



**Universidad del Sureste**  
**Campus Comitán**  
**Medicina Humana**



# “Cuadro comparativo de las ITS”

**Integrantes del equipo:**

Liliana Guadalupe Hernández Gomez

Paul María Oropeza López

**Parcial: 3**

**Nombre de la materia:** Sexualidad Humana

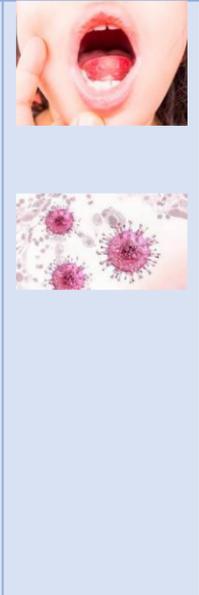
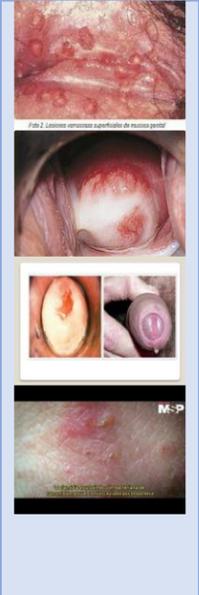
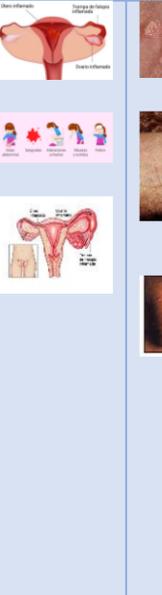
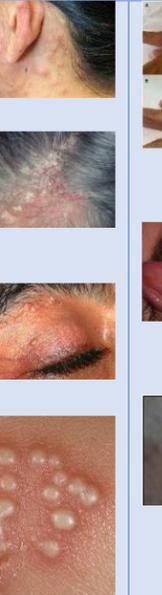
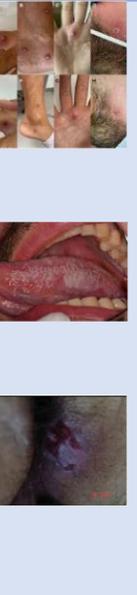
**Nombre del Profesor:** DRA. Saucedo Domínguez Mariana Catalina

