



**Diego Alejandro Flores Ruiz y Juan  
Pablo Abadia López**

**Actividades**

**Sexualidad humana**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Tercero B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre del 2023.

| ENFERMEDAD           | DEFINICIÓN   | AGENTE CAUSAL  | ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS   | CLASIFICACIÓN                     | CUADRO CLINICO   | DIAGNOSTICÓ   | TRATAMIENTO   | EJEMPLO   |
|----------------------|--|----------------|--|-----------------------------------|--|---|---|---|
| <b>Herpes simple</b> | Es un patógeno humano común que se encuentra en todo el mundo que produce una amplia variedad de enfermedades. Infecta a recién nacidos, niños y adultos | VHS-1 y VHS-2. | * se estima que cada año hay cerca de medio millón de casos nuevos de herpes genital, y se encuentran afectadas alrededor de 50 millones de personas entre los 15 y 75 años de edad<br><br>*Afecta a todas las razas y a | *Herpes simple<br>*Herpes genital | 1) Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial.<br><br>2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.<br><br>3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoc onjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.<br><br>Las características clínicas y la evolución de la infección dependen del estado inmunitario del paciente. | 1)El diagnóstico es básicamente clínico<br>2)Cuando la clínica no es suficiente, sobre todo en dermatología, se utiliza con frecuencia el citodiagnóstico de Tzanc<br>3)Biopsia<br>4)El cultivo de tejidos en medio celular | 1) <b>Tratamiento local:</b> es el aciclovir al 5% en crema, en el caso de lesiones genitales se recomienda hacer fomentos secantes fríos con agua de manzanilla o subacetato de aluminio dos veces al día, con la subsiguiente aplicación de polvos secantes con base de talco y óxido de zinc. En gingivosteo |  |

|  |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>ambos sexos</p> <p>*Afecta 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>*el VHS-2 lo hace con los genitales</p> |  |  | <p>matitis herpética una opción es hacer enjuagues antisépticos y, para disminuir las molestias, colutorios de hidróxido de aluminio y magnesio con BENADRYL 2)</p> <p><b>Tratamiento sistémico:</b><br/>Lesiones complicadas aciclovir 200g 5 veces al día, aciclovir 400g m/18hrs cuando se dio la primera toma,</p> |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|

|                |  |                             |  |  |   |   |   |  |
|----------------|--|-----------------------------|--|--|---|---|---|--|
|                |  |                             |  |  |   |   | aciclovir<br>800 mg,<br>aciclovir 3-6<br>meses<br>400mg/12<br>hrs   |  |
| <b>Sífilis</b> | Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i> . | <i>Treponema pallidum</i> . | *es una infección de distribución mundial, al parecer de origen americano, que<br><br>presentó, con la aparición de la penicilina, una tendencia a la baja, sobre todo en países desarrollados. En EUA la sífilis primaria y secundaria tenían una | *sífilis temprana<br>*sífilis temprana latente<br>*sífilis latente tardía<br>*sífilis terciaria<br>*sífilis tardía no neurológica<br>*neurosífilis | *La infección inicia con la introducción del <i>T. pallidum</i> que se transmite por contacto directo de las mucosas o por la piel si existe solución de continuidad.<br><br>*Después de un periodo de incubación de dos a tres semanas aparece la primera manifestación clínica: el chancro sifilítico, que tiene una duración de tres a seis semanas y desaparece de manera espontánea. | *campo oscuro<br>*Las reacciones serológicas<br>*El diagnóstico de la neurosífilis a menudo es difícil de realizar, por lo que se necesita realizar VDRL y citoquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR). | <b>1) Sífilis primaria, secundaria y latente temprana:</b><br>Si se usa penicilina procaínica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días, si es penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable |  |

