



Nombre de los integrantes: Debora Mishel Trujillo Liévano  
Zenaida Saragos Jiménez

Nombre del tema: ITS

Parcial: 3

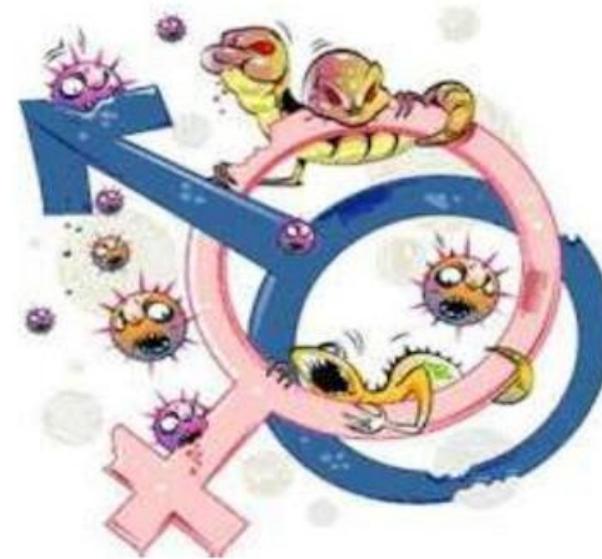
Nombre de la Materia: Sexualidad Humana

Nombre del profesor: DRA. Saucedo Domínguez Mariana  
Catalina.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3

Comitán de Domínguez Chiapas 17 de noviembre del 2023.



	<b>Definición</b>	<b>Aspecto epidemiológicos</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Cuadro clínico</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>tratamiento</b>	<b>imagen</b>
Herpes simple	Es una infección causada por un virus llamado herpes simple	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay datos precisos sobre la incidencia y prevalencia de esta infección</li> <li>Afecta a todas las razas y a ambos sexos</li> <li>Se presenta a cualquier edad</li> <li>Poco frecuente antes de los 4 meses</li> </ul>	<p>VHS1: Por lo general afecta el rostro</p> <p>VHS2: Afecta a los genitales.</p> <p>(ambos se pueden encontrar en cualquier parte del cuerpo)</p>	<p>Se clasifican</p> <p>1) Estomatitis:</p> <p>Predomina sobre todo en niños pequeños y se observa en adultos, en casos leves se manifiesta múltiples ulceras superficiales, pequeñas y puntiformes, afecta la superficie de las mucosas orales queratinizadas y no</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico</li> <li>Cito diagnóstico de Tzanck</li> <li>Biopsia</li> </ul>	<p>Aciclovir en crema al 5%</p> <p>Aciclovir vía oral 200 mg cinco veces al día por diez días</p>	

- de vida
- La edad promedio de herpes genital es de 20 a 25 años
  - En México se piensa que la cifra es mayor dada la falta de educación sexual

queratinizantes, aparece en encías o piel peribucal y labios, en casos graves las úlceras tienden a confluir

2) Genital (bulbo vaginitis y balanitis herpética): sensación de ardor o quemadura y prurito leve y después aparecen vesículas agrupadas en racimos sobre una base eritematosa y pueden



				<p>transformarse en pústulas.</p> <p>3) Otros (proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratocconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético):</p> <p>Panadizo herpético: aparece en los dedos, hay un aumento del volumen del dedo, eritema y vesículas.</p>			
Sífilis	Es una infección sistémica con evolución sub	<ul style="list-style-type: none"> <li>De distribución</li> </ul>	sífilis temprana: chancro,	Chancro, inicia como una pápula, erosiona	<ul style="list-style-type: none"> <li>VDRL</li> <li>FTA</li> <li>AVS</li> </ul>	Penicilina benzatinica 2.4 millones	

