

CUADRO COMPARATIVO

Nombre de Alumnos: Karen Lizeth Nájera Carpio - Sonia Araceli Huacash Méndez

Nombre del tema: ITS

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Sexualidad Humana

Nombre del profesor: Dra. Mariana Catalina Sausedo Domínguez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, Chiapas

16/11/2023

ITS

Definición: Virus que afecta a la piel y a mucosas

Aspectos epidemiológicos:
NO se tiene datos precisos

clasificación:

VHS-1: se presentan por arriba de la cintura, afecta el rostro

VHS-2: afecta a los genitales.

VHH-3, VHH-4, VHH-5, VHH-6, VHH-7 y VHH-8

HERPES

Cuadro clínico:

Oral: úlceras/"fuego", dificultad para masticar y deglutir alimentos (2-4 días)

Genital: premonitorios 24 h antes, como sensación de ardor o quemadura y prurito leve; después aparecen las vesículas por lo general, están agrupadas en racimos, sobre una base eritematosa, estas vesículas a veces pueden transformarse en pústulas (resolución 1- 2 sem)

otros: panadizo en dedos aumento de volumen del dedo, con eritema dolor pulsátil, fiebre alta y linfadenopatía.

Diagnostico

Clinico: la historia de recurrencia, son suficientes para efectuarlo

Cuando la clínica no es suficiente:
citodiagnóstico de Tzanck y biopsia

Tratamiento

No existe ningún tratamiento para la erradicación del virus durante su fase latente, antivirales tópicos o sistémicos sólo para acortar el tiempo de duración del cuadro y disminuir la sintomatología
tratamiento local: antiviral topico-aciclovir 5%



SÍFILIS

DEFINICION:

Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, Treponema pallidum.

Aspectos epidemiológicos:

infección de distribución mundial, a parecer de origen americano

Cuadro clínico: 2-3 semanas, aparece chancro duro o chancro sifilítico, que tiene una duración de tres a seis semanas y desaparece de manera espontánea. En la mayoría de los casos los pacientes son asintomáticos durante dos a tres meses después del chancro. Etapa de secundarismo se presentan manifestaciones en piel y anexos, mucosas y órganos. MACULA- PAPULA- COSTRA (papulocostrosa)-Sifilide papuloescamosa- condilomas planos.

Diagnostico

FTAabs (Fluorescent Treponemic Antibodies absorbed), en la que los anticuerpos del suero del enfermo se unen a antígenos de treponemas no patógenos, los cuales se visualizan por inmunofluorescencia.

Tratamiento

penicilina, Si se usa penicilina procaínica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días, si es penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo.



LINFOGRANULOMA VENÉREO

Definición

infección sistémica, de transmisión sexual, causada por *Chlamydia trachomatis*.

Aspectos epidemiológicos

distribución mundial, prevaleciendo en Asia, África, el Caribe y Golfo de México.

Clasificación

Serotipos L1, L2 y L3

cuadro clínico se clasifica en tres etapas

- entre 3 y 12 días después de la inoculación- pápula: asintomática
- después de 2-6 semanas de la lesión primaria-fase linfogranulomatosa: inflamación local, aumento de volumen, a la exploración se palpa un ganglio duro, fiebre y malestar general proceso infeccioso e inflamatorio se extiende por contigüidad a la piel que se torna rojiza y edematosa.
- Sólo ocurre por falta de tratamiento adecuado en las fases tempranas de la infección. Aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fistulas y edema genital graves,



Diagnostico

Examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón. Biopsia, prueba ELISA, PCR

Tratamiento

500 mg de tetraciclina cada 6 h, doxiciclina 100 mg cada 12 h o eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. También es factible dar una dosis única de 1 g de azitromicina.

GRANULOMA INGUINAL

Definición

infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo llamado *Calymmatobacterium granulomatis*

Aspectos epidemiológicos

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.