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>incidencia de 75 por 100 000 habitantes en 1940 y disminuyó de forma notable a 4 por 100 000 en 1950 con el uso de la penicilina.<br/>*el uso de drogas como la cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales, cambios en las conductas sexuales y</p> |  | <p>*Durante este periodo se presentan manifestaciones en piel y anexos, mucosas y órganos, la infección es muy contagiosa y presenta también curación espontánea en algunas semanas.</p> |  | <p>administrar 1.2 millones en cada glúteo.</p> <p>Si el paciente es alérgico a la penicilina, otras alternativas son doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, o tetraciclina 500 mg VO cada 6 h durante 30 días.</p> <p>Otra opción es la ceftriaxona, 250 mg IM por 14 días o azitromicina 500 mg/día. Para las mujeres</p> |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|

|  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|
|  |  |  | el trabajo sexual |  |  |  | <p>embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h durante 15 días.</p> <p><b>Sífilis tardía no neurológica</b><br/>: En estos casos se administra penicilina benzatínica, 2.4 millones de unidades IM por semana, durante 3 a 4 sem; si el paciente es alérgico, 500 mg de tetraciclina cada 6 h o 200 mg de doxiciclina al día por</p> |  |
|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>cuatro semanas.</p> <p><b>*Neurosífilis.</b> El tratamiento de la neurosífilis requiere hospitalización del paciente ya que se utiliza penicilina cristalina, de 12 a 24 millones de unidades IV al día, en perfusión, durante 14 días. Si por alguna razón no es posible hospitalizar al paciente se sugiere utilizar</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>ceftriaxona<br/>1 g IM al día<br/>durante 14<br/>días. En<br/>estos<br/>pacientes se<br/>debe<br/>realizar<br/>control con<br/>VDRL cada<br/>tres meses<br/>durante el<br/>primer año,<br/>además de<br/>examen de<br/>LCR cada 6<br/>meses hasta<br/>que el<br/>citoquímico<br/>sea normal.</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|                                      |   |  |   |                           |   |  |   |  |
|--------------------------------------|---|--|---|---------------------------|---|--|---|--|
| <p><b>Linfogranuloma venéreo</b></p> | <p>es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis</p> | <p>causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis</p> | <p>Un contacto sexual con un caso confirmado.</p> <p>Clasificación de los casos<br/>Caso sospechoso: No procede.</p> <p>Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.<br/>Caso confirmado: Persona que satisface los</p> | <p>Serotipos L1,L2,L3</p> | <p><b>primera etapa</b><br/>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, por lo que rara vez es vista por el médico, ya que pocos pacientes lo consultan.</p> <p>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.</p> <p><b>segunda etapa</b>, la fase linfogranulomatosa</p> | <p>*debe comprobarse mediante el examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón</p> <p>* método más sensible y específico es la titulación de anticuerpos fluorescentes de las pruebas y reacción en cadena de la polimerasa</p> <p>*El cultivo de la Chlamydia</p> | <p>1) 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.</p> <p>2) En las mujeres con infección pélvica inflamatoria se recomienda alargar el tratamiento de dos a tres semanas. Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>PENIS</b></p>  |
|--------------------------------------|---|--|---|---------------------------|---|--|---|--|

|  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|
|  |  |  | critérios de laboratorio |  | aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria, aunque en algunos casos en que la primera etapa dura más de lo común, coinciden ambas. Debido a que el tejido de choque es el folículo linfoide, esta etapa se caracteriza por adenitis inguinal, a menudo unilateral. 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 <b>tercera etapa</b> es la fase más |  | están embarazadas se prefiere usar amoxiciclina 500 mg cada 8 h por 7 a 10 días. Las complicaciones requieren además un tratamiento quirúrgico |  |
|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|

destruccion de la infeccion, por lo general no llega a presentarse, pues sólo ocurre por falta de tratamiento adecuado en las fases

tempranas de la infeccion. Aquí aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas y edema genital graves, la mayoría de las veces en mujeres, quienes pueden presentar en algunos casos el síndrome genito-ano-rectal, en donde se forman úlceras induradas con base fibrosa y bordes mal definidos, túneles de los labios y clítoris, edema y cicatrices