	<p>aguda o crónica, ocasionada por una espiroqueta, <i>treponema pallidum</i></p>	<p>mundial, al parecer de origen americano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento por intercambio de relaciones sexuales por drogas</li> <li>• Múltiples compañeros sexuales</li> <li>• Trabajos sexuales</li> <li>• Incremento de sífilis primaria y</li> </ul>	<p>secundario y relapso de sífilis tardía: benigna, neurosífilis, cardiovascular</p>	<p>con rapidez formando una úlcera de tamaño variable, no dolorosa de superficie limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundarismo: se clasifica en 5 grupos básicos que es: sífilide maculosa o rócela sífilítica: erupción macular con lesiones reticulares rosadas, asintomáticas.</li> <li>• Sífilide papulosa: afecta a palmas y plantas, son firmes, induradas</li> </ul>		<p>intramuscular una cada semana x 3 semanas.</p>	
--	---	---	--	---	--	---	---

secundaria en los países desarrollados

de color rojo cobrizo, las pápulas pueden ser escasa o múltiples.

- Sifilide papulocostrosa: son pápulas cubiertas por costras melicéricas ricas en treponemas
- Sifilide papuloescamosa: está cubierta por escama blanquecina de aspecto psoriasiforme, que no tiene



				<p>pápulas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sífilide papuloerosiva o condilomas planos: Se observa en sitios húmedos y calientes, como en límites de piel y mucosas de región anogenital y en pliegues, son pápulas que se erosionan, no forman costra.</li><li>• Sífilis tardía benigna: Durante esta etapa la lesión fundament</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>al es el nódulo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis prenatal: La sífilis prenatal o neonatal se adquiere durante la gestación</li> </ul>			
<p>Linfogranuloma venéreo</p>	<p>Es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta presente en todo el mundo</li> <li>• Prevalence en los trópicos de Asia, África, el caribe y el golfo de México.</li> <li>• Predomina en el</li> </ul>	<p>Primera etapa Segunda etapa Tercera etapa</p>	<p>Primera etapa: Aparece la lesión primaria que puede iniciar como pápula vesícula herpetiforme o pequeña erosión. Segunda etapa: adenitis inguinal, a menudo unilateral. Inicia con síntomas de inflamación local, aumento de volumen, a la exploración se puede palpar un</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exudado</li> <li>• Pruebas Elisa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 mg de tetraciclina a cada 6 h,</li> <li>• doxiciclina 100 mg cada 12 h o</li> <li>• eritromicina a 500 mg cada 6 h durante 21 días.</li> <li>• dosis única de 1 g de azitromicina.</li> </ul>	

		hombre		<p>ganglio duro, que en la mayoría de los casos no es doloroso o sólo un poco al caminar o a la palpación  Puede a ver fiebre y malestar general.  Tercera etapa:  No llega a presentarse, por lo general, pues este solo ocurre por falta de tratamiento adecuado.</p>			
Granuloma inguinal	<p>s una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un cocobacilo gramnegativo llamado Calymmatobacterium granulomatis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el</li> </ul>	No tiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días</li> <li>• inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• demostración del C. granulomatis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días y la</li> <li>• tetraciclina 500 mg</li> </ul>	

		<p>sudeste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidentales.</p>		<p>forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad.</p>		<p>cada 6 h durante 3 semanas.</p>	
<p>Chancroid</p>	<p>es una infección genital, poco frecuente, se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas, causada por el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una infección de distribución mundial, que tiene mayor incidencia en climas</li> </ul>	<p>No tiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un periodo de incubación de 24 a 48 horas</li> <li>• A parecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinción de Gram y cultivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO</li> <li>• ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días,</li> <li>• eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días,</li> </ul>	