Clasificación

Contacto sexual anorrectal
Contacto con secreciones contaminadas con heces

Cuadro clínico

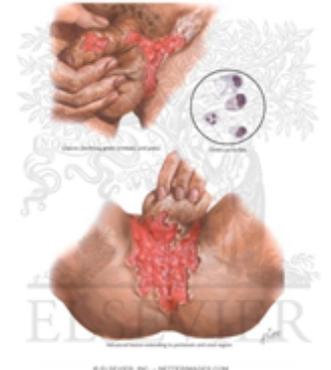
3 a 40 días, Inicia con una pápula firme o nódulo- ulcera de bordes definidos lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad. crece, se hace más profunda y diseminarse por autoinoculación, debido a su cronicidad, es fibrosa y desarrolla hiperplasia epitelial vegetante. Mujeres: se presenta sobre todo en labios mayores y menores, así como en el pubis. Hombres: en pene, periné, pubis y región perianal.

Diagnostico

Con la demostración del *C. granulomatis* en el interior de las células-cuerpos de Donovan y frotis como en tejidos con tinciones especiales como Giemsa, Wright o Warthin Starry.

Tratamiento

antibiótico soluble en lípidos que tenga grandes concentraciones en el interior de la célula: trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días y la tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas



CHANCROIDE

Definición

infección genital, causada por el *Haemophilus ducreyi*, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.

Aspectos epidemiológicos

Infección de distribución mundial, mayor incidencia en climas cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África. En México es poco frecuente

Cuadro clínico se clasifica en tres etapas

1 a 12 días aparecen pápulas únicas o múltiple-se ulceran-chancro blando 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.

Hombres: evidente en frenillo, prepucio, surco balanoprepucial y glande

Si llega a presentarse en mujeres: afecta labios, vestibulo, clitoris, pared vaginal y, por extensión, introito, cérvix y región perianal

Diagnostico

Cultivo, tinción de Gram, pruebas bioquímicas, Recolección del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo

Tratamiento

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



CITOMEGALOVIRUS

Definición

Pertenece a la familia de los Herpesviridae. Comparte con el resto de los virus herpes, el ser una infección de por vida con periodos de latencia

Aspectos epidemiológicos

Distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90%. Tiene asociación con virus del papiloma humano, influenciadas por la edad de la primera relación sexual, total de años de vida sexual activa

Cuadro clínico

En la mayoría de los casos es asintomático, pero en los pacientes inmunosuprimidos o con alguna otra ITS, produce sintomatología similar a una mononucleosis infecciosa, con adenopatía, fiebre y ataque al estado general. En el estado inmunológico deteriorado: produce impacto sistema digestivo, la retina, pulmones y SNC

Diagnostico

Mediante serología, cultivos de tejido afectado. Aunque no se diagnostica como tal ya que son asintomáticos y se pueden confundir con cuadros febriles banales

Tratamiento

Pacientes con inmunidad normal: tratamiento innecesario. Personas con SIDA: antirretrovirales como valaciclovir vía oral, 900mg c/12 h por 21 días, ganciclovir dispositivo de liberación intraocular cada 6 meses y foscarnet intravenosa, catéter central 90mg/kg/12h por 14 días o mas



GONORREA VAGINAL

Definición

Diplococo aerobio gramnegativo cuyo único huésped natural es el ser humano, muy sensible a los agentes químicos y físicos, a la temperatura y la desecación, y no sobrevive mucho tiempo fuera del organismo

Aspectos epidemiológicos

Población más afectada: entre los 18 a 25 años; la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos.

cuadro clínico se clasifica en tres etapas

La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento, es rara la uretrocervicitis y llega a observarse secreción purulenta del endocérnix y de las glándulas de Skene