|                           |   |                                 |   |  |  |  |  |   |
|---------------------------|---|---------------------------------|---|--|--|--|--|---|
|                           |   |                                 |   |  | estenosantes de recto y vagina.  |  |  |   |
| <b>Granuloma inguinal</b> | El granuloma inguinal (GI) o donovanosis es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas. | Calymmatobacterium granulomatis | *Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y 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. |  | Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días, e inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad.<br>. En la mujer se presenta sobre todo en labios mayores y menores, así como en el pubis.<br>en el hombre en pene, periné, pubis y región perianal, sobre todo en varones que mantienen relaciones homosexuales | se hace con la demostración del C. granulomatis en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan, histiocitos. En el estudio histopatológico se observa un denso infiltrado inflamatorio dado sobre todo por macrófagos y algunas áreas de neutrófilos, que con el tiempo se transformarán en tejido de granulación y fibrosis, acompañados de hiperplasia | es preciso utilizar un antibiótico soluble en lípidos que tenga grandes concentraciones en el interior de la célula, como el trimetoprim con sulfametoxazol o la tetraciclina. |  |
|                           |   |                                 |   |  |  |  | 1) El trimetoprim con sulfametoxazol 160   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | La lesión llega a ulcerarse, crecer, hacerse más profunda y diseminarse por autoinoculación. | seudoepiteliomatosa y abscesos intraepidérmicos. | /80<br>0 se<br>ad<br>min<br>istr<br>a<br>cad<br>a 12<br>hor<br>as<br>por<br>15<br>días<br>y la<br>tetr<br>acic<br>lina<br>500<br>mg<br>cad<br>a 6<br>h<br>dur<br>ant<br>e 3<br>sem<br>ana<br>s.<br>En<br>muj<br>eres<br>em |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  | bar<br>aza<br>das<br>se<br>utili<br>za<br>erit<br>rom<br>icin<br>a<br>500<br>mg<br>cad<br>a 6<br>h<br>por<br>2<br>sem<br>ana<br>s.<br>2) Par<br>a<br>aqu<br>ello<br>s<br>paci<br>ent<br>es<br>poc<br>o<br>ape<br>gad |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | os<br>al<br>trat<br>ami<br>ent<br>o o<br>con<br>baja<br>resp<br>uest<br>a a<br>los<br>anti<br>bió-<br>tico<br>s<br>con<br>ven<br>cion<br>ales<br>se<br>rec<br>omi<br>end<br>a el<br>uso<br>de<br>1 g<br>sem<br>anal<br>de<br>azit |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

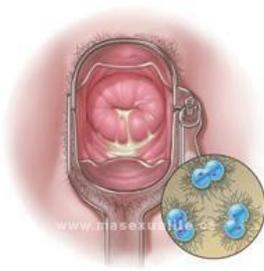
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | rom<br>icin<br>a, 1<br>g de<br>ceft<br>riax<br>ona<br>diar<br>io o<br>norf<br>loxa<br>cina<br>, los<br>cual<br>es<br>se<br>con<br>tinú<br>an<br>al<br>me<br>nos<br>hast<br>a<br>que<br>las<br>lesi<br>one<br>s<br>hay<br>an<br>cica |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|                    |   |                     |  |  |   |  |  |   |
|--------------------|---|---------------------|--|--|---|--|--|---|
|                    |   |                     |  |  |   |  | trizado  |   |
| <b>Chancro ide</b> | es una infección genital, poco frecuente en México, , que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas. | Haemophilus ducreyi | Es una infección de distribución mundial, que 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 asocia con mala higiene, | Reino Procariota, División Gracillicutes, Familia Pasteurellaceae, Género Haemophilus y Especie ducreyi <sup>23</sup> . Haemophilus. | periodo de incubación de 24 a 48 h promedio (1 a 12 días), aparecen 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. En el hombre es evidente en el frenillo, prepucio, surco | Debe recolectar- se secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo. | 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. |  |

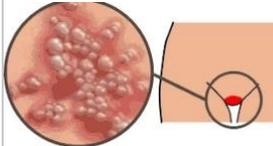
|  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  | <p>pobreza y drogadicción. En EUA más de 10 % de los casos están vinculados con coinfección con T. pallidum o VHS. Mayor incidencia ocurre entre los 25 y 30 años de edad y se presenta casi de manera exclusiva en hombres.</p> |  | <p>balanoprepucial y glande; cuando se afecta el prepucio es común que se encuentre edema importante del mismo. Si llega a presentarse en la mujer, afecta labios, vestíbulo, clítoris, pared vaginal y, por extensión, introito, cérvix y región perianal.</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

|                               |   |                      |   |  |   |  |   |   |
|-------------------------------|---|----------------------|---|--|---|--|---|---|
| <p><b>Citomegalovirus</b></p> | <p>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</p> | <p>Herpesviridae</p> | <p>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 sexuales antes del primer embarazo.</p> | <p>familia Herpesviridae, subfamilia Betaherpesvirinae género Citomegalovirus.</p> | <p>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 impacto en el sistema digestivo, la retina (con ceguera), pulmones y SNC. En aquellos pacientes con VIH en estadios avanzados en quienes se ve una úlcera genital o rectal, crónica y dolorosa.</p> | <p>Es factible detectar la infección mediante serología, también se pueden realizar cultivos de tejido afectado y, aunque son muy específicos, se realizan pocas veces debido a la dificultad que implica.</p> | <p>En pacientes con inmunidad normal, prácticamente no produce sintomatología, por lo que es innecesario dar tratamiento.</p> |  |
|-------------------------------|---|----------------------|---|--|---|--|---|---|