	<p>Haemophilus ducreyi.</p>	<p>cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción.</li> <li>• Su mayor incidencia ocurre entre los 25 y 30 años de</li> </ul>		<p>horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En hombres es evidente en el frenillo, prepucio, surco balanoprepucial y glande</li> <li>• abios, vestíbulo, clítoris, pared vaginal y, por extensión, introito, cérvix y región perianal.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• azitromicina a 1 g VO</li> <li>• ceftriaxona a 250 mg IM en dosis única</li> </ul>	
--	-----------------------------	---	--	--	--	---	--

		edad y se presenta casi de manera exclusiva en hombres; se cree que la mujer es más bien portadora.					
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>Citomegalovirus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una infección de por vida con periodos de latencia.</li> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El CMV tiene distribución mundial, en México hay una seroprevalencia mayor a 90%</li> <li>• Al parecer, las recurrencias del CMV están influenciadas por la edad de la primera relación sexual, el total de años de vida sexual</li> </ul>	<p>No tiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es asintomática</li> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serología</li> <li>• Cultivos de tejido afectado</li> </ul>	<p>es innecesario dar tratamiento</p>	
------------------------	---	---	-----------------	--	--	---------------------------------------	---

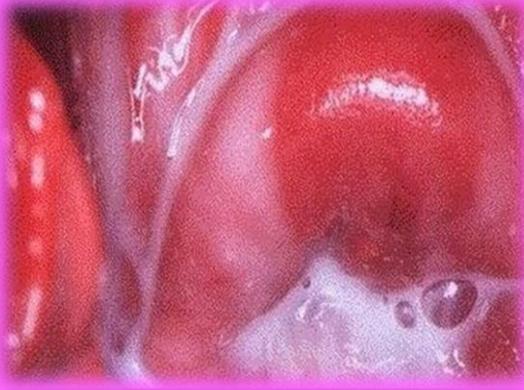
	transmisibilidad, pertenece a la familia de los Herpesviridae.	activa y el 14% de relaciones sexuales antes del primer embarazo.					
Gonorrea vaginal	La <i>Neisseria gonorrhoeae</i> es un diplococo aerobio gramnegativo cuyo único huésped natural es el ser humano. El gonococo es muy sensible a los agentes químicos y físicos, a la temperatura y la desecación, y no sobrevive mucho tiempo fuera del organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La transmisión de la infección se produce por contacto sexual, con excepción de la oftalmoblenorrea del recién nacido, en que el contagio</li> </ul>	No tiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo de incubación de entre 2 a 10 días</li> <li>se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento.</li> <li>llega a observarse secreción</li> </ul>	<p>1) Examen microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo), el cual se basa en el examen directo de la secreción cervicovaginal.</p> <p>2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler (azul de metileno alcalino).</p> <p>3) Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>cefixima 400 mg VO (dosis única).</li> <li>ceftriaxon a 250 mg IM (dosis única).</li> <li>ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única).</li> <li>ofloxacina 400 mg VO en dosis única.</li> </ul>	

		<p>o se verifica en el momento del parto durante el paso a través del canal vaginal infectado, así como de la vulvovaginitis que se observa en las niñas producida por contacto con ropa de cama contaminada por individuos</p>		<p>purulenta del endocervix.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección</li> </ul>	<p>semejantes a granos de café, algunas veces intraleucocitarios, en otros casos adheridos a la superficie celular. 4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin. 5) Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente (método rápido) o sobre un extendido de material cultivado (método retardado). 6) Detección mediante PCR</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--

		infectados.					
Clamidirosis vaginal	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 <i>C. trachomatis</i> sea por contacto sexual o de madre a hijo durante el parto causada por la <i>Chlamydia trachomatis</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La incidencia de las infecciones genitales por <i>Chlamydia</i> en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas.</li> <li>• La frecuencia de las formas asintomáticas puede</li> </ul>	No tiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• desarrollo de cervicitis discreta</li> <li>• En la mujer, la infección por <i>Chlamydia</i> a menudo es asintomática (70% de los casos).</li> <li>• La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical.</li> <li>• epitelio cilíndrico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cultivo en células de mackoy</li> <li>• técnicas directas de inmunoenzimología</li> <li>• La amplificación génica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• azitrocina 1 g por vía oral (dosis única);</li> <li>• doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días,</li> <li>• ofloxacina 300 mg VO durante 7 días</li> <li>• levofloxacina 500 mg VO durante 7 días,</li> <li>• eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7</li> </ul>	

