



Josué Alejandro Roblero Díaz
Carlos Fernando Ruiz Ballinas
Luis Josué Méndez Velazco

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Cuadro Comparativo de las ETS.

Sexualidad Humana

PASIÓN POR EDUCAR

3°

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de junio de 2024.

SIFILIS

CUADRO CLINICO

Chancro: Aparece en sitio de inocuidad, inicia como una papula que se erociona rápidamente para dar lugar a una úlcera de 2cm

- Las sífilis se clasifican según su morfología en cinco:
- Sífilis de maculosa: una erupción macular con lesiones lenticulares rosadas, asintomáticas y de aparición súbita que predominan en tronco, cuello y raíz de miembros
- Sífilis de papulosa: afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo.
- Sífilis de papulocostro: se ve sobre todo en el sitio de implantación del pelo (corona venérea), piel cabelluda, nariz y región perioral, cubiertas por costras melicéricas, lesiones muy infectantes, pues son ricas en treponemas.
- Sífilis de papuloescamosa: pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasiforme.
- Sífilis de papuloerosiva: Se observa en sitios húmedos y calientes, como en límites de piel y mucosas de región anogenital.

GENERALIDADES

Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomático.

Clasificación
Sífilis tardía benigna
Sífilis prenatal

EPIDEMIOLOGÍA

- Distribución mundial
 - En México, según datos de la Secretaría de Salud, la tasa de sífilis ha ido disminuyendo de 240 por 100 000.
 - Grupos más afectados son solteros de ambos sexos entre 15 y 25 años, estudiantes, personas que viajan con frecuencia o quienes se dedican al trabajo sexual

AGENTE CAUSAL

- *Treponema pallidum*

DIAGNOSTICO

- Historia Clínica
- Explorar adenomegalias inguinales
- Pruebas de VDRL
- Pruebas con FTA-ABS

TRATAMIENTO

- Penicilina G Benzatinica 2.4 millones de UI IM Dosis Única
- Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días



HERPES SIMPLE

CUADRO CLINICO

• 1) Estomatitis (gingivoestomatitis herpética primaria aguda). Se presentan como infección visible, con síntomas agudos, sobre todo en niños pequeños, se manifiestan con múltiples úlceras superficiales, pequeñas y puntiformes que afectan las superficies de las mucosas orales queratinizadas y no queratinizadas, quizá aparezcan sólo en encías o afecten varios sitios, como piel peribucal y labios. Pero en los casos graves, estas úlceras tienden a confluir, dando lugar a la formación de úlceras de mayor tamaño con bordes irregulares, rodeadas de un halo eritematoso, con fondo blanco, y por lo general están acompañadas de fiebre, linfadenopatía y dificultad para masticar y deglutir alimentos.

• El herpes intraoral recidivante es mucho más raro que la presentación labial, suele ocurrir después de un tratamiento dental o por la infiltración de anestésico en el área. La zona que con mayor frecuencia resulta afectada es el paladar duro sobre los agujeros palatinos mayores, aunque también se ha observado en encía libre o fija, sobre todo en la encía del maxilar superior y las caras laterales de la lengua. Suelen ser más profundas y grandes, acompañadas de adenopatía y fiebre, lo que hace pensar en una forma primaria aguda que se ha prolongado.

• 2) Herpes genital. Síntomas premonitores 24 h antes, sensación de ardor o quemadura y prurito leve; después aparecen las vesículas que, por lo general, están agrupadas en racimos, sobre una base eritematosa, estas vesículas a veces pueden transformarse en pústulas, las cuales se rompen con facilidad dejando úlceras húmedas, superficiales de fondo blanco o grisáceo, de forma redondeada u oval y costras melicéricas. En el varón, las lesiones aparecen en glande, cuerpo del pene, prepucio, escroto, periné y ano. En la mujer, en el monte de Venus, labios mayores y menores, clitoris, cérvix y periné.

GENERALIDADES

Infección que 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;

Clasificación

- 1) Estomatitis.
- 2) Genital
- 3) Otros

EPIDEMIOLOGÍA

- En muchos países no es una infección de control epidemiológico
- Se encuentran afectadas alrededor de 50 millones de personas entre los 15 y 75 años
- La edad promedio de inicio de herpes genital es entre 20 y 25 años.
- Incremento de herpes genital producido por VHS-1
- El VSH-2 tiene el doble de posibilidades de reactivarse, con un promedio de 8 a 10 recurrencias.
- En la mayoría de los casos el herpes genital sólo produce lesiones a nivel local
-

AGENTE CAUSAL

- Virus del herpes simple (VHS)

DIAGNOSTICO

- El diagnóstico es básicamente clínico, exploración de presencia de vesículas.
- Pruebas con FTA-ABS.

TRATAMIENTO

- El aciclovir 200 mg en los primeros 5 días del comienzo del primer episodio y mientras las nuevas lesiones empiezan a aparecer.