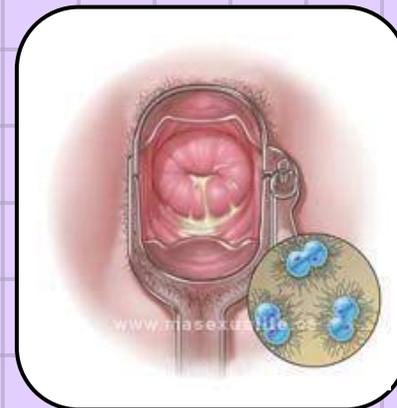
Complicación: EPI

Diagnostico

Examen microscópico del gonococo, Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler, Tinción de Gram, Cultivo en medio de agar chocolate, Inmunofluorescencia y PCR

Tratamiento

cefixima 400 mg VO (dosis única), ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única) ofloxacina 400 mg VO en dosis única



Definición

Bacteria intracelular obligatoria, 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

Aspectos epidemiológicos

Incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes, frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%, factores de riesgo: tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia, pareja sexual reciente Y ectopia cervical

Clasificación

Se conocen 15 serotipos diferentes, 8 de los cuales producen infecciones sexuales habituales.

CLAMIDIASIS VAGINAL

Cuadro clínico

Cervicitis discreta

Mujer: llega a hacer asintomático. Localización primaria, nivel del epitelio cilíndrico endocervical. epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente, cervicitis y vulvovaginitis subaguda con flujo vaginal blanco amarillento, prurito, ardor y en ocasiones dispareunia

Diagnostico

PCR, LCR (ligase chainreaction), TMA (translated mediated amplification), cultivo de células de McCoy o Hela 229 tratadas

Tratamiento

Azitrocina 1 g por vía oral (dosis única); doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, ofloxacina 300 mg VO durante 7 días, levofloxacina 500 mg VO durante 7 días, eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días.



TRICOMONIASIS VAGINAL

Definición

protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior. periodo de incubación es de tres a 28 días

Aspectos epidemiológicos

Distribución Mundial

cuadro clínico

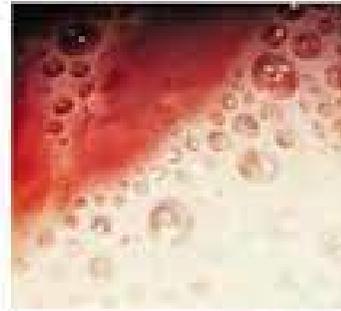
aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. el proceso de la infección suele ser abundante, de color amarillo verdoso y con eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia, con un pH de 5.5, tiene un aspecto de colpitis macular o cervicitis "en fresa" con manchas redondas rojas que sobresalen de la mucosa indemne.

Diagnostico

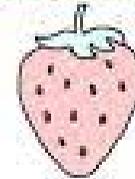
Examen en fresco, Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou

Tratamiento

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 y metronidazol 2 g VO en dosis única.



TRICOMONIAS



VAGINOSIS BACTERIANA

Definición: síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.

Los gérmenes implicados: Gardnerella vaginalis, peptoestreptococos, bacteroides, Eubacterium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum y Mobiluncus.

Cuadro clínico: secreciones vaginales muy abundantes, fétidas y nauseabundas, el ardor/prurito aparecen con frecuencia. El cérvix, la vagina y la vulva, pueden mostrar un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico. Los compañeros sexuales de las mujeres con esta enfermedad suelen ser asintomático

Diagnóstico:

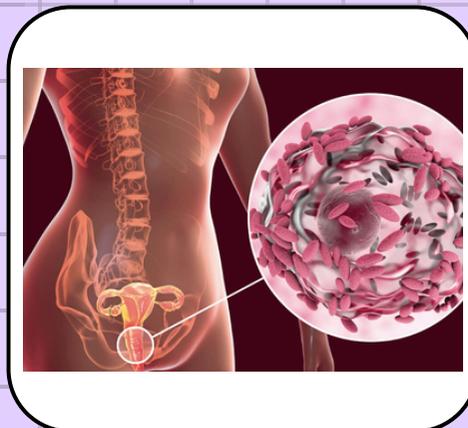
- 1) olor vaginal de la secreción vaginal (en especial después del coito).
- 2) secreciones vaginales color grisáceo, cubierto por una capa delgada las paredes vaginales.
- 3) Microscopia de las secreciones vaginales (aumento del número de células índice) y ausencia notable de leucocitos.
En los casos graves: células en 20% de la muestra.
- 4) La añadidura de hidróxido de potasio a las secreciones vaginales (sniff-test) despide un olor fétido.