		<p>alcanza r 80%.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los factores de riesgo que se asocian con la infección por Chlamydia son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia (recidivas o recontaminaciones), pareja</li></ul>		<p>endocervical. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente</p>		<p>días.</p>	
--	--	--	--	---	--	--------------	---

		sexual reciente (más que el número de parejas) y la ectopía cervical					
Tricomoniasis vaginal	Es una infección causada por <i>Trichomonas vaginalis</i> . Productor de una inflamación purulenta. El protozoo es capaz de sobrevivir al exterior y se ha aislado del agua de piscinas y de agua no clorada, por tanto, la transmisión puede ser no sexual.			Inflamación vaginal. Acompañada de secreción líquida y espumosa con frecuencia fétida, la secreción suele ser abundante de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.	Examen en fresco con observación microscópica de la secreción genital diluida en una gota de suero fisiológico, lo cual permite identificar los parásitos móviles.	metronidazol 250 mg, 3 veces al día por 7 días. metronidazol 500 mg, dos veces al día por 5 días. metronidazol 2 g en dosis única.	
Vaginosis bacteriana	Es un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora			Cuadro clínico: secreciones vaginales demasiado abundantes,	Clínico: <ul style="list-style-type: none"> <li>olor a pescado de la secreción</li> </ul>	Metronidazol, 1 dosis, 500 mg dos veces durante el día por 7 días.	

	<p>lactobacilar normal de la vagina por un aflor anaerobia. Los gérmenes que están más implicados con más frecuencia en las vaginosis son: Gardnerella vaginalis, peptoestreptococos, bacteroides, Eubacterium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum y Mobiluncus.</p>			<p>fétidas y nauseabundas (olor a pescado) Ardor o prurito aparecen con frecuencia variable, Los compañeros sexuales suelen ser asintomáticos.</p>	<p>n vaginal, en especial después del coito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreciones vaginales de color grisáceo y cubren con una capa muy delgada de las paredes vaginales</li> <li>• Microscopia de las secreciones vaginales</li> <li>• Añadidura de hidróxido de potasio.</li> </ul>	<p>Gel al 0.75%: un aplicador por 7 días. Clindamicina: un aplicador 5g intravaginal de crema por al 2% a la hora de acostarse por 7 días. Capsulas de 300 mg dos veces al día por 7 días. Un ovulo de 100mg por vía vaginal al acostarse durante tres días.</p>	 
--	--	--	--	--	---	--	--

<p>Micosis vaginal</p>	<p>La <i>Candida albicans</i> es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza el tracto intestinal, vagina y piel. Cuando la micosis se presenta como un episodio aislado, no plantea problema alguno de diagnóstico o de tratamiento.</p>		<p>Vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso con consistencia cremosa acompañado de prurito vulvar. Puede que haya dolor, dispareunia, eritema con ardor, irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano, en ocasiones puede haber disuria por contacto en el de la orina con el epitelio bulbar y vestibular inflamado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica.</li> <li>• Prueba de Papanicolaou</li> <li>• Con coloración de Gram.</li> </ul> <p>Examen de cultivo, en medio de saborudaud o en medio de Nickerson.</p>	<p>Imidazoles locales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Butoconazol; crema al 2%, 5g por vía vaginal por 3 días.</li> <li>• Clotrimazol; crema al 1% por vía intravaginal durante 7 días a 14. Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días.</li> <li>• Miconazol: crema al 2%, 5g por vía intravaginal por 7 días. Ovíulos vaginales, 200 mg durante 3</li> </ul>	<p>Figura 10. Intértrigo candidiásico</p>  <p>A. Candidiasis interdigital con elementos micropapulosos en la zona limitrofe. Podría recordar un herpes circinado, pero el cultivo mostró la presencia de abundantes levaduras tipo <i>Candida albicans</i>. B. Candidiasis del pañal. Múltiples pápulas y microvesículas que se extienden desde el pliegue inguinal a toda la zona recubierta por los pañales.</p>
------------------------	--	--	--	---	---	--

