



Tema: Cuadro comparativo de ITS.

Nombre de los integrantes:

Diana Rocio Gómez López.

Katia Marlen Espinosa Sánchez.

Nombre del profesor:

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez.







Parcial: 3er. Parcial.

Semestre: 3er. Semestre.

3ro. D






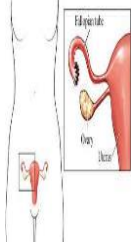
Nombre de la Materia: Sexualidad humana.

Enfermedad.	Herpes simple.	Sífilis.	Linfogranuloma Venereo.	Granuloma Inguinal.	Chancroide.	Citomegalovirus.
Definición.	El agente causal es el virus herpes simple I y II. Infección que afecta la piel y mucosas.	Infección sistémica de evolución subaguda o crónica, puede ser asintomático.	Infección sistémica de transmisión sexual.	Infección crónica granulomatosa.	Infección genital de transmisión sexual.	Infección de transmisión sexual.
Aspectos epidemiológicos.	Carencia de educación sexual. Afecta todas las razas.	Uso de drogas. Múltiples parejas sexuales. Carencia de educación sexual.	Les da a ambos sexos, pero es más frecuente en mujeres. -Ser sexualmente activo. Falta de educación sexual	Lugares subtropicales y tropicales. Predomina en hombres. Práctica sexual anorrectal.	Predomina en lugares de climas cálidos. Mal higiene. Drogadicción.	Afecta frecuente a los 40 años. Nivel socioeconómico bajo. Pacientes inmunocompetentes.
Clasificación.	Virus herpes tipo 1. Virus herpes tipo 2.					
Cuadro clínico.	Estomatitis, (herpes labial, gingivostomatitis). Genital, (Vulvovaginitis, balanitis hepática). Otros,	Sífilis temprana: Chancro, (pápulas y úlceras). Secundario, (sífilide maculosa, sífilide papulosa).	Primera etapa: Vesículas diseminadas, pápulas. Uretritis, cervicitis, infección rectal, diarrea sanguinolenta, tenesmo. Linfogranulomatosa: Adenitis inguinal (unilateral), inflamación local,	Pápula firme que evoluciona a úlceras que sangran y no hay adenopatías.	Pápulas únicas o múltiples que evolucionan a pústulas y se ulceran. Chancro blando. Dolor. Edema.	Adenopatías, fiebre, ataque del estado general, ceguera, úlceras genital-rectal y puede ser asintomática.


			<p>aumento de volumen, ganglio duro, molestias al caminar o sentarse, fiebre, malestar general, nódulo que evoluciona a goma, signo del surco.</p> <p>Tercera etapa: proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fistulas, edema genital grave, úlceras.</p>			
DX.	Clinico.	VDRL. FT Aabs.	Exudados de secreciones. Prueba de ELIZA. PCR. Cultivo.	Cuerpos de Dónovan que se detecta por la tinción Giemsa Wrigth. Biopsia.	Tinción de gram. Cultivo.	Cultivo.
TX.	Aciclovir 5% en crema. Aciclovir 200 mg 5 veces al día x 10 días.	Penicilina.	Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas x 21 días.	Azitromicina 1g por vía oral 1 cada semana x 3 semanas.	Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas vía oral. Ofloxacina 400 mg cada 12 horas x 3 días.	Valaciclovir vía oral 900mg cada 12 horas x 21 días.
Ejemplo.						

--	--	--	--	--	--	--

Enfermedad	Gonorrea vaginal.	Clamidiasis vaginal.	Trichomoniasis Vaginal.	Vaginosis bacteriana	Micosis vaginal.	EPI.
Definición.	Infección de transmisión sexual.	Es una ITS común que puede afectar tanto a los hombres como a las mujeres.	Infección de transmisión sexual común provocada por un parásito.	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.	Infección de transmisión sexual.	Infección grave que afecta el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.
Aspectos epidemiológicos.	Predomina en las edades de 18-25 años. Tener una vida sexual activa. Carencia de educación sexual.	Ambos sexos. Consumo de tabaco. Tener muchas parejas sexuales. Se da más en adolescentes mujeres.	Personas de 15- 49 años. Ambos sexos. Falta de educación sexual. Ser sexualmente activo.	Carencia de educación sexual. Muchas parejas sexuales. Mujeres en edad de procrear.	Ropa ajustada. Antibióticos que inducen al cambio de la flora vaginal. Falta de educación sexual.	Falta de educación sexual. Frecuente a los 15 a 25 años. Múltiples parejas sexuales.
Clasificación						
Cuadro clínico.	Vulvovaginitis, flujo amarillo verdoso purulento, cervicitis, peritonitis pélvica, salpingitis, tumefacción dolorosa.	Cervicitis discreta, epitelio glandular hipertrofiado, papilas congestionadas hemorrágicas y con moco, Vulvovaginitis subaguda con flujo blanco amarillento, prurito, ardor y dispareunia.	Inflamación vaginal, secreción líquida espumosa fétida de un color amarillo verdoso, eritema, prurito, ardor, dispareunia, dolor, cervicitis en fresa,	Secreción vaginal abundante, color grisáceo, olor a pescado, ardor, prurito.	Vulvovaginitis, flujo vaginal blanco, espeso y cremoso, prurito bulbar, dolor vaginal, dispareunia, eritema, disuria.	Salpingitis aguda, dolor en el hipogastrio y fosas iliacas, dispareunia, irritación peritoneal, náuseas, leucorrea, fiebre, metrorragias, signos urinarios, cervicitis.