**Semestre:** 3º

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 17 de noviembre del 2023

## CUADRO COMPARATIVO DE LAS ITS

	Herpes simple	Sifilis	Linfogranuloma venéreo	Granuloma inguinal	Chancoide	Citomegalovirus	Gonorrea vaginal	Clamidiasis vaginal	Tricomoniasis vaginal	Vaginosis bacteriana	Micosis vaginal	EPI	Condilomas acuminados	Condilomas planos	Virus de hepatitis C	VIH	SIDA
<b>Definición</b>	La infección por el virus del herpes simple (VHS) afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que curan de manera espontánea y tienden a recidivar, no dejan inmunidad por lo que la infección dura toda la vida.	Infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta.	Infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3	Es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas.	Infección genital, poco frecuente en México, se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas	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; 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.	Es una ITS sexual, Neisseria gonorrhoeae es un diplococo aerobio gramnegativo cuyo único huésped natural es el ser humano. La transmisión de la infección se produce por contacto sexual, con excepción de la oftalmoblenorrea del recién nacido	Es una bacteria intracelular obligatoria, es decir, que sólo se multiplica en el interior del citoplasma de ciertas células, lo cual explica que la transmisión de C. trachomatis sea por contacto sexual o de madre a hijo durante el parto.	Causada por Trichomona vaginalis, un protozooario flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior	Se define como un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia	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.	Constituye 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	También conocida como verrugas anogenitales, "crestas", papilomas venéreos o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano (VPH)	Pueden ser originados por dos microorganismos específicos: Treponema pallidum y VPH..	Es un virus RNA de cadena sencilla, similar a los flavivirus y está constituido por 9.4 Kb y tiene una distribución lineal.	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.	<b>Enfermedad ocasionada por el VIH,</b> Cuando la infección por VIH progresa a tal grado que provoca un deterioro significativo del sistema inmunológico, aparecen las enfermedades oportunistas
<b>Agente Causal</b>	Es producida por dos serotipos: VHS-1 y VHS-2	Treponema pallidum	Chlamydia trachomatis	Calymmatobacterium granulomatis	Haemophilus ducreyi	Herpesviridae	Neisseria gonorrhoeae	Chlamydia trachomatis	Trichomona vaginalis	Haemophilus vaginalis	Candida albicans	Causada por Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis	Papillomavirus de la familia Papovaviridae	Virus del papiloma humano (VPH)	virus de la hepatitis C (VHC)	Virus de inmunodeficiencia humana, es un virus RNA que pertenece a la familia de retrovirus y familia de lentivirus	El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)
<b>Aspectos epidemiológicos</b>	No es una infección de control epidemiológico, por lo tanto, no es obligatorio su reporte	Factores a los que se ha atribuido el incremento de la sifilis, son el uso de drogas cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales, cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual.	Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México. Predomina en el hombre; sin embargo, las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en la mujer	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. Existen dos vías de transmisión, por contacto sexual anorrectal o por contacto con secreciones contaminadas con heces.	Mayor incidencia en climas cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África. Los casos se asocian con mala higiene, pobreza y drogadicción.	Tiene distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90% 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.	Llega a presentarse en forma asintomática hasta en 70% de las mujeres y en forma silenciosa es a todas las edades superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%). 2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%. 3) Los factores de riesgo: tabaco, pareja sexual y ectopia cervical	La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas las edades superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%). 2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%. 3) Los factores de riesgo: tabaco, pareja sexual y ectopia cervical			Vulvovaginitis con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar, dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano.				Según datos del CDC, en la actualidad 3.9 millones de personas están infectadas por el VHC, las principales causas son compartir agujas o jeringas no esterilizadas, sobre todo en usuarios de drogas inyectables, la exposición ocupacional y en los últimos años ha aumentado de manera considerable la transmisión materno-fetal y sexual	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. 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.	Sin tratamiento, generalmente, el VIH se convierte en SIDA en unos 8 a 10 años.
<b>Clasificación</b>	Virus de la varicela-zoster (VHH-3), Epstein-Barr (VHH-4), citomegalovirus (VHH-5), virus de la roséola infantil (VHH-6), virus herpético humano 7 (VHH-7) y virus herpético humano tipo 8 (VHH-8) asociado con sarcoma de Kaposi.	sifilis sintomática de la asintomática o latente, sifilis temprana, sifilis tardía sifilides: Sifilide maculosa o roséola sifilitica, Sifilide papulosa, Sifilide papulocostrosa, Sifilide papuloescamosa o psoriasiforme, Sifilide papuloerosiva o condilomas planos	Serotipos L1, L2 y L3					15 serotipos diferentes, 8 de los cuales producen infecciones sexuales habituales.					130 tipos			VIH-1 y VIH-2	
<b>Cuadro clínico</b>	<b>Estomatitis:</b> gingivostomatitis herpética, herpes labial. <b>Genital:</b> vulvovaginitis y balanitis herpética. <b>Otros:</b> proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eczema herpético.	El chancro duro o chancro sifilítico, que tiene una duración de tres a seis semanas y desaparece de manera espontánea. Primosecundarismo: manifestaciones en piel y anexas, mucosas y órganos. En el varón es común observar el chancro en el surco balanoprepucial, pero también es factible que aparezca en el prepucio o en la base del pene; en la mujer suele observarse en la cara interna de los labios vaginales.	Primera etapa: 3 Y 12 días_pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión. 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. Segunda etapa: la fase linfogranulomatosa Tercera etapa: proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fístulas y edema genital graves.	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. <b>Mujer</b> se presenta sobre todo en labios mayores y menores, así como en el pubis <b>Hombre</b> en pene, periné, pubis y región perianal	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	Es asintomática <b>En Pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS:</b> sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general. <b>Estado inmunológico del paciente deteriorado:</b> impacto en el sistema digestivo, la retina (con ceguera), pulmones y SNC	Flujo vaginal amarillo verdoso purulento, no es fetido, secreción en cervix, los pacientes tienden a tener bartolinitis, cervicitis y EPI	Cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia.	Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida, secreción, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.	Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). Ardor o prurito. Los compañeros sexuales de las mujeres con vaginosis bacteriana suelen ser asintomático	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. Dsuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.	Salpingitis aguda, dolor de localización hipogastrio y fosas ilíacas, leucorrea en 50% de los casos, fiebre superior o igual a 38° C en 48% de las pacientes, metrorragias en 40% (que traducen la existencia de una endometritis) y, por último, signos urinarios en 20% de las enfermas.	Condiloma o verruga. mujer tales condilomas quizá aparezcan alrededor del clitoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano. En cambio, en el hombre suelen aparecer en el pene a nivel del frenillo, surco balanoprepucial, mucosa del glande, prepucio y uretra	Comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros, suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas.	Aparición de hemorragias con facilidad, hamatomas, fatiga, falta de apetito, Ictericia, prurito en la piel, ascitis, pérdida de peso, somnolencia y vasos sanguíneos en forma de araña en la piel	Fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, diarrea, tos, sudores nocturnos, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca.	Fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, diarrea, tos, sudores nocturnos, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca.