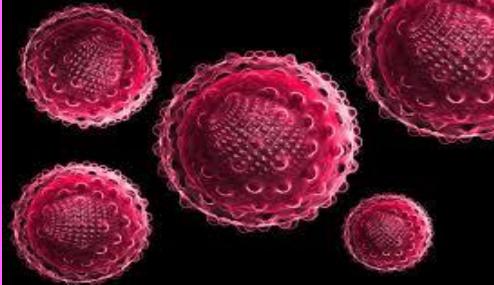
						<p>días.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nistatina, tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días.</li><li>• Triconazol , crema al 6.5%, 5g por via intravagin al dosis única.</li><li>• Terconazol: crema al 0.4%, 5g por vi intravagin al x 7 días. Ovulos vaginales, 80 mg durante 3 días.</li><li>• Fluconazol, capsulas de 150mg en dosis única, cada</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	---	---

						semana x 4 semanas.	
EPI	Es una afección que es común en la mujer con actividad sexual, que comienza por una cervicitis, seguida por una endometritis y después por una salpingitis. las infecciones gonocócicas y sobre todo clamídica son las causas principales.		Clasificación Salpingitis. Serotipos D,E,F,G,H, I,J Y K.	Las salpingitis agudas es el único que tiene una sintomatología clara que es: dolor de localización en hipogastrio y fosas iliacas, en el 30% de los casos es unilateral, y puede acompañarse de diapareunia. Otros signos, leucorrea, fiebre superior o igual al 38 C, metrorragias, signos urinarios. La salpingitis gonocócicas: fiebre, dolor pélvico, leucorrea moco purulenta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de laboratorio de rutina.</li> <li>• Análisis bacteriológicos.</li> <li>• Ecografía</li> <li>• Laparoscopia</li> </ul>	<p>Régimen A: se administra ofloxacina 400 mg, dos veces al día durante 14 días. Levofloxacina 500 mg una vez al día durante 14 días, con opción de metronidazol 500 mg cada 12 h x 14 días.</p> <p>Régimen B. cefoxitina 2 g IM, mas probenecid 1 g de manera concurrente, o 2. ceftriaxona 250 mg IM, más doxiciclina 100 mg, dos veces al día x 14 días, con opción de metronidazol 500 mg cada 12 h durante 14 días</p>	

<p>Condilomas acuminados</p>	<p>Es una infección que también es conocida como verrugas anogenitales esta infección es causada por el virus VPH. estos virus pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae.</p>		<p>130 tipos</p>	<p>Clínica: condiloma o verruga, comienza con una elevación de pequeño tamaño, de color carne y crece con rapidez y da lugar a vegetaciones en forma de cresta de gallo o grandes masas en forma de coliflor. Pueden ser filiformes, aislados, o agrupados en grandes masas con apariencia de vegetales. En la mujer aparecen alrededor del clítoris, labios menores y mayores, luego se extiende por el periné y en los márgenes del ano. En los hombres:</p>	<p>Por lo general es clínico, a través de inspecciones de las lesiones, En las manifestaciones subclínicas y latentes existen técnicas diagnósticas: colposcopia, histopatología, microscopía electrónica, detección del DNA viral mediante PCR y la detección del antígeno viral.</p>	<p>En la actualidad no se encuentra disponible algún tratamiento específico, se cuenta con una vacuna para prevenirla, aunque ahora solo previenen los tipos 6, 11, 16 y 18. Vacuna por vía IM en tres dosis de acuerdo con el siguiente esquema: 0, 2 y 6 meses.</p>	
------------------------------	---	--	------------------	--	--	---	---

aparece en el pene, surco balanoprepucial, mucosa del glande, prepucio y uretra.  
Subclínicas: son lesiones en placa y múltiples, que requieren de la prueba del ácido acético para poder ser apreciadas.