| Nombre       | Tipo de   | Indicaciones                         | Modo de uso            |
|--------------|-----------|--------------------------------------|------------------------|
| Aciclovir    | Antiviral | Herpes zoster 1000 mg 5 veces al día | 100 mg 5 veces al día  |
| Valaciclovir | Antiviral | Herpes zoster 1000 mg 3 veces al día | 1000 mg 3 veces al día |
| Famciclovir  | Antiviral | Herpes zoster 500 mg 3 veces al día  | 500 mg 3 veces al día  |
| Docosanol    | Antiviral | Herpes zoster 3 veces al día         | 3 veces al día         |
| Aciclovir    | Antiviral | Herpes zoster 1000 mg 5 veces al día | 1000 mg 5 veces al día |
| Valaciclovir | Antiviral | Herpes zoster 1000 mg 3 veces al día | 1000 mg 3 veces al día |
| Famciclovir  | Antiviral | Herpes zoster 500 mg 3 veces al día  | 500 mg 3 veces al día  |
| Docosanol    | Antiviral | Herpes zoster 3 veces al día         | 3 veces al día         |

|   |   |                              |   |  |   |  |  |   |
|---|---|------------------------------|---|--|---|--|--|---|
| <p><b>Gonorre<br/>a<br/>vaginal</b></p> | <p>La gonorrea o blenorragia es una ITS sexual muy conocida en la historia de la humanidad y aún vigente.</p> | <p>Neisseria gonorrhoeae</p> | <p>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. En general se cree que 2% de</p> |  | <p>El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días. En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. Es rara la uretrocervicitis y llega a observarse secreción purulenta del endocérvix y de las glándulas de Skene. La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por tumefacción dolorosa. La infección se propaga en sentido ascendente, dando lugar a salpingitis</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Examen microscópico del gonococo</li> <li>2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Loffler</li> <li>3) Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de</li> </ol> | <p>infecciones no complicadas (genitales o extragenitales) es el siguiente:<br/> cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o bien, ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), o bien, ofloxacina 400 mg VO en dosis única.</p> |  |
|---|---|------------------------------|---|--|---|--|--|---|

|  |  |  |   |  |   |   |  |  |
|--|--|--|---|--|---|---|--|--|
|  |  |  | las mujeres con actividad sexual alberga Neisseria gonorrhoeae. |  | y peritonitis pélvica; tales complicaciones se definen en conjunto como "infección pélvica inflamatoria" (EPI). | café, algunas veces intraleucocitarios, en otros casos adheridos a la superficie celular.<br>4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin.<br>5) Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de |  |  |
|--|--|--|---|--|---|---|--|--|

|                                     |  |                          |  |  |   |  |  |   |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--|--|---|--|--|---|
|                                     |  |                          |  |  |   | secreción<br>tomado del<br>paciente<br>(método<br>rápido)<br>o sobre un<br>extendido de<br>material<br>cultivado |  |   |
|                                     |  |                          |  |  |   | 6) Detección<br>mediante PCR.  |  |   |
| <b>Clamidi<br/>asis<br/>vaginal</b> | La<br>infección<br>por la<br>bacteria<br>Chlamydia<br>trachomatis<br>es la<br>infección<br>de<br>transmisión<br>sexual | Chlamydia<br>trachomatis | La<br>incidencia<br>de las<br>infecciones<br>genitales<br>por<br><br>Chlamydia<br>en las<br>adolescentes |  | Es mayormente<br>asintomática<br><br>Cervicitis discreta<br><br>Epitelio cilíndrico<br>endocervical,<br>hipertrofiado | El cultivo se<br>realiza en<br>células<br>de McCoy o<br>Hela 229<br>tratadas.<br><br>Técnicas<br>directas de     | Azitrocina 1<br>g<br><br>Doxiciclina<br>100 mg<br>Ofloxacina<br>300 mg |  |