Diagnóstico	Prueba de Giemsa, Biopsia y/o cultivo de tejido	VDRL y FTAabs	Exudado de secreciones, ELISA, PCR y cultivo de tejidos	Cuerpos de DONOVAN "Visibles por tinción de Giemsa" o Biopsia	Tinción de Gram y cultivo	Cultivos del tejido afectado	Examen de secreción vaginal y examen bacteriológico azul	Cultivo de células de McCoy y PCR	Examen en fresco y tinciones May-Grünwald- Giemsa	Olor vaginal "a pescado", secreciones vaginales de color grisáceo, Microscopía de las secreciones vaginales y prueba de sniff-test	Examen microscopico de secreción, Papanicolaou, tinción de Gram y cultivo	Serologías: Treponema pallidum Haemagglutination assay (TPHA), VDRL, serología para VIH-1 y 2, AgHB y anticuerpo antiVHC. Análisis bacteriológicos Biometría Hemática Ecografía y laparoscopia.	Inspeccion de las lesiones Diagnósticas actuales citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la detección del antígeno (Ag) viral.	Inspeccion de lesiones Serología para sífilis (VDRL)	Estudio serológico mediante la presencia de anticuerpos: anti VHA IgM y anti-VHA IgG	ELISA O PCR	Carga viral de VIH y el conteo linfocitario subpoblación de linfocitos CD3, CD4 y CD8
Tratamiento	<b>Tratamiento local:</b> aciclovir al 5% en crema <b>Tratamiento sistémico:</b> 200 mg de aciclovir VO, cinco veces al día, 250 mg Famciclovir VO, cada ocho horas o 1 g de valaciclovir VO cada 12 horas, todos por un periodo de 7 a 10 días	Penicilina benzatrica 2.4 millones IM i cada semana por 3 semanas	Doxiciclina 100mg VO cada 12horas por 21 dias	Azitromicina 1gr VO cada semana por tres semanas	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.	Valanciclovir VO 900 mg c/12 h por 21 días, IV 5 mg/kg/12 h por 14 o más días, VO 5 mg/kg/12 h por 14 o más días	Ceftriaxona IM 250mg dosis única a la pareja	Azitromicina 1gr VO dosis unica	Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días, o metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días, o metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días, y por último metronidazol 2 g VO en dosis única.	<b>Butoconazol</b> , crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días. <b>Clotrimazol</b> : a. Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días. b. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días <b>Miconazol</b> : a. Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. b. Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días	<b>Butoconazol</b> , crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días. <b>Clotrimazol</b> : a. Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días. b. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días. <b>Miconazol</b> : a. Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. b. Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días <b>Nistatina</b> , tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días. <b>Ticonazol</b> , crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única	<b>ofloxacina</b> 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días, o <b>levofloxacina</b> 500 mg VO una vez al día durante 14 días, con opción de <b>metronidazol</b> 500 mg VO cada 12 h durante 14 días.	En la actualidad no hay disponible algún tratamiento específico que permita la erradicación del VPH; sin embargo, ya se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección, aunque por ahora sólo previene los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH	Sospecha que los condilomas son parte del secundarismo sífilítico, entonces el paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis	Biterapia mediante interferón $\alpha$ pegilado en combinación con ribavirina	La infección por el VIH no tiene cura, pero el TAR detiene la multiplicación del virus.	<b>Abacavir</b> Tabletás 300 mg <b>Didanosina</b> Tabletás 100 mg Didanosina EC Cápsulas 250 y 400 mg <b>Emtricitabina</b> Cápsulas 200 mg <b>Lamivudina</b> Tabletás 150 mg <b>Estavudina</b> Cápsulas 15 y 40 mg <b>Tenofovir*</b> Tabletás 300 mg Zidovudina Tabletás 250 mg
Imagen																	

## Bibliografía

Montis, I. A. (s.f.). *Sexualidad Humana*. Mexico DF: El Manual Moderno.

*Hepatitis C - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. (2021). Mayoclinic.org; <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hepatitis-c/symptoms-causes/syc-20354278#:~:text=La%20hepatitis%20C%20aguda%20generalmente,n%C3%A1useas%20fiebre%20y%20dolores%20musculares>.

World. (2023, July 13). *VIH y sida*. Who.int; World Health Organization: WHO. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gclid=CjwKCAiAu9yqBhBmEiwAHTx5p4yDXlukHEqufwGvEVzN020AartaeBHWIVEIRFbOLjf1R-GTghHSvx0CsoMQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gclid=CjwKCAiAu9yqBhBmEiwAHTx5p4yDXlukHEqufwGvEVzN020AartaeBHWIVEIRFbOLjf1R-GTghHSvx0CsoMQAvD_BwE)

*VIH/sida - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. (2022). Mayoclinic.org; <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>