



Adonis Omar Córdova Morales Evangelina Yaquelin

Roblero Roblero 3°C.

Dra. Saucedo Domínguez Mariana Catalina

Cuadro comparativo

Sexualidad Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre del 2023

Enfermedad	Definición	Epidemiología	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Herpes simple</p> 	<p>Es una infección por el virus del herpes simple (VHS) afecta piel y mucosas Dos serotipos: VHS-1 (se presenta por arriba de la cintura) VSH-2(afecta por debajo de la cintura).</p>	<p>Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos</p>	<p>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.</p>	<p>Prurito Sensación quemante Ardor Irritación Disuria</p>	<p>Clínico Citodiagnóstico de Tzanck Biopsia</p>	<p>Herpes labial: Aciclovir 5% Solución antiséptica Clorhidrato de difenhidramina Herpes genital: Aciclovir 200mg VO/5veces al día/7-10 al días</p> 
<p>Sífilis</p> 	<p>Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i></p>	<p>distribución mundial, trabajo sexual, ambos sexos entre 15 y 25 años.</p>	<p>Sífilide maculosa o roséola sífilítica: erupción macular con lesiones lenticulares rosadas., Sífilide papulosa: afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo: pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasiforme., Sífilide papulocostrosa., Sífilide papuloescamosa o psoriasiforme.,</p>	<p>Chancro: aparece en el sitio de inoculación, por lo general en genitales Secundarismo: Llegan a afectarse piel, ganglios, anexos cutáneos y mucosas, pueden presentar casi cualquier lesión elemental Dermatológica.</p>	<p>VDRL y TNA-APS</p>	<p>PENICILINA G BENZATINICA Dosis: 2.4 millones IM cada semana/3 dosis</p> 

			Sífilide papuloerosiva o condilomas planos.			
<p>Linfogranuloma venéreo</p> 	<p>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, predomina en hombres, mayor actividad sexual, los adolescentes y adultos jóvenes y personas de nivel socioeconómico bajo.</p>	<p>primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación., Segunda etapa, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria, Tercera etapa es la fase más destructiva de la infección</p>	<p>que puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática, inflamación local, ganglio duro, un tanto engastado en la piel, proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas y edema genital graves</p>	<p>ELISA y PCR</p>	<p>Teraciclina 500mg c/6horas/21días</p> 
<p>Granuloma inguinal</p> 	<p>Es un infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo llamado Calymmatobacterium granulomatis</p>	<p>en países subtropicales y tropicales, predomina en varones por contacto sexual anorrectal</p>		<p>inicia con una pápula firme o nódulo, forma una úlcera de bordes bien definidos, La lesión llega a ulcerarse, crecer, hacerse más profunda y diseminarse por autoinoculación,</p>	<p>tinción de Giemsa o de Wright</p>	<p>sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15días.</p> 
<p>Chancroide</p> 	<p>chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, poco frecuente en México, causada por el Haemophilus ducreyi, que se caracteriza por</p>	<p>Es de distribución mundial, mayor incidencia en climas cálidos, mala higiene, pobreza y drogadicción., mayor incidencia</p>		<p>periodo de incubación de 24 a 48 h promedio., aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran.</p>	<p>tinción de Gram y cultivo.</p>	<p>ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO por 3 días.</p> 

	úlceras genitales muy dolorosas	entre los 25 y 30 años de edad.				
<p>Citomegalovirus</p> 	es un virus común en personas de todas las edades; sin embargo, el sistema inmunitario de una persona sana generalmente impide que el virus cause la enfermedad.	Afecta a nivel mundial, bajo nivel socioeconómico		es asintomática, pero en los pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, como hepatitis B o VIH, produce sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa.	Clínico	<p>Valaciclovir 900 mg c/12 h por 21 días.</p> 
<p>Gonorrea vaginal</p> 	Neisseria gonorrhoeae es un diplococo aerobio gramnegativo cuyo único huésped natural es el ser humano., es la más resistente a los antibióticos.	se encuentra entre los 18 a 25 años, llega a presentarse en 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. En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento.	PCR	<p>cefixima 400 mg VO (dosis única).</p> 
<p>Clamidia vaginal</p> 	ha sido evidente cómo la infección por Chlamydia, después de haberse manifestado como patología de la córnea y la conjuntiva	Más común en adolescentes, el 80% es asintomático., son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia		La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente	PCR, LCR, TMA	<p>azitromicina 1 g por vía oral (dosis única)</p> 