|                              |  |                      |   |  |   |   |   |  |
|------------------------------|--|----------------------|---|--|---|---|---|--|
|                              | (ITS) bacteriana más frecuente en todo el mundo, y se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes sexualmente activos |                      | es es a todas luces superior a la de las mujeres adultas<br><br>La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%. |  | Ninguna paciente presenta: cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y enocasiones dispareuni                                   | inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales<br><br>Una... amplificación génica permite el diagnóstico de la infección con un material de muestra mínimo            |   |  |
| <b>Tricomoniasis vaginal</b> | La tricomoniasis vaginal es causada por Trichomona vaginalis, un protozoo anaerobio productor                        | Trichomona vaginalis | La prevalencia entre regiones oscila entre el 5% y 60% y depende de factores sociales, de comportamiento, demográficos        | Trichomonas vaginalis, la única patógena del aparato urogenital y los comensales Trichomonas tenax de la boca y Trichomonas hominis del intestino. | Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida.<br><br>Eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.<br><br>Cervicitis en fresa | 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 | 1) metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días, o 2) metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días, o 3) metronidazol |  |

|   |  |                              |  |  |  |   |  |
|---|--|------------------------------|--|--|--|---|--|
| <p>de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior.</p> |  | <p>os y socioeconómicos.</p> |  |  | <p>tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou, donde se pueden observar formaciones ovoides en forma de pera, flageladas; permiten observar también el asostilo y el "ojo". 3) El cultivo no es necesario ya que la sensibilidad y la especificidad de los exámenes directos son suficientes.</p> | <p>ol 1 g VO en dos dosis por 2 días, y por último 4) metronidazol 2 g VO en dosis única.</p> |  |
|---|--|------------------------------|--|--|--|---|--|

|  |  |                              |   |  |  |  |  |   |
|--|--|------------------------------|---|--|--|--|--|---|
| <p><b>Vaginosi<br/>s<br/>bacteria<br/>na</b></p> | <p>síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.</p> | <p>Haemophilus vaginalis</p> | <p>La prevalencia de vaginosis bacteriana se encuentra entre un 15 a 30% en mujeres en edad reproductiva. En México, un estudio (5) realizado en mujeres de bajo riesgo reveló una prevalencia del 32%.</p> | <p>Los clasifica en 5 grados: 0 grados: ausencia de bacterias y presencia de células epiteliales; grado I (microbiota normal): solo morfotipos de lactobacilos; grado II (Microbiota intermedia): mezcla de morfotipos bacterianos y disminución de lactobacilos; grado III (VB): ausencia o escaso número de lactobacilos, con microbiota bacteriana mixta; y grado IV: presencia de células epiteliales recubiertas solamente con cocos Gram positivos</p> | <p>presentan la queja de secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”).</p> <p>El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. El cérvix, lo mismo que la vagina y la vulva, muestran a menudo un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico. En cambio, los compañeros sexuales de las mujeres con vaginosis bacteriana suelen ser asintomáticos;</p> | <p>1) olor vaginal “a pescado” de la secreción vaginal, en especial después del coito.<br/>2) secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales.<br/>3) Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos. En los casos graves se observan las células índice hasta en 20% de la muestra.</p> | <p>metronidazol: 1) 500 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, 2) administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días, o bien, 3) dosis única de 2 g por vía oral. La tasa global de curación va de 75 a 84% con los esquemas anteriores</p> <p>Clindamicina 1) un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de</p> |  |
|--|--|------------------------------|---|--|--|--|--|---|

|                        |  |                         |   |  |   |  |   |  |
|------------------------|--|-------------------------|---|--|---|--|---|--|
|                        |  |                         |   |  |   | 4) La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido.                     | acostarse durante 7 días, o bien, 2) cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días, o bien, 3) un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días. |  |
| <b>Micosis vaginal</b> | Es una infección oportunista provocada por levaduras del género <i>Candida</i> . | <i>Candida albicans</i> | Los principales factores predisponentes son la gestación, los tratamientos con antibióticos y la diabetes mellitus. Alrededor de 75% de las mujeres | Candidiasis vulvovaginal (CVV) no complicada. Candidiasis vulvovaginal (CVV) complicada. Constituye entre el 10% y el 20% del total. ...Candidiasis vulvovaginal (CVV) por especies resistentes. | Explotación física:<br>*lesiones eritematosas, secas y maculares<br><br>*orificio vulvar y vaginal se encuentran recubiertos por pseudomembranas<br><br>blancuzcas adheridas a la mucosa. | Examen microscópico de la secreción diluida<br><br>La prueba de Papanicolaou<br><br>la coloración de Gram<br><br>Examen de cultivo | 1) Butoconazol<br><br>2) Clotrimazol:<br><br>3) Miconazol:<br><br>4) Nistatina<br><br>5) Ticonazol.<br><br>6) Terconazol  |  |

