



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITAN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

CUADRO COMPARATIVO ITS

Andy Janeth Pérez Díaz




Abril Amely Valdez Maas




Sexualidad humana




3 semestre




3 parcial




Grupo D



Infección por:	Agente causal	Definición	Aspectos epidemiológicos importantes	Clasificación	Cuadro clínico	Dx CLÍNICO	Tx	Imagen de patología
Herpes simple	-VHS1 -VHS2	Se caracteriza por vesículas que curan de manera espontánea, y tienden a recidivar, no deja inmunidad por lo que dura toda la vida.	El VHS1 afecta el rostro, y el VHS2 en los genitales. Afecta a todas las razas y ambos sexos, es poco frecuente antes de los 4 meses de vida. Localización oral es la más común.	Herpes simple tipo 1 (oral). Herpes simple tipo 2 (genital).	1.- estomatitis: gingivostomatitis herpética, H. labial 2.-genital: vulvovaginitis y balanitis H. 3.- otros: proptitis herpética, perianal, panadizo herpético	-Vesículas agrupadas con base eritematosa -ulceras pequeñas (ardor y prurito) -citodiagnóstico de TZANG (células gigantes multinucleadas, con cuerpos de inclusión intranucleares	-local: aciclovir, y en lesiones hacer fomentos secantes fríos con agua de manzanilla o subacetato de aluminio -sistémico.	
Sífilis	primaria: treponema pallidum	Infección sistémica de evolución subaguda o crónica que cursa con periodos asintomáticos.	Factores: uso de drogas, intercambio de relaciones sexuales, y múltiples compañeros sexuales.	-sífilis tardía - -benigna -prenatal	-el chancro duro o chancro sífilítico -secundarismo -primosecundarismo	-no treponémicas (buscan anticuerpos) -treponémicas (sensibles a anticuerpos)	-Doxiciclina -Tetraciclina -Ceftriaxona Azitromicina	
Linfogranuloma venéreo	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (L1, L2, L3)	Infección sistémica causada por los serotipos L1, L2, L3	Predomina en el hombre, pero las formas mas crónicas y destructivas son frecuentes en las mujeres		1 etapa (3-12 días) Inicia como papulo o vesícula petiforme Dura poco y es asintomática 2 etapa: fase linfogranulomatosa y aparece después de 2 a 6 semanas de la lesión primaria 3 etapa: fase más destructiva de la infección.	Mediante examen directo de exudado de lesiones o de pus, extraído por punción de bugon y cultivo de la chlamydia.	-tetraciclina -azitromicina	

Infección por:	Agente causal	Definición	Aspectos Epidemiológicos importantes	Clasificación	Cuadro clínico	diagnostico	Tratamiento	Imagen de patología
Granuloma inguinal	Inguinal calymmatobacterium granulomatis	Conocido también como donobanosis, es una infección crónica granulomatosa que afecta a la región ano-genital e ingle	Predomina en varones. Se cree que hay dos vías -contacto sexual ano-rectal -contacto por secreciones contaminadas con heces		Inicia con una pápula firme o nódulo no firme que crece con rapidez y forma ulcera de forma no bien definidos, lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, y eritematoso.	Se hace con la demostración de C. granulomatis, en el interior de las células, son visibles tanto en frotis como en tejidos con tinciones especiales como Giemsa	Antibiótico soluble en lípidos que contenga grandes concentraciones en el interior de la célula como trimetoprima con sulfametazol o la tetraciclina	
Chancroide	Chancroide	Infección genital, se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.	Mayor incidencia en climas cálidos, se asocia con la mala higiene, pobreza y drogadicción		Aparece pápulas tónicas o múltiples que evolucionan en postulas y se ulcera, formando el chancro blando constituido por úlceras circulares o ovaladas poco profundas de borde irregular	-Hacer Dx diferencial. -tinción de Gram -cultivo	Susceptible a múltiples antibióticos, pero in vivo resistencias antimicrobianas a las tetraciclinas, ampicilina, cloranfenicol, sulfonamidas y kanamicina. Se recomienda el uso de ciprofloxacina u ofloxacino.	
Citomegalovirus	Citomegalovirus	Es asintomático en pacientes inmunocompetentes, llega a diseminarse de forma intermitente a partir de fluidos corporales como: orina, semen, lagrimas y saliva	Se encontró la asociación con el VPH en especial el VPH 16 con oncogenes en el carcinoma cervicouterino		-cmv es asintomática - en pacientes inmunosuprimidos con alguna otra ITS produce sintomatología con adenopatía, fiebre y ataque del estado general	-no se diagnostica -se detecta mediante serología -cultivo de tejido afectado	Px con inmunidad normal no produce sintomatología, entonces; no es necesario el tratamiento. En personas con sida no hay que omitir retrovirales	

