexuales, secreciones de líquidos o sangre, contacto con la persona infectada</p>	<p>Cirrosis, carcinoma hepatocelular, dolor abdominal, ictericia, vómitos, pérdida de apetito, fiebre, cansancio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - VHA mediante presencia de anticuerpos - PCR - Marcadores de replicación viral - Estudios serológicos 	<p>Interferón 5 a 10 millones de UI 3 veces/semana / Via subcutánea</p> <p>Lamivudina 100 o 150 mg cada 24 horas VO</p> <p>Adefovir 10 mg cada 24 horas VO</p>	
VHI	<p>El VIH es el virus que causa el sida: la afección en la destrucción de linfocitos CD4 cooperadores que intervienen en el sistema inmunitario para su pérdida</p>	<p>Causada por dos variedades: VIH-1 y VIH-2</p>	<p>Otras ITS</p>	<p>Contacto sexual activo, contacto con personas infectadas, contacto con sangre, compartir jeringas</p>	<p>Pérdida de peso, fiebre recurrente, hinchazón de los ganglios linfáticos, diarreas, neumonía, úlceras o llagas y cansancio extremo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de anticuerpos del VIH - Western blot - Detección de antígeno p24 - Cultivo de virus - Tamizaje de ELISA - PCR - Prueba de RNA 	<p>Azidotimidina en combinación con azidotimidina</p> <p>Pentamidina en aerosol</p>	
Sida	<p>Es una enfermedad ocasionada por el VIH por lo que provoca el deterioro del sistema inmunológico</p>	<p>Causadas por el virus del VIH VIH-1 VIH-2</p>	<p>Otras ITS</p>	<p>Contacto sexual activo, contacto con personas infectadas, contacto con sangre, compartir jeringas</p>	<p>Candidiasis traqueal, bronquial, oroesofagica, carcinoma cervical, neumonía, encefelopatía, histoplasmosis, sarcoma de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Química sanguínea - VDRL - Serología - Radiografía del tórax - Citología - PPD - Baciloscopias 	<p>TARAA</p>	

					Kaposi, linfoma deBurkitt, infecciones por bacterias, neumonía recurrente, bacteriemia recurrente	- Examen general de orina		
--	--	--	--	--	---	---------------------------	--	--

Bibliografía

Shibley, Janet (2006). Sexualidad Humana (9ª ed.) Editorial MC Graw Hill. México.

Arando de Montis, Iván (2008) Sexualidad Humana