|            |   |   |  |   |  |   |   |   |
|------------|---|---|--|---|--|---|---|---|
|            |   |   | presentan durante su vida sexual al Menos una micosis vaginal  |   | *cérvix esta enrojecido y presenta vascularidad aumentada y con la seudomembrana<br><br>*Dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar   |   |   |   |
| <b>EPI</b> | Infección de los órganos reproductivos de la mujer. | Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis | EPI Infección de los órganos reproductivos de la mujer. Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis<br>Estadio I (EPI leve): salpingitis aguda sin pelviperitonitis. | Estadio I (EPI leve): salpingitis aguda sin pelviperitonitis. Estadio II (EPI moderada): salpingitis aguda con pelviperitonitis. Estadio III: (EPI severa): salpingitis con formación de abscesos tubo-ováricos. Estadio IV (EPI muy severa): rotura del absceso tuboovárico y shock séptico. | Dolor de leve a grave en la parte baja del abdomen y la pelvis. Flujo vaginal inusual o abundante que puede tener un olor desagradable. Sangrado inusual de la vagina, especialmente durante o después de tener relaciones sexuales, o entre períodos. Dolor durante las relaciones sexuales | Hallazgo de dolor en los órganos pélvicos, como se indica por el dolor a la movilización cervical, la sensibilidad anexial o el dolor a la compresión uterina en el examen bimanual, en conjunto con signos de inflamación del tracto genital inferior. | Ibuprofeno (Advil), paracetamol (Tylenol) o naproxeno (Aleve) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>Estadio II<br/>(EPI<br/>moderada)<br/>:salpingitis<br/>aguda con<br/>pelviperito<br/>nitis.</p> <p>Estadio Ili:<br/>(EPI<br/>severa):<br/>salpingitis<br/>con<br/>formación<br/>de abscesos<br/>tubo-<br/>ováricos.</p> <p>Estadio IV<br/>(EPI muy<br/>severa):<br/>rotura del<br/>abeeso<br/>tuboováric<br/>o y shock<br/>séptico.</p> |  |  |  |  |  |
|  |  |  | <p>Condiloma<br/>s<br/>acuminado</p>   |  |  |  |  |  |

|                              |   |                                 |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|---|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                              |   |                                 | s y planos   |  |  |  |  |  |
| <b>condilomas acuminados</b> | pequeña protuberancia en los genitales causada por una infección común de transmisión sexual. | virus del papiloma humano (vph) | a nivel mundial, cada año se producen más de medio millón de nuevos casos y más de 300 000 muertes, ocurriendo hasta el 85 % de estas en los países de medio y bajo índice | hay 4 tipos de condilomas o verrugas genitales: condiloma acuminado, que toma la forma parecida a una "coliflor". verrugas papulares de 1-4 mm, suaves, generalmente de color de la piel. verrugas queratósicas, (duras, callosas) con una cubierta gruesa que semeja a las verrugas vulgares. | 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 | pápulas xerofíticas blancas o del color de la piel, pedunculadas o poliploides, situadas en la vulva, la vagina, el cérvix, el pene, la uretra o la región perianal. pueden tener aspecto de coliflor si son de gran tamaño. | En la actualidad no hay disponible algún tratamiento específico<br><br>tratamiento la eliminación de las lesiones no cura de la infección, aunque sí la controla |  |

|  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|
|  |  |  | de desarrollo humano. |  | masas en forma de "coliflor".<br><br>mujer:<br><br>tales condilomas quizá aparezcan<br><br>alrededor del clítoris, labios<br><br>mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano.<br><br>hombre :<br><br>suelen aparecer en el pene a nivel del<br><br>frenillo, surco balanoprepucial, mucosa del glande, prepucio y uretra |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|