Infección por:	Agente causal	Definición	Epidemiología	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de patología
gonorrea vaginal	Neisseria gonorrhoeae	También llamado Blenorragia, no confiere inmunidad, por lo que es frecuente la infección repetida	Es difícil obtener datos precisos por lo que la infección llega a presentarse de forma asintomática y causan grave problema epidemiológico		se observa una vulvovaginitis de una intensidad variable con flujo vaginal amarillo y verdoso purulento, es rara la uretritis y llega a observarse secreción purulenta de endocervix y glándulas de skn	1-examen microscópico del gonococo 2-examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler 3-tincion de Gram 4-cultivo de agar chocolate o de tallen marti 5-inmunoflorecencia 6-PCR	Cefixima Ceftriaxona o ciprofloxacina	
Clamidia vaginal	Clamidia trochomatis	Bacteria intracelular obligatoria que solo se multiplica en el interior del citoplasma de ciertas células, lo que la transmisión sea por contacto sexual o durante el parto	Factores de riesgo: tabaco e infección den chlamydia	Se conocen 15 serotipos diferentes a las cuales 8 producen infecciones habituales	En la mujer a menudo es asintomática, 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	-cultivo: en células de Mc COY -técnica directa de inmunoenzimologia y ampliación genética	Acitrocina por vía oral Doxiciclina Ofloxacino o levofloxacina	
Tricomoniasis vaginal	Causada por tricomona vaginalis	Causada por trichomona vaginalis, un protosuario flagelado anaerobio productor de inflamación purulenta	El protozooario es capaz de sobrevivir al exterior y se ha aislado del agua de piscinas y de agua no clorada, por tanto, la transmisión puede se no sexual		Aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa con frecuencia fétida	1-examen en fresco con observación microscópica de la secreción genital 2- preparados de tinciones May Grungald Giemsa 3- cultivo	Metronidazol	

Infección por:	Agente causal	Definición	Cuadro clínico	diagnostico	Tratamiento	Imagen de patología
Vaginosis bacteriana	Gardnerella vaginalis	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.	Ardor, prurito. La vagina y la vulva muestran un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico	Olor vaginal a pescado de la secreción vaginal en especial después del coito, secreción vaginal de color grisáceo.	Metronidazol Administración vaginal en gel Clindamicina	
Micosis vaginal		O <i>Candida albicans</i> , es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto intestinal, vagina y piel.	Vulvovaginitis asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia cremosa, acompañado de prurito vulvar. Quizá con dolor vaginal dispareunia y eritema.	-examen microscópico -prueba de Papanicolaou -coloración de Gram -Examen de cultivo.	Imidazoles locales. -butoconazol -Clotrimazol -Miconazol -nistatina -ticonasol -terconazol	
EPI		Afección común en la mujer con actividad sexual, que comienza con una cervicitis, seguida por una endometritis y después de una salpingitis.	Salpingitis aguda: dolor en el hipogastrio y fosas iliacas. Quizá se acompañe de dispareunia, leucorrea, fiebre superior, signos urinarios	-análisis de laboratorio de rutina -análisis bacteriológicos -ecografía -laparoscopia	2 tipos de tratamiento: Régimen A: ofloxacino o levofloxacina Régimen B: cefoxitina o ceftriaxona. Si es un paciente hospitalizado: Régimen A: cefoxitina o cefotetan Régimen B: clindamicina	

Infección por:	Agente causal	Definición	Epidemiología	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de patología
Condilomas acuminados	VPH	Conocida como verrugas anogenitales crestas, papilomas venéreos o verrugas venéreas	Los vph son virus epidermotropos con afinidad y capacidad de infectar cualquier epitelio escamoso		Mas común es la condiloma o verruga de forma de cresta de gallo o masas en forma de coliflor	A través de la inspección por las lesiones. Citología, colposcopia Histopatología, microscopía electrónica	Ninguno disponible Pero existe vacuna recombinante y tetravalente	
Condilomas planos	VPH	Pueden ser originados por 2 microorganismos Treponema pallidum y vph			Tiene un aspecto plano comienza comuna pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño variable	Se establece por la inspección de las lesiones; el medico sugerirá a la realización de una serología para sífilis	Debe recibir tratamiento específico para sífilis con el cual debe desaparecer las lesiones	
Infección por virus de hepatitis c		En la actualidad las principales causas son: compartir agujas o jeringas no esterilizadas sobre todo en usuarios de drogas inyectables			La cirrosis y el carcinoma hepatocelular son las complicaciones mas significativas de esta infección	Se puede diagnosticar mediante presencia de anticuerpo VHA IGM y anti VHA, IGC		

Infección por:	Agente causal	Definición	Epidemiología	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento	Imagen de patología
VIH	VIH	Es el virus causante del sida. El VIH es un virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus.	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.	VH1-VH2	Cefalea, fiebre y pérdida de peso	Detección de anticuerpos (ELISA). -detección del antígeno P24 -cultivo de virus	Aun no existe una cura para la infección por VIH. Hay disponibles nuevos medicamentos antirretrovirales.	
Sida	VIH	Enfermedad ocasionada por el VIH			Pérdida de peso, lesión eritematosa	Orasure y OraQuick para el diagnostico de la infección en saliva, y hema-strip y la determine, para el diagnostico en sangre.	Terapia retroviral combinada, tratamiento antirretro viral altamente activo	

Referencias

Montis, I. A. (s.f.). *sexualidad humana* . Dr. Jose Luis Mrales Savedra, 7ma edicion .