



**Coello Domínguez Juan Carlos
Alvarado Ramírez Jorge Yair**

**Dra. Mariana Catalina Saucedo
Domínguez**

Cuadros comparativos

Sexualidad Humana

Tercer Semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2023.



Herpes simple

ITS

Aspectos a comparar	Herpes Simple
Definición	Afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que curan de manera espontánea y tienden a recidivar
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Ambos sexos• Cualquier edad• El VHS-1 por lo general afecta el rostro• VHS-2 lo hace con los genitales• EMBARAZOS
Clasificación	VHS-1 Y VHS-2
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• 1) Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial.• 2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética.• 3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Mediante la clínica• CITODIAGNOSTICO DE TZANCK• BIOPSIA
Tratamiento	Aciclovir 5% en crema Talcos Oxido de zinc Famciclovir 250mg c/8 h de 7-10 días
Imagen	



Sifilis

ITS

Aspectos a comparar	Sifilis
Definición	Infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i> .
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Drogas• Múltiples compañeros sexuales• Cambios en conductas sexuales• Trabajos sexuales
Clasificación	<ol style="list-style-type: none">1) Sifilide maculosa o roséola sifilítica2) Sifilide papulosa3) Sifilide papulocostrosa4) Sifilide papuloescamosa o psoriasiforme5) Sifilide papuloerosiva o condilomas planos
Cuadro clínico	<p style="text-align: center;">ESQUEMA DE MORGAN</p> <p>La línea gruesa horizontal marca el horizonte clínico y separa a la sífilis sintomática de la asintomática o latente, y la línea gruesa vertical determina la separación entre la sífilis temprana, antes de los dos años, y la sífilis tardía, después de ese periodo</p>
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Campo oscuro• Anticuerpos en el suero del px• Placas mucosas y lesiones periorificiales
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Penicilina procaínica 1.2M de UI, IM c/24 h por 20 días• Doxiciclina 100mg VO c/12h por 30 días• Tetraciclina 500mg VO c/6 h por 30 días• Embarazadas amoxicilina de 500 mg c/8 hrs de 7-10 días.
Imagen	



Linfogranuloma venéreo

ITS

Aspectos a comparar	Linfogranuloma venéreo
Definición	Donovanosis es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo llamado <i>Calymmatobacterium granulomatis</i> , que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas.
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Homosexuales• Ambos sexos• Mas frecuente en hombres• Transmisión directa
Clasificación	L1, L2 y L3
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• 1a etapa: Puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática.• 2a etapa: 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. fiebre y malestar general• 3a etapa: Proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas y edema genital graves.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Exudado de las lesiones• ELISA• Cultivo de chlamydia
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Tetraciclina de 500 mg c/6 hrs.• Doxiciclina de 100 mg c/12 hrs. X 21 Días.• Eritromicina de 500 mg c/6 hrs.
Imagen	



Granuloma Inguinal

ITS

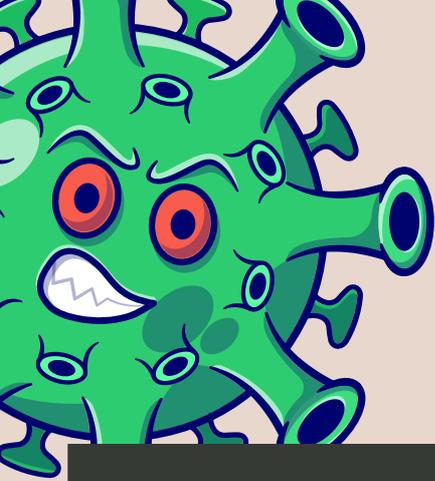
Aspectos a comparar	Granuloma Inguinal
Definición	infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo llamado Calymmatobacterium granulomatis, que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Países subtropicales y tropicales• Predomina en varones• No solo es por contacto sexual
Clasificación	No hay
Cuadro clínico	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. Es una úlcera poco dolorosa y en general no se acompaña de adenopatía.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Cuerpos de donovan• Frotis• Tejidos con tinciones
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 c/12h x 15 días• Tetraciclina 500mg c/6 x 3 semanas• Embarazadas eritromicina 500mg c/6 por 2 semanas
Imagen	