La presencia de 3 de estos criterios: se diagnóstica vaginosis.

Tratamiento: debe inhibir el crecimiento de las bacterias anaerobias, no de los lactobacilos vaginales.

-Metronidazol, antibiótico contra los microorganismos anaerobios pero deficiente contra los lactobacilos, fármaco de elección para vaginosis bacteriana.

Dosis: hay varios tipos aunque la más usada es: 500 mg VO dos veces al día durante 7 días, tasa global de curación va de 75 a 84%. Es recomendable el tratamiento combinado tanto intravaginal como por vía oral.



Defenición: es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel, puede provenir del recto o de focos cutáneos, así como también por contacto sexual o a través de fomites

Cuadro clínico: vulvovaginitis de aparición brusca, asociada a flujo vaginal blanco, espeso y consistencia cremosa con prurito vulvar, probable dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano, en ocasiones hay disuria.

En la vulva y la vagina hay lesiones eritematosas, secas y maculares, a menudo con lesiones por rascado, recubiertos por pseudomembranas blancuzcas adheridas a mucosa.

Diagnóstico:

- 1) el examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica con presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas.
- 2) La prueba de Papanicolaou
- 3) Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas.
- 4) El examen de cultivo

La infección se manifiesta con manchas eritematosas, pequeñas, aterciopeladas, lúcidas, localizadas en el glande y prepucio y acompañadas por descamación y prurito.

Tratamiento: imidazoles locales, que logran en mayoría un alivio de la sintomatología. Las formas de acción prolongada de los derivados imidazólicos (fenticonazol o econazol)

MICOSIS VAGINAL



EPI

Definición: enfermedad pélvica inflamatoria, con afección común en la mujer con actividad sexual, agrupa entidades clínicas con la evolución de proceso genital, iniciando por una cervicitis, seguida una endometritis y después de una salpingitis.

Cuadro clínico: Salpingitis aguda es el único cuadro que posee una sintomatología clara. Se trata de una mujer joven con dolor de localizado habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. Un 30% es unilateral y acompañarse de dispareunia

Diagnóstico:

- Análisis de laboratorio de rutina: biometría hemática muestra una hiperleucocitosis con polinucleosis, marcadores bioquímicos de inflamación.
- Análisis bacteriológicos: El diagnóstico bacteriológico de las salpingitis por Chlamydia
- Ecografía: normal en la fase inicial aguda.
- Laparoscopia: indicada en casos de duda diagnóstica o de fracaso de una antibioticoterapia

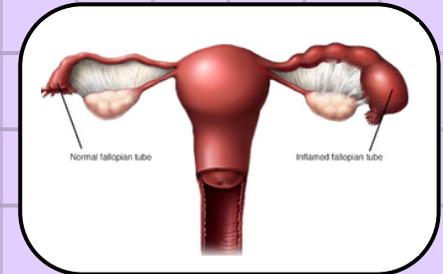
Tratamiento: En px con manejo hay 2 regímenes :

A: 1) ofloxacina 400 mg VO, 2 veces al día durante 14 días. 2) levofloxacina 500 mg VO 1 vez al día por 14 días.

B : 1) cefoxitina 2 g IM, más probenecid 1 g VO de manera concurrente

Px hospitalizada: A: 1) cefoxitina 2 g IV cada seis horas.

Régimen B : 1) clindamicina 900 mg IV cada 8 h, más gentamicina dosis de carga IV o IM (2mg/kg de peso corporal), seguida por una dosis de sostén (1.5mg/kg) cada 8 horas.