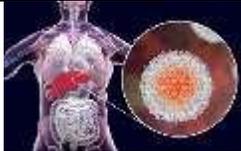
Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
Tricomoniasis Vaginal	Es causada por <i>Trichomona vaginalis</i> , un protozooario flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta <i>sui generis</i> , de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior.	Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos	El humano presenta 3 especies: trichomas vaginalis, la única patógena del aparato urogenital y los comensales trichomas tenax de la boca 3	De forma habitual aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia	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 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>metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días</p>	

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
Vaginosis bacteriana	se define como un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia	los compañeros sexuales de las mujeres con vaginosis bacteriana suelen ser asintomático; sin embargo, se ha podido aislar <i>Gardnerella vaginalis</i> en infecciones urinarias en hombres y también en casos de corioamnioitis.	La microbiota se clasifica en 5 grados: I microbiota normal; II microbiota interna; III vaginosis bacteriana; IV microbiota compuesta por cocáceas de gram positivas y O	Las pacientes con vaginosis bacteriana a menudo presentan la queja de secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor “a pescado”). 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.	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 (<i>clue cells</i>) y ausencia notable de leucocitos. En los casos graves se observan las células índice hasta en 20% de la muestra. ¹⁴ 4) La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (<i>sniff-test</i>) despide un olor fétido.		

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de l patología
Micosis vaginal	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	Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos	No se puede destimar la prevalencia de <i>C. lusitaniae</i> , <i>C. parapsilosis</i> , <i>C. glabrata</i> y <i>C. kefyr</i> entre otros microorganismos de este grupo	se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano	refleja un trastorno del ecosistema vaginal. La colonización micótica es el resultado de ciertas características biológicas muy particulares de la levadura y de condiciones locales favorables.	En el tratamiento se han usado los imidazoles locales, los cuales logran en la mayoría de los casos un alivio de la sintomatología. Butoconazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días	 

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
Enfermedad pélvica inflamatoria	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 de una salpingitis	Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos	Estadío I: salpingitis aguda sin peritonitis, Estadío II, Salpingitis aguda con peritonitis. Estadío III Salpinguitis con anasteciltis	La salpingitis aguda es el único cuadro que posee una sintomatología clara. Se trata casi siempre de una mujer joven que consulta por un dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas iliacas	Análisis de laboratorio de rutina. Sólo en 45% de los casos, la biometría hemática muestra una hiperleucocitosis con polinucleosis y en 75% de los casos una velocidad de sedimentación globular superior a 15 mm en la primera hora. También es factible determinar otros marcadores bioquímicos de inflamación, como la proteína c reactiva. Dentro de los estudios de ITS deben solicitarse otras serologías: <i>Treponema pallidum</i> <i>Haemagglutination assay</i> (TPHA), VDRL, serología para VIH-1 y 2, AgHB y anticuerpo antiVHC.	En la paciente con manejo externo es factible implementar dos tipos de tratamiento. En el régimen A se administra: 1) ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días, o 	

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
<p>Condilomas acuminados y 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: <i>Treponema pallidum</i> y VPH. En el caso de este último, así como origina condilomas acuminados, algunos de sus subtipos dan lugar a la aparición de los condilomas planos. En cambio, el <i>Treponema pallidum</i> propicia la aparición de este tipo de condilomas dentro de las manifestaciones del secundarismo sifilítico.</p>	<p>Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos</p>	<p>Candiloma acuminado que toma la forma parecida de una flor, verrugas papulares de 1-4mm, sueves, generalmente de color de la piel, verrugas queratósicas y Verrugas planas que pueden ser papulas</p>	<p>comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros. Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas.</p>	<p>Al igual que en los condilomas acuminados, el diagnóstico se 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) 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>Si se constata la presencia de <i>Treponema pallidum</i> y se sospecha que los condilomas son parte del secundarismo sifilítico, entonces el paciente debe recibir 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>	