Chancroide

ITS

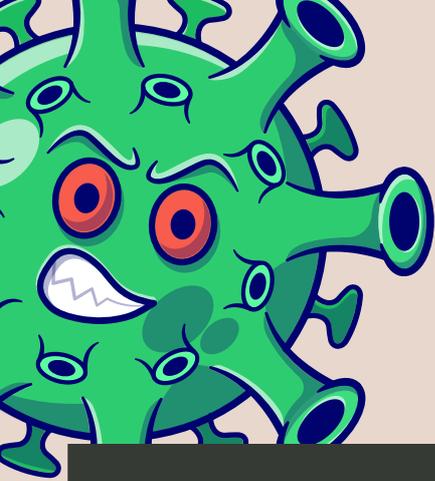
Aspectos a comparar	Chancroide
Definición	Es una infección genital, poco frecuente en México, causada por el <i>Haemophilus ducreyi</i> , que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Distribución mundial.• Mayor incidencia en climas calidos.• Predomina en Europa, America Latina, Asia y África.• Pobreza, mala higiene y drogadicción.• 25 y 30 años-> Manera exclusiva en hombres. -> mujer portadora.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• Chancro duro, Chancro de hunter, Chancro verdadero y Chancro blando
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• Evolución a pustulas y se ulceran• Chancro blando: úlceras circulares u ovaladas, bordes irregulares, rodeadas de un halo eritematoso, fondo de úlcera sucio o puede tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad.• Lesiones muy dolorosas
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Tinción de gram• Cultivo
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Ciprofloxacina 500mg c/12h VO• Ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días• Eritromicina 500 mg VO c/6h por 7 días• Azitromicina 1 g VO• Ceftriaxona 250 mg IM en dosis unica.
Imagen	



Citomegalovirus

ITS

Aspectos a comparar	Citomegalovirus
Definición	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 dan un alto grado de transmisibilidad.
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Distribución mundial• Edad de la primera relación sexual• Años de vida sexual activa• Relaciones sexuales antes del primer embarazo
Clasificación	No hay
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• Asintomática• Px inmunosuprimidos: sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Serología• Cultivos de tejido afectado
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Valanciclovir• Ganciclovir• Foscarnet
Imagen	



Gonorrea Vaginal

ITS

Aspectos a comparar	Gonorrea Vaginal
Definición	La gonorrea, causada por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , es la segunda ITS bacteriana más frecuente y da lugar a una notable morbilidad y a un costo económico sustancial en todo el mundo.
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• 18 a 25 años más afectados• No confiere inmunidad• 2% de mujeres lo alberga• Forma asintomática
Cuadro clínico	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 y peritonitis pélvica.
Diagnóstico	<ol style="list-style-type: none">1) Examen microscópico del gonococo.2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler.3) Tinción de Gram.4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin.5) Inmunofluorescencia.6) Detección mediante PCR.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Cefixima 400mg VO (dosis única).• Ceftriaxona 250 mg IM (dosis única).• Ciprofloxacina 500 mg VO (dosis única).• Ofloxacina 400 mg VO (dosis única).
Imagen	 <p data-bbox="799 2063 1027 2136"> Gonorrea</p>



Clamidiasis vaginal

ITS

Aspectos a comparar	Clamidiasis vaginal
Definición	La clamidia es una infección de transmisión sexual frecuente, que también se conoce como una enfermedad de transmisión sexual. y se produce por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> .
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Transmisión sexual• Mayor en adolescentes• Mayor probabilidad al consumo de tabaco, ectopia cervical, pareja sexual reciente• Múltiples parejas
Clasificación	No hay
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• En mujeres la <i>Chlamydia</i> es asintomática• Epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Técnicas directas de inmunoenzimología• Amplificación genética
Tratamiento	Azitromicina 1gr vía oral
Imagen	



Tricomoniasis vaginal

ITS

Aspectos a comparar	Tricomoniasis vaginal
Definición	Enfermedad de transmisión sexual causada por <i>Trichomona vaginalis</i> , un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta suigeneris, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior. Su periodo de incubación es de 3 a 28 días.
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Mayor incidencia 20-50 años de edad• Más frecuente en mujeres de raza negra• 25% de mujeres sufre esta infección• ITS curable más común
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• Forma habitual: inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida• secreción abundante, de color amarillo verdoso, acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia• Ph mayor a 5.5• inflamación intensa, presentara cervicitis en fresa• La tricomoniasis en el hombre provoca: estenosis uretral, anomalías de la movilidad de los espermatozoides, vesículas y homospermia.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Examen en fresco• Preparados de tinciones May-Grunwald-acridina naranja o papanicolaou• Cultivo no necesario
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días• metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días• metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días• metronidazol 2 g VO en dosis única.
Imagen	

Vaginosis bacteriana

ITS



Aspectos a comparar	Vaginosis bacteriana
Definición	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• infección vaginal más común en mujeres sexualmente activas entre los 15-44 años• 15-16% en mujeres embarazadas o no• Múltiples parejas sexuales• Carencia de lactobacilos vaginales
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• Queja de secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”).• 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.• Los compañeros sexuales de las mujeres con vaginosis bacteriana suelen ser asintomático.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Olor vaginal “a pescado” de la secreción vaginal, en especial después del coito• Secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales.• Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos.• La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido.
Tratamiento	Metronidazol, fármaco de elección para vaginosis bacteriana. Dosis: 1) 500 mg VO dos veces al día durante 7 días 2) administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días 3) dosis única de 2 g por vía oral. Clindamicina: 1) un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días 2) cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días, 3) un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días
Imagen	

Micosis vaginal

Aspectos a comparar

Micosis vaginal

Definición

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. 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.

Aspectos epidemiológicos

- Contacto sexual
- Fomites

Cuadro clínico

- Vulvovaginitis de aparición brusca, con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia “cremosa”, prurito vulvar.
- Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano.
- Disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.
- La vulva y la vagina presentan lesiones eritematosas, secas y maculares, a menudo con lesiones por rascado.
- Con frecuencia el orificio vulvar y vaginal se encuentran recubiertos por pseudomembranas blancuzcas adheridas a la mucosa.
- El cérvix está enrojecido y presenta vascularidad aumentada y con la pseudomembrana.

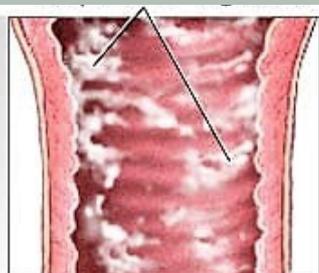
Diagnóstico

- Examen microscópico de secreción diluida en solución fisiológica
- Prueba de Papanicolaou,
- Coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas.
- Examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.

Tratamiento

- Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días.
- Clotrimazol:
 - a. Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días.
 - b. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días.
- Miconazol:
 - a. Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días.
 - b. Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días.
 - Nistatina, tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días.
 - Ticonazol, crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única.
- Terconazol:
 - a. Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días.
 - b. Óvulos vaginales, 80 mg durante 3 días.
 - Fluconazol, cápsulas de 150 mg en dosis única, cada semana, por 4 semanas.

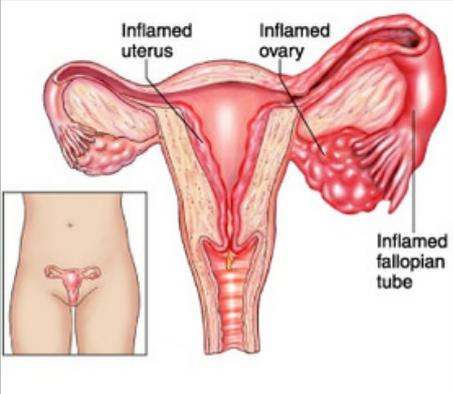
Imagen





EPI

ITS

Aspectos a comparar	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
Definición	Afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondientes a la evolución de un proceso genital, que comienza por una cervicitis, seguida por una endometritis y después de una salpingitis.
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Parejas sexuales múltiples -<25 años• Uso de anticonceptivos• Embarazos
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• La salpingitis aguda• Dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas iliacas• Examen vaginal tal vez muestre vaginitis o cervicitis con un exudado turbio o purulento procedente del endocérvix• Salpingitis gonocócicas presentan: fiebre, dolor pélvico agudo y leucorrea mocopurulenta.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Análisis bacteriológico: PCR o ELISA• Ecografía• Laparoscopia
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• 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.40
Imagen	



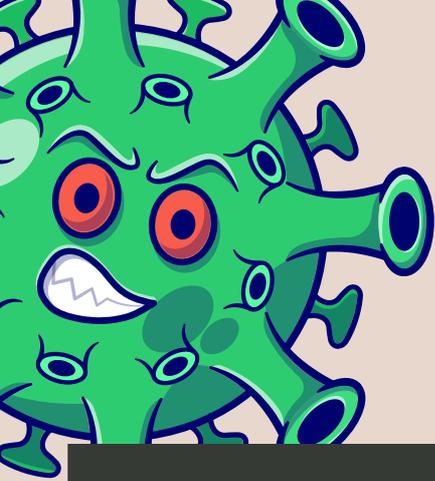
Condilomas acuminados

Aspectos a comparar	Condilomas acuminados
Definición	Infección, también conocida como verrugas anogenitales, “crestas”, papilomas venéreos o verrugas venéreas, causada por los virus del papiloma humano (VPH)
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier raza y ambos sexos• Adolescentes y adultos• Prevalencia en mujeres menores de 25 años
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• Condiloma o verruga: Alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano. Frenillo, surco balanoprepucial, mucosa del glande, prepucio y uretra.• Lesiones en placa y múltiples
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Clínico• Ccitología• Colposcopia e histopatología• Microscopia electrónica• Detección del DNA viral mediante la PCR• Detección del antígeno (Ag) viral.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• No existe tratamiento• Prevenible por vacunación tipos (6, 11, 16, 18)• Autoaplicación por la persona afectada: podofilotoxina imiquimod
Imagen	