Definición: verrugas anogenitales, "crestas", papilomas venéreas o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano, se han reconocido a más de 130 tipos.

Los **VPH** son virus epidermotropos con afinidad y capacidad de infectar cualquier tipo de epitelio escamoso
Se le relacionan con el cáncer cervical hasta en 90%, sobre todo los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 y 66.

CONDILOMAS ACUMINADOS

Manifestaciones clínicas: El condiloma/verruca, comienza por elevación de poco tamaño, color carne, crece con rapidez y da lugar a vegetaciones, los condilomas pueden ser filiformes, aislados o agrupados en grandes masas con apariencia vegetantes, variables en tamaño que llegan a crecer.
subclínicas son imposibles de constatar a la simple inspección, pues por lo general son lesiones en placa y múltiples

En mujeres: aparecen alrededor del clítoris, labios mayores y menores, para luego extenderse al periné y los márgenes del ano.
Hombre: en el pene a nivel del frenillo, surco balanoprepucial, mucosa del glande, prepucio y uretra, entre otros.



Diagnóstico: Clínico, por la inspección de las lesiones, existen las manifestaciones subclínicas y latentes, deben tener técnicas diagnósticas para realizar un diagnóstico oportuno y eficaz de esta infección, previniendo el cáncer genital o anal asociado con el VPH.

Tratamiento: Actualmente no hay un tratamiento específico que permita la erradicación del VPH. Pero cuenta con una vacuna para la prevención de los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. Tiene como objetivo la destrucción de las lesiones, para así evitar complicaciones, como el desarrollo de neoplasias

CONDILOMAS PLANOS

Definición: originados por microorganismos : *Treponema pallidum* y VPH. En algunos de sus subtipos dan lugar a la aparición de los condilomas planos. El *Treponema pallidum* propicia la aparición de este tipo de condilomas

Cuadro clínico: aspecto plano, es decir, comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas

Diagnóstico: Inspección de las lesiones, el px debe realizarse una serología para sífilis (VDRL) para descartar o establecer la presencia, si el análisis es negativo (no reactivo) se confirma la existencia de VPH.

Tratamiento: En la presencia de *Treponema pallidum* y se sospecha que los condilomas son parte del secundarismo sífilítico. El px debe recibir tratamiento específico para sífilis, que deben desaparecer las lesiones, al no desaparecer se sospecha la etiología por VPH y se procede con el tratamiento para los condilomas acuminados.



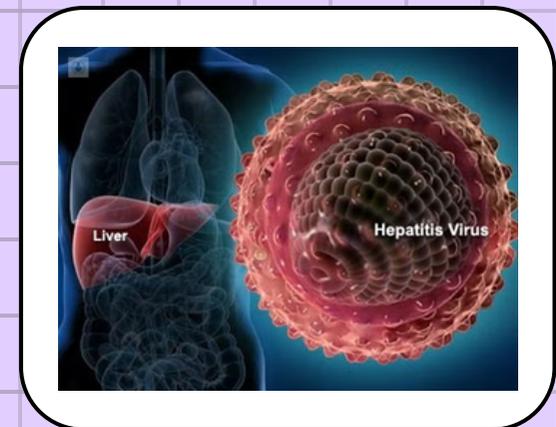
HEPATITIS C

Definición: es un virus RNA de cadena sencilla, similar a los flavivirus. Puede permanecer en el organismo humano por varios años hasta se desarrolla la hepatitis crónica o una complicación de ésta

Actualmente 3.9 millones de personas están infectadas por el VHC y, se estima que unas 2.7 millones padecen la infección crónica. morirán de 8 000 a 10 000 personas por hepatopatías crónicas y aumentarán más.