|                          |   |                           |   |   |   |  |   |  |
|--------------------------|---|---------------------------|---|---|---|--|---|--|
|                          |   |                           |   |   | aunque también pueden aparecer en escroto, perineo, pubis, márgenes del ano e incluso en el canal anal y recto  |  |   |  |
| <b>Candilomas planos</b> | Pequeña protuberancia en los genitales causada por una infección común de transmisión sexual. | Treponema pallidum y VPH. | Los VPH responsables del 95% de los condilomas son los VPH tipo 6 y 11. La forma de presentación de los condilomas es muy variable. | VPH de alto riesgo y bajo riesgo oncogénico. A este último grupo pertenecen los VPH que producen las verrugas genitales. Los tipos de VPH de bajo riesgo 6 y 11 son los causantes del 95 % de los condilomas. | Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas<br><br>suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas. | Este tipo de condiloma el médico sugiera a la persona realizarse una serología para sífilis<br><br>A fin de descartar o establecer la presencia de esta entidad, si el análisis es negativo (no reactivo) se confirma la | tratamiento específico para sífilis, con el cual deben desaparecer las lesiones |  |

|                                    |  |                          |  |  |  |   |  |   |
|------------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---|--|---|
| <p><b>Virus de hepatitis C</b></p> | <p>Los virus de la hepatitis A, B y C son virus hepatotropos, esto es, tienen como órgano blanco al hígado. Cualquiera de estos tres virus llega a ser transmitido o a través de las relaciones sexuales desprotegidas</p> | <p>Hepatitis C (VHC)</p> | <p>se 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 y se espera que en la próxima década estas cifras se multipliquen</p> | <p>Existen al menos seis tipos diferentes de hepatitis (de la A a la G), si bien las tres más comunes son hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C</p> | <p>Fiebre, cansancio, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura y color amarillo de la piel o los ojos (ictericia).</p> | <p>existencia de VPH.<br/>se realiza a través de la detección serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC). En el pasado existían dos pruebas para realizarlo: el inmunoensayo enzimático (EIA) y la conocida como prueba de segunda generación de anticuerpos del VHC (anti-VHC). En la actualidad ya se dispone de una prueba de tercera generación para la detección de</p> | <p>Interferón: 5 a 10 millones de UI 3 veces/semana por vía subcutánea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lamivudina: 100 o 150 mg cada 24 horas VO.</li> <li>• Adefovir: 10 mg cada 24 horas VO.</li> <li>• Entecavir: 0.5 mg cada 24 horas VO (para pacientes sin historia de tratamiento previo con nucleósidos) y 1 mg</li> </ul> |  |
|------------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---|--|---|

|  |  |  |            |  |  |  |   |  |
|--|--|--|------------|--|--|--|---|--|
|  |  |  | por cuatro |  |  | estos anticuerpos, la cual tiene una mejor sensibilidad y especificidad; sin embargo, debido a que se han reportado falsos positivos en donadores voluntarios de sangre sin factores de riesgo para VHC, se recomienda realizar un análisis de inmunotransferencia recombinante o bien una prueba de detección (cualitativa) del RNA de VHC mediante PCR a fin de confirmar el diagnóstico | cada 24 horas VO (para pacientes con historia de tratamiento previo con nucleósidos). |  |
|--|--|--|------------|--|--|--|---|--|

|                                   |  |   |  |  |   |  |  |   |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|
| <p><b>VIH</b><br/><b>SIDA</b></p> | <p>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.</p> | <p>El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. Si el VIH no se trata</p> | <p>Se estima que hubo 470 muertes relacionadas con el sida (incluso 140 muertas de niños de 0 a 14 años), una reducción de 9% en comparación con 2021, y del 35% en comparación con el 2010. Se estima que hubo 1,200 nuevas infecciones de VIH, como el año anterior.</p> | <p>El VIH pertenece a la familia de los lentivirus y se clasifica en dos tipos: VIH-1 y VIH-2 que tienen un 40-50% de homología genética y una organización genómica similar</p> | <p>La infección inicial, que puede cursar en muchos casos sin producir síntomas, puede también provocar en muchos otros un cuadro clínico parecido al de la mononucleosis infecciosa, consistente en fiebre, inflamación de los ganglios del cuello, malestar y erupción cutánea.</p> | <p>En una persona Asintomática:<br/>ELISA</p> <p>Dx definitivo:<br/>WESTERN BLOT</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 mejor calidad de vida para las personas afectadas.</p> <p>El objetivo del TARAA es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir la carga viral, que es la cantidad</li> </ul> |  |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|