Condilomas planos

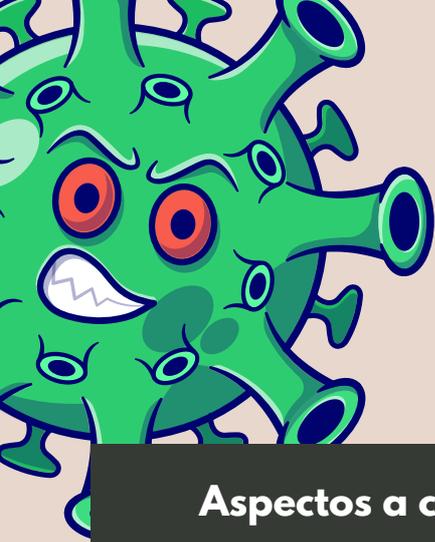
Aspectos a comparar	Condilomas planos
Definición	La condilomatosis genital o verruga genital externa (VGE) es una infección de transmisión sexual (ITS), altamente contagiosa, causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH). El VPH infecta el epitelio basal a través de micro traumas de la piel/ mucosa ano-genital
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Mundial• Los VPH son virus epidermotropos con afinidad y capacidad de infectar cualquier tipo de epitelio escamoso
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros.• Lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas.• Aparecen en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas.
Diagnóstico	Establece por la inspección de las lesiones, pero es de suma importancia que ante este tipo de condiloma el médico sugiera a la persona realizarse una serología para sífilis (VDRL).
Tratamiento	Se enfoca en la eliminación de los condilomas
Imagen	



Infección por virus del hepatitis c

ITS

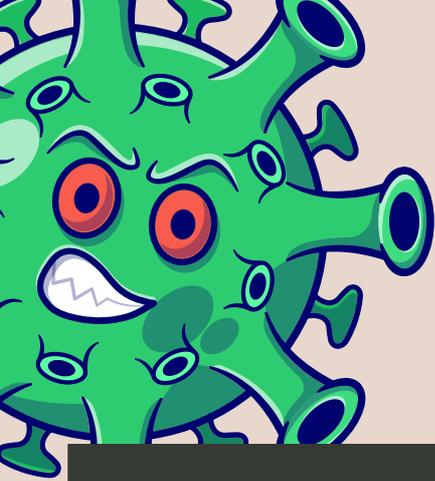
Aspectos a comparar	Infección por virus del hepatitis c
<p>Definición</p>	<p>virus hepatotropo, tiene como órgano blanco al hígado. El virus llega a ser transmitido a través de las relaciones sexuales desprotegidas</p>
<p>Aspectos epidemiológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir agujas o jeringas no esterilizadas, • Droga • exposición ocupacional • Múltiples parejas sexuales
<p>Clasificación</p>	<p>A, B y C</p>
<p>Cuadro clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La cirrosis y el carcinoma hepatocelular
<p>Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC) • PCR
<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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) • 1 mg cada 24 horas VO (para pacientes con historia de tratamiento previo con nucleósidos).
<p>Imagen</p>	



VIH

ITS

Aspectos a comparar	VIH
Definición	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
Aspectos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Homosexualidad• Múltiples parejas sexuales• Pobre educación• Nivel mundial
Clasificación	VIH-1 y VIH-2
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none">• Ganglios linfáticos inflamados• Cansancio• Erupción cutánea
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• ELISA• Western blot
Tratamiento	Antiviral
Imagen	



SIDA

ITS

Aspectos a comparar	SIDA
<p>Definición</p>	<p>Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus.</p>
<p>Aspectos epidemiológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo desprotegido • Compartir agujas • Madre contagia a feto • Transfusiones sanguíneas inseguras
<p>Clasificación</p>	<p>No hay</p>
<p>Cuadro clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garganta irritada • Dolor de cabeza • Tos seca • Heridas en piel • Diarrea, náuseas y vómitos • Dolor en músculos Y ARTICULACIONES • Uñas gruesas
<p>Pruebas de monitoreo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carga viral d VIH • Conteo linfocitario
<p>Tratamiento</p>	<p>Dos tipos de tratamientos para el VIH: el primer grupo es un conjunto de medicamentos que se utilizan para tratar las enfermedades oportunistas; el segundo lo conforma una serie de medicamentos antirretrovirales que tratan la infección por el VIH en sí misma.</p>
<p>Imagen</p>	

Bibliografía

Sexualidad humana/ [ed.] Iván Arango de Montis. México: Editorial Manual Moderno, 2008.

Pag (305-373).