Diagnóstico: se realiza a través de la detección serológica de anticuerpos a esta infección (anti-VHC). Es recomendable realizar un análisis de inmunotransferencia recombinante o cualitativa del RNA de VHC mediante PCR, para confirmar el diagnóstico. Ya confirmado, se conoce la cantidad de virus circulante, solicitando una prueba de RNA de VHC por PCR cuantitativa, si el resultado es superior al nivel de detección, se realiza un estudio de genotipo para VHC, a modo de valorar el éxito del tratamiento

Tratamiento: el objetivo es evitar las complicaciones, ya que es imposible erradicar por completo el VHC. Se han utilizado interferones estándares como monoterapia, en la actualidad la estrategia más recomendada es la biterapia mediante interferón a pegilado en combinación con ribavirina. En el mercado hay interferones alfa pegilados:
-peginterferón α -2b, cuya dosis es 0.5 o 1 μ g/kg de peso corporal
-peginterferón α -2a, cuya dosis es de 180 μ g; ambos se aplican de manera subcutánea una vez por semana.



VIH

Definición: virus que causa el sida, es un virus RNA que pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus. Hoy hay una gran variedad de VIH circulando en la humanidad.

Existen 39.5 millones de personas con VIH en todo el mundo, 2.3 millones son <15 años.
Esta infección afecta de manera principal a varones homosexuales

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.
VIH-2 es más frecuente en el Continente Africano, Europa y América.
Ambos virus generan la misma sintomatología y se detectan por las mismas pruebas diagnósticas

Diagnóstico: ELISA, que se utiliza para el escrutinio inicial, para confirmar el diagnóstico se suele emplear la prueba llamada Western blot.
Se aplica aproximadamente tres meses después del momento en que ocurrió el riesgo de infección. plicarse unos tres meses después del momento en que ocurrió el riesgo de infección, otras pruebas que permiten realizar el diagnóstico de esta infección, como la detección del antígeno P24, RNA de VIH por PCR cualitativa, cultivo de virus, entre otras



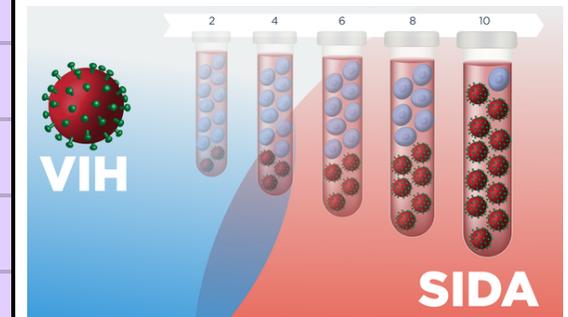
SIDA

Definición: enfermedad ocasionada por el VIH, progresa al grado de provocar un deterioro del sistema inmunológico, aparecen las enfermedades oportunistas

Curso de VIH está por episodios de enfermedad que pueden seguir por una recuperación y periodos asintomáticos, pero para definir que una persona tiene sida se utiliza la correlación de las enfermedades oportunistas con la cuenta de linfocitos

Diagnóstico: T-CD4 (conteo linfocitario)se obtiene en el estudio de laboratorio. Ahí, una persona con un conteo de linfocitos T-CD4 menos de 200 células/ μ L es considerada en etapa sida, cuando hay presencia de enfermedades como: Candidiasis oroesofágica, traqueal o bronquial, Herpes simple, Linfoma primario del cerebro, Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, entre otras son conocidas como marcadores de sida.

Tratamiento: no existe una cura para la infección por VIH. Sin embargo, cada vez hay disponibles nuevos medicamentos antirretrovirales que ayudan a las personas en su vida cotidiana.
para tratar las enfermedades oportunistas; el segundo lo conforma una serie de medicamentos antirretrovirales que tratan la infección por el VIH en sí misma. Terapia antirretroviral combinada o tratamiento antirretroviral altamente activo (TARAA).



BIBLIOGRAFIA:

Arango, I. (s.f.). Sexualidad humana. En I. A. Montis, Sexualidad humana (págs. 322-389). Ciudad de México: el manual moderno. Recuperado el 15 de noviembre de 2023.