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
Infección por el virus de hepatitis C	<p>Según datos del CDC, 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 y se espera que en la próxima década estas cifras se multipliquen por cuatro.⁵¹ 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>Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos</p>	<p>La hepatitis C aguda es una infección de corta duración, los síntomas pueden durar 6 meses y La Hepatitis C crónica es una infección de larga duración</p>	<p>Puede causar síntomas como fiebre, cansancio, perdida de apetito, nauseas, vomito, dolor abdominal, orina oscura y color amarillo de la piel y ojos</p>	<p>Se puede diagnosticar la infección por VHA mediante la presencia de anticuerpos: anti-VHA IgM y anti-VHA IgG; donde los anticuerpos de tipo IgM implican infección reciente o fase aguda de la infección, mientras que los del tipo IgG son detectados de forma indefinida, una vez superada la fase aguda de la infección.</p>	<p>En la actualidad aún no existe un tratamiento medicamentoso específico para erradicar al VHA o controlar la infección por este virus. Ocurre algo similar en cuanto al VHB, pues es difícil lograr la erradicación del VHB en las personas infectadas, debido a la complejidad de su replicación y de la imposibilidad de eliminar el DNA viral de los reservorios extrahepáticos, por ello el objetivo del tratamiento va encaminado a evitar la progresión</p>	

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
VIH	<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, en cambio el VIH-2 es más frecuente en el Continente Africano, aunque se han reportado algunos casos de infección por este último en Europa y América. Ambos virus generan la misma sintomatología y se detectan por las mismas pruebas diagnósticas</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 personas menores de 15 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 de edad. • Se calcula que para el 2020 habrán fallecido por VIH 68 	<p>Infección aguda, 2) infección crónica y 3) síndrome de inmunodeficiencia adquirida</p>	<p>La infección inicial que puede cursar en muchos casos sin producir síntomas puede también provocar en muchos otros su cuadro clínico parecido al de la mononucleosis infecciosa, consistente en fiebre, inflamación de los ganglios del cuello, malestar general y erupciones cutáneas</p>	<p>Las pruebas más utilizadas para establecer el diagnóstico de VIH en una persona asintomática se basan en 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 diagnóstico se suele emplear la prueba llamada <i>Western blot</i>. Existen además otras pruebas que permiten realizar el diagnóstico de esta infección, como la detección del antígeno P24, RNA de VIH por</p>	<p>La infección por el VIH no tiene cura, pero el TAR detiene la multiplicación del virus.</p> <p>Los TAR actuales no curan la infección, pero impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente y le permiten seguir luchando contra otras infecciones. Los TAR actuales tienen que tomarse diariamente de por vida. El TAR reduce la cantidad de virus presentes en el organismo, lo cual detiene los síntomas y permite tener una vida plena y saludable. Los pacientes con VIH que estén tomando TAR y no tengan virus detectables en la sangre no</p>	

		millones de personas			PCR cualitativa, cultivo de virus, entre otras.	contagiarán a sus parejas sexuales	
--	--	----------------------	--	--	---	------------------------------------	--

Enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de la patología
SIDA	<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 y quizá sean ligeras, moderadas o graves, lo que depende sobre todo de las características del virus infectante y de algunos factores relacionados con el huésped.</p>	<p>Países desarrollados De 15-75 años, el promedio de inicio es entre los 20 y 25 años Falta de educación sexual Afecta a ambos sexos</p>	<p>Candidiasis orofaríngea, traqueal o bronquial. Coccidiomicosis diseminada o extrapulmonar. Carcinoma cervical invasor. Criptococosis extrapulmonar. Criptosporidiasis intestinal crónica. Coriorretinitis por CMV o cualquier otra infección por CMV (con excepción de hígado, bazo y ganglios linfáticos). Encefalopatía por VIH. Herpes simple: úlceras mucocutáneas (más de un mes de duración) o bronquitis, neumonía o esofagitis. Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar. Isosporidiasis intestinal crónica. Sarcoma de Kaposi. Linfoma de Burkitt. Linfoma inmunoblástico. Linfoma primario del cerebro.</p>	<p>La infección inicial que puede cursar en muchos casos sin producir síntomas, puede también provocar en muchos cuadros quínicos ya que este consiste en fiebre, inflamación de los ganglios del cuello, malestar general y erupción cutánea</p>	<p>Son varias las pruebas que se recomiendan realizar en una persona con infección por el VIH, siendo las más importantes la carga viral de VIH y el conteo linfocitario que incluya la subpoblación de linfocitos CD3, CD4 y CD8.</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>	

Bibliografía:

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