			balanopostitis, estenosis uretral (hombre), vesículas.			
DX.	Examen de secreción cervicovaginal. Examen bacteriológico de tinción azul de metileno. Cultivo. PCR. Tinción de Gram.	Cultivo. PCR	Examen en fresco. Tinción may-grunwald-giemsa. Papanicola u. Cultivo.	Clínico. Estudio microscópico de las secreciones vaginales. Prueba de sniff-test.	Examen microscópico de la secreción. Papanicola u. Cultivo.	Análisis de laboratorio de rutina. Análisis bacteriológicos. Ecografía. Laparoscopia
TX.	Ceftriaxona 250 mg intramuscular dosis única.	Azitromicina 1 g vía oral dosis única.	Metronidazol 250 mg vía oral 3 veces al día x 7 días.	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.	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.	Ofloxacino 400mg vía oral 2 veces al día durante 14 días. Levofloxacina 500mg vía oral 1 vez al día por 14 días.
Ejemplo.						

Enfermedad.	Condilomas Acuminados.	Condilomas Planos.	VIH.	SIDA.	Infección por virus de hepatitis C.
Definición.	Pequeña protuberancia en los genitales causada por una infección de transmisión sexual.	Manifestación cutánea clásica, aunque infrecuente de la sífilis secundaria.	Es un virus que con el tiempo puede causar SIDA.	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida es ocasionada por el VIH.	La infección por hepatitis C es causada por el virus de la hepatitis C (VHC).
Aspectos epidemiológicos.	Falta de educación sexual. Se relaciona con el cáncer cervical. Parejas homosexuales.	Cualquier raza. Ambos sexos. Personas de 15-49 años.	Muchas parejas sexuales. Migración. Trabajadoras sexuales. Falta de educación sexual. Afecta a personas entre 15-24 años de edad. Parejas homosexuales. Transfusión sanguínea.	Muchas parejas sexuales. Migración. Trabajadoras sexuales. Falta de educación sexual. Transfusión sanguínea.	Transfusión sanguínea. Agujas o jeringas no esterilizadas. Drogas inyectables. Exposición ocupacional. Transmisión materno-fetal y sexual.
Clasificación.			VIH1 y VIH2.		
Cuadro clínico.	Clínicas: Verruga color carne, forma de cresta de gallo o de coliflor, olor desagradable. Subclínica: lesiones en placa. Latente: asintomática.	Pequeña pápula creciente de milímetros a cm.	Tos, fiebre, cefalea, erupción cutánea, inflamación de los ganglios linfáticos, diarrea, pérdida de peso.	Candidiasis oroesofágica traqueal o bronquial, carcinoma cervical invasor, encefalopatía, sarcoma de caposi, linfoma de Burkitt, linfoma inmunoablastico, tuberculosis, neumonía.	Fiebre, cansancio, náuseas, vómitos, ictericia, dolor en las articulaciones, heces claras, orina oscura.
DX.	Clínico. Detección del virus del papiloma humano. PCR.	VDRL.	Prueba de western blot. PCR. Prueba de ELISA.	Clínico. BH. QS. Pruebas de función hepática completas. Perfil de lípidos. EGO. VDRL.	Detección serológica de anticuerpos. Inmunoensayo enzimático. PCR.
TX.	Vacuna contra el virus del papiloma humano. -Podofilotoxina al 5% en crema 2 veces al día por 3 días, 4 días de	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.	Antirretrovirales.	Antirretrovirales.	Peginterferon al-2b 0.5 o 1g/kg del peso corporal. Peginterferon a-2ª de 180ug subcutánea una vez por semana.

	descanso y repetirlo por 4 ocasiones.				
Ejemplo.					

Bibliografía.

- Sexualidad humana/ Iván Arango de Montis. México editorial: manual moderno, 2008.