<p>Condilomas planos</p>	<p>Es una infección que puede ser causada por dos microorganismos específicos, el <i>Treponema pallidum</i> y el VPH.</p>			<p>El condiloma de aspecto plano, comienza con una pequeña pápula que crece que crece extendiéndose a los lados y alcanza un tamaño muy variable, son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y en ocasiones son exudativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección de lesiones.</li> <li>• Importante que se sugiera la realización de una serología para sífilis (VDRL),</li> </ul>	<p>Si se constata de <i>Treponema pallidum</i> y se sospecha de condilomas secundarios, el paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis, con lo que debe desaparecer las lesiones, de lo contrario se sospecharía de una etiología por VPH y debe tratarse con el tratamiento local.</p>	
<p>Infección por hepatitis C</p>	<p>El virus de la hepatitis C son virus hepatotropos. Este virus RNA de cadena sencilla, estas infecciones tienen como órgano blanco al hígado.</p>	<p>Su principal causa era las transfusiones de sangre, El 2.7 millones de personas infectadas por el VHC padecen infección crónica.</p>			<p>Detección serológica de anticuerpos anti-VHC. Prueba de tercera generación. Se recomienda realizar análisis de inmunotransferencia</p>	<p>La estrategia más recomendada es la biterapia mediante interferón pegilado en combinación con ribavirina. Dos tipos de alfa pegilados:</p>	

					<p>ncia recombinante o PCR .</p>	<p>Peginterferón <math>\alpha</math>- 2b, 0.5 o 1 mg/kg de peso. Peginterferón <math>\alpha</math>- 2a, 180 mg, una vez por semana. Ribavirina, se utiliza de acuerdo con el peso de la persona una dosis de 1 000 a 1 200 mg al día, dividida en dos dosis cada 12 h. Para los pacientes con genotipo diferente al 1 se sugiere utilizar una dosis de 400 mg cada 12 h.</p>	
VIH	Virus de inmunodeficienci a humana.	Es más común en personas de	VIH-1: conocido y responsabl	Desnutrición Pérdida de peso Fiebre	Prueba de ELISA Para confirmar		

	Es un virus RNA que pertenece a la familia de retrovirus y subfamilia de los lentivirus.	15 y 24 años de edad. Afecta de manera principal a varones homosexuales .	e del sida. VIH-2: es más común en el continente africano.	Diarrea Tos	el diagnóstico se suele emplear la prueba de Western blot. Otras pruebas: detección del antígeno P24, RNA por PCR cultivo de virus. Pruebas rápidas: las más utilizadas son la OraSure y la OraQuick.		
SIDA	Es una enfermedad ocasionada por el VIH que provoca el deterioro significativo del sistema inmunológico.				<p>Conteo de linfocitario: una persona con un conteo de linfocitos T-CD4 menos de 200 células/ML es considerada en etapa de sida.</p> <p>Pruebas de monitoreo: conteo linfocitario que incluya la sub población de linfocitos CD3, CD4 y CD8.</p> <p>Otros estudios:</p>	<p>No hay cura para la infección más sin embargo hay nuevos medicamentos antirretrovirales que prometen una mejor y mayor calidad de vida.</p> <p>Abacavir, tabletas de 300 mg cada 12 horas.</p> <p>Didanosina, 200 mg cada 12 horas.</p>	

					<p>biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática completas, perfil de lípidos, EGO, VDRL, serología para hepatitis B, C y toxoplasmosis. Radiografía de tórax, citología vaginal y anal, derivado proteico purificado, baciloscopias y pruebas de embarazo si es necesario.</p>	<p>Didanosina Cápsulas 250 y 400 mg. Emtricitabina Cápsulas 200 mg 200 mg cada 24 h. Lamivudina Tabletas 150 mg 150 mg cada 12 h.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---

Bibliografía:

De Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno.