



Cuadro comparativo.

Tema: ITS.

Nombre del Alumno:

- Virginia Guadalupe Cabrera Maldonado.
- Karen Itzel Rodríguez López.

Nombre del Profesor:

Mariana Catalina Saucedo Domínguez.

Parcial: 3er Parcial.

Semestre: 3er. **Grupo:** D.

Nombre de la Materia:

Sexualidad Humana.

Nombre de la Licenciatura:

Medicina Humana.

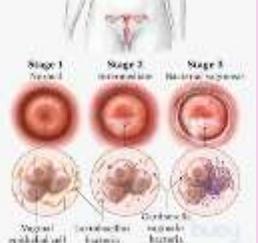
Fecha: Viernes 17 de noviembre del 2023

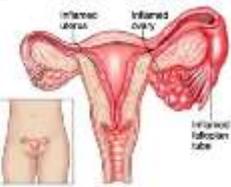
ITS	Definición	Epidemiología	Clasificación	Cuadro clínico	DX	TX
<p>Herpes simple (virus del herpes simple)</p> 	<p>Infección que afecta piel y mucosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta a todas las razas • Les da a ambos sexos. • Prevalente entre los 20-25 años • Carencia de educación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • VHS 1: Del torso hacia arriba a la cara • VHS 2: De la cintura hacia abajo hasta los genitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Estomatitis: Gingivostomatitis herpética, herpes labial. • Genital: Vulvovaginitis, balanitis herpética. • Otros: Proctitis herpética, herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético 	<p>-Clínico, biopsia, cultivo, tinción de tzanck</p>	<p>- Herpes labial: Aciclovir en crema al 5%. - Gingivostomatitis: enjuagues antisépticos y clorhidrato de difenhidramina. -Herpes genital: Uso de compresas de agua de manzanilla y el uso de Aciclovir de 200 mg 5 veces al día x 10 días vía oral.</p>
<p>Sífilis (treponema pallidum)</p> 	<p>Infección sistémica de evolución subaguda o crónica que puede ser asintomático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de educación sexual. • Uso de drogas. • Múltiples compañeros sexuales. • Trabajo sexual. • Les da ambos sexos. 	<p>No tiene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis temprana: +Chancro: Papula y úlceras +Secundarismo: -sifilide maculosa: manchas sin borde y elevación e hiperpigmentada. -Sifilide papulosa: Firmes, color rojo cobrizo, collar de biette. 	<ul style="list-style-type: none"> • VDRL • FTAabs 	<p>Penicilina G benzatínica a 2.4 millones unidades intramuscular 1 cada semana x 3 semanas.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Prevalente en los años 15- 25 años. 		<p>-Sifílde papulocostrosa: pápulas con costras</p> <p>-sifílde papulo escamosa: paulas con escamas blanquecinas.</p> <p>-Sifílde papuloerosiva: pápulas que erosionan</p> <p>+Relapso: Recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sífilis tardía: Sífilis tardía benigna: nódulos que evolucionan a goma y periostitis Sífilis prenatal: parto prematuro con manifestaciones de sífilis. 		
<p>Linfogranuloma venéreo (chlamydia trachomatis)</p> 	<p>Infección sistémica de transmisión sexual.</p>	<p>-Les da a ambos sexos, pero es más frecuente en mujeres.</p> <p>-Ser sexualmente activo.</p> <p>-Falta de educación sexual.</p> <p>-Nivel socioeconómico bajo.</p> <p>- Predomina en jóvenes adultos.</p>	<p>No tiene.</p>	<p>Primera etapa: Vesículas diseminadas, pápulas. Uretritis, cervicitis, infección rectal, diarrea sanguinolenta, tenesmo.</p> <p>Linfogranulomatosa: Adenitis inguinal (unilateral), inflamación local, aumento de volumen, ganglio duro, molestias al caminar o sentarse, fiebre, malestar general, nódulo</p>	<p>-Exudados de secreciones.</p> <p>-Prueba de ELIZA.</p> <p>-PCR</p> <p>-Cultivo</p>	<p>-Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas x 21 días.</p>

				que evoluciona a goma, signo del surco. Tercera etapa: proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas, edema genital grave, úlceras.		
Granuloma inguinal (calymmatobacterium granulomatis) 	Infección crónica granulomatosa.	-Lugares subtropicales y tropicales. -Predomina en hombres. -Práctica sexual ano-rectal.	No tiene.	Pápula firme que evoluciona a úlceras que sangran y no hay adenopatías.	-Cuerpos de Donovan que se detecta por la tinción Giemsa Wrigth. -Biopsia	-Azitromizina 1g por vía oral 1 cada semana x 3 semanas
Chancroide (Haemophilus ducreyi) 	Infección genital de transmisión sexual.	-Predomina en lugares de climas cálidos. -Mal higiene. -Drogadicción. -Predomina en los años 25-30 años. -Exclusiva en hombres -Mujeres portadoras	No tiene	Pápulas únicas o múltiples que evolucionan a pústulas y se ulceran. -Chancro blando. -Dolor. -Edema. -Adenopatía inguinal (unilateral). -Absceso fluctuante. -Estenosis. -Fimosis o fístulas uretrales.	-Tinción de gramm. -Cultivo.	-Ziprofloxacin 500 mg cada 12 horas vía oral. -Ofloxacin 400 mg cada 12 horas x 3 días. -Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas x 7 días. -Azitromizina 1 g vía oral.
Citomegalovirus	Infección de transmisión sexual.	-Afecta frecuente a los 40 años.		-Adenopatías, fiebre, ataque del estado general, ceguera,	Cultivo.	-Valanciclovir vía oral 900mg cada 12 horas x 21 días.

<p>(Herpes viridae)</p> 		<p>-Nivel socioeconómico bajo. -Pacientes inmunocompetentes.</p>		<p>úlceras genital-rectal y puede ser asintomática.</p>		
<p>Gonorrea vaginal (Neisseria Gonorrhoeae)</p> 	<p>Infección de transmisión sexual.</p>	<p>-Predomina en las edades de 18-25 años. -Tener una vida sexual activa. -Carencia de educación sexual.</p>		<p>Vulvovaginitis, flujo amarillo verdoso purulento, cervicitis, peritonitis pélvica, salpingitis, tumefacción dolorosa.</p>	<p>-Examen de secreción cervicovaginal. -Examen bacteriológico de tinción azul de metileno. -Cultivo. -PCR. Tinción de Gram.</p>	<p>-Ceftriaxona 250 mg intramuscular dosis única. -Ofloxacina</p>
<p>Clamidia vaginal (chalmydia trachomatis)</p> 	<p>Es una ITS común que puede afectar tanto a los hombres como a las mujeres.</p>	<p>-Ambos sexos. -consumo de tabaco -Tener muchas parejas. -Se da más en adolescentes mujeres.</p>		<p>Cervicitis discreta, epitelio glandular hipertrofiado, papilas congestionadas hemorrágicas y con moco, Vulvovaginitis subaguda con flujo blanco amarillento, prurito, ardor y dispareunia. -Cuadro EPI</p>	<p>-Cultivo. -PCR</p>	<p>Azitromicina 1 g vía oral dosis única</p>

<p>Tricomoniasis vaginal (trichomona vaginalis)</p> 	<p>Infección de transmisión sexual común provocada por un parásito.</p>	<p>-Personas de 15- 49 años. -Ambos sexos. -Falta de educación sexual. -Ser sexualmente activo.</p>		<p>-Inflamación vaginal, secreción líquida espumosa fétida de un color amarillo verdoso, eritema, prurito, ardor, dispareunia, dolor, cervicitis en fresa, balanopostitis, estenosis uretral (hombre), vesículas.</p>	<p>-Examen en fresco. -tinción may-grunwald-giemsa., -Papanicolao, -cultivo</p>	<p>Metronidazol 250 mg vía oral 3 veces al día x 7 días</p>
<p>Vaginosis bacteriana (gardnerella vaginalis, peptoestreptococcus, bacteroides, eubacterium, mycoplasma hominis, ureaplasma urealyticum y mobiluncus).</p> 	<p>Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.</p>	<p>-Carencia de educación sexual. -Muchas parejas sexuales. -Mujeres en edad de procrear.</p>		<p>-secrecion vaginal abundante, color grisáceo, olor a pescado, ardor, prurito.</p>	<p>-Clínico. -Estudio microscópico de las secreciones vaginales. -Prueba de sniff-test.</p>	<p>-Metronidazol 500 mg vía oral 2 veces al día durante 7 días. -Clindamicina 5 g intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días.</p>

<p>Micosis vaginal (candida albicans)</p> 	<p>Infección de transmisión sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diabetes. -Ropa ajustada. -Antibióticos que inducen al cambio de la flora vaginal. -Falta de educación sexual. 		<p>.Vulvovaginitis, flujo vaginal blanco, espeso y cremoso, prurito vulvar, dolor vaginal, dispareunia, eritema, disuria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Examen microscópico de la secreción. -Papanicolao. -Cultivo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Butoconazol crema al 2% 5g por vía intravaginal durante 3 días. -Clotrimazol crema al 1% 5g por vía intravaginal durante 13 días a 14 días. -Miconazol crema al 2% 5g por vía intravaginal durante 7 días.
<p>EPI (chlamydia trachomatis y neisseria gonorrhoeae).</p> 	<p>Infección grave que afecta el útero, las trompas de falopio y los ovarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -En mujeres. -Falta de educación sexual. -Frecuente a los 15 a 25 años -Múltiples compañeros sexuales. 		<p>Salpingitis aguda, dolor en el hipogastrio y fosas iliacas, dispareunia, irritación peritoneal, náuseas, leucorrea, fiebre, metrorragias, signos urinarios, cervicitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de laboratorio de rutina. -Análisis bacteriológicos. -Ecografía. Laparoscopia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ofloxacina 400mg vía oral 2 veces al día durante 14 días. -Levofloxacina 500mg vía oral 1 vez al día por 14 días.
<p>Condilomas acuminados (virus del papiloma humano).</p> 	<p>Pequeña protuberancia en los genitales causada por una infección de transmisión sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de educación sexual. -Se relaciona con el cáncer cervical. -Parejas homosexuales. 		<ul style="list-style-type: none"> -Clínicas: verruga color carne, forma de cresta de gallo o de coliflor, olor desagradable. -Subclínica: lesiones en placa. -Latente: asintomática. 	<ul style="list-style-type: none"> -Clínico. -Detección del virus del papiloma humano. -PCR 	<ul style="list-style-type: none"> -Vacuna contra el virus del papiloma humano. -Podofilotoxina al 5% en crema 2 veces al día por 3 días, 4 días de descanso y repetirlo por 4 ocasiones.

						<ul style="list-style-type: none"> -Crioterapia con nitrógeno líquido cada 1 o 2 semanas. -Cirugía láser.
<p>Condilomas planos. (treponema pallidum y virus del papiloma humano).</p> 	<p>Manifestación cutánea clásica, aunque infrecuente de la sífilis secundaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cualquier raza. -Ambos sexos. -Personas de 15-49 años. 		<ul style="list-style-type: none"> -Pequeña papula creciente de milímetros a cm. 	<ul style="list-style-type: none"> -VDRL. 	<ul style="list-style-type: none"> -Vacuna contra el VPH. -Podofilotoxina al 5% en crema 2 veces al día por 3 días, 4 días de descanso y repetirlo por 4 ocasiones. -Crioterapia con nitrógeno líquido cada 1 o 2 semanas. -Cirugía láser.
<p>Hepatitis c (VHC).</p> 		<ul style="list-style-type: none"> -Transfusión sanguínea. -Agujas o jeringas no esterilizadas. -Drogas inyectables. -Exposición ocupacional. - Transmisión materno-fetal y sexual. 		<ul style="list-style-type: none"> -Fiebre, cansancio, náuseas, vómitos, ictericia, dolor en las articulaciones, heces claras, orina oscura. 	<ul style="list-style-type: none"> -Detección serológica de anticuerpos. Immunoensayo enzimático. -PCR 	<ul style="list-style-type: none"> Peginterferon a-2b 0.5 o 1g/kg del peso corporal. Peginterferon a-2^a de 180ug subcutánea una vez por semana.
<p>VIH (virus de inmunodeficiencia)</p>	<p>Es el virus que causa el sida existen 2 variedades VIH1 y VIH2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Muchas parejas sexuales. -Migración. -Trabajadoras sexuales. 		<ul style="list-style-type: none"> -Tos, fiebre, cefalea, erupción cutánea, inflamación de los ganglios linfáticos, diarrea, pérdida de pes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Prueba de western blot. -PCR. -Prueba de ELISA. 	<ul style="list-style-type: none"> -Antirretrovirales

<p>humana).</p> 		<ul style="list-style-type: none"> -Falta de educación sexual. -Afecta a personas entre 15-24 años de edad. -Parejas homosexuales. -Transfusión sanguínea. 				
<p>SIDA (VIH).</p> 	<p>Enfermedad ocasionada por el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Muchas parejas sexuales. -Migración. -Trabajadoras sexuales. -Falta de educación sexual. -Parejas sexuales. -Transfusión sanguínea. 		<p>Candidiasis oroesofágica traqueal o bronquial, carcinoma cervical invasor, encefalopatía, sarcoma de caposi, linfoma de burkitt, linfoma inmunooblástico, tuberculosis, neumonía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Clínico. -BH. -QS. -Pruebas de función hepática completas. -Perfil de lípidos. -EGO. -VDRL. -Radiografía del tórax. Baciloscopías. 	<ul style="list-style-type: none"> -Antirretrovirales

BIBLIOGRAFÍA: LIBRO DE SEXUALIDAD HUMANA DE IVÁN ARANGO DE MONTIS, CAPÍTULO 12.