LINFOGRANULOMA VENÉREO

GENERALIDADES

Es una infección sistémica, de transmisión sexual,

AGENTE CAUSAL

- Causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis.

EPIDEMIOLOGÍA

- 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 las mujeres.

CUADRO CLINICO

- Primera etapa: ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática.
- Segunda etapa, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas con síntomas de inflamación local, aumento de volumen, a la exploración se palpa un ganglio duro, un tanto engastado en la piel.
- Tercera etapa: es la fase más destructiva de la infección, por lo general
- No llega a presentarse, pues sólo ocurre por falta de tratamiento, aparece proctitis, estenosis rectal, abscesos perineales, fistulas y edema genital grave.

DIAGNOSTICO

- Exudado de secreción
- ELISA
- PCR
- Cultivo

TRATAMIENTO

- Doxiciclina 100mg vía oral c/12 horas por 21 días
- Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 21 días farmaco alternativo.



GRANULOMA INGUINAL

GENERALIDADES

Es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región anogenital y la ingle, producida por un coccobacilo gramnegativo, que por lo general se adquiere vía contacto sexual y se caracteriza por úlceras destructivas y poco dolorosas

AGENTE CAUSAL

- *Calymmatobacterium granulomatis*

EPIDEMIOLOGÍA

- Mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el sudeste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidental

CUADRO CLINICO

- Periodo de incubación de 3 a 40 días
- 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
- Úlcera poco dolorosa

DIAGNOSTICO

- Cuerpos de Donovan
- Tinción Giemsa
- Biopsia

TRATAMIENTO

- Azitromicina 1gr y toma cada semana por 3 semanas



GONORREA VAGINAL

GENERALIDADES

Es una ITS sexual muy conocida en la historia de la humanidad y aún vigente.

La gonorrea siempre ha sido un problema específico en tiempos de guerra, ya que se difunde con velocidad entre los soldados y las prostitutas a las que acuden.

AGENTE CAUSAL

- Causada por la bacteria de neisseria gonorrhoeae

EPIDEMIOLOGÍA

- La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años; la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos

CUADRO CLINICO

- El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 día

Se observa:

- Vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento
- Uretrocervicitis se observa secreción purulenta del endocérnix y de las glándulas de Skene.
- Tumefacción dolorosa de las glándulas de Bartholin

DIAGNOSTICO

- Cultivo
- PCR

TRATAMIENTO

- Azitromicina 1gr VO dosis única



CLAMIDIASIS VAGINAL

GENERALIDADES

es una infección transmisión sexual común, es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.

Se transmite a través del sexo vaginal, anal u oral, la bacteria se encuentra en el semen, el líquido preeyaculatorio y los fluidos vaginales.

AGENTE CAUSAL

- *Chlamydia trachomatis*.

EPIDEMIOLOGÍA

- La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años; la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos

CUADRO CLINICO

- Las mujeres a menudo son asintomáticas el 70% de los casos
- Cervicitis discreta
- Vulvovaginitis
- epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, Hemorrágicas y recubiertas por moco adherente.
- Flujo vaginal blanco amarillento, prurito,
- Ardor y en ocasiones dispareunia.

DIAGNOSTICO

- Cultivo
- PCR

TRATAMIENTO

- Azitromicina 1gr VO dosis única.



MICOSIS VAGINAL

GENERALIDADES

La difusión de la Candida hacia la vagina puede provenir del recto o de focos cutáneos, así como también por contacto sexual o a través de fomites.

EPIDEMIOLOGÍA

- Una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica
- 75% de las mujeres presentan durante su vida sexual al menos una vez
- La especie Candida albicans es de fácil hallazgo en la flora vaginal

CUADRO CLINICO

Se suele tratar de una vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. Dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación. A la EF se encuentran lesiones eritematosas, secas y maculares, a menudo con lesiones por rascado. Orificio vulvar y vaginal recubiertos por seudomembranas blancuzcas adheridas a la mucosa.

DIAGNOSTICO

- Examen microscópico de la secreción diluida
- La prueba de Papanicolao

TRATAMIENTO

- Fluconazol 800mg dosis inicial y continuar con 400mg/dí

AGENTE CAUSAL

- Candida albicans.



TRICOMONIASIS VAGINAL

GENERALIDADES

La tricomoniasis vaginal es causada por *Trichomona vaginalis*, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior.

EPIDEMIOLOGÍA

- La tricomoniasis es responsable hasta del 30% de las infecciones de transmisión sexual no virales.
- La mayor frecuencia es en mujeres de 16 a 35 años.

CUADRO CLINICO

- Inflamación vaginal acompañada:
- Secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida.
- Flujo de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.
- El pH suele ser superior a 5.5 (5.5 a 6.5 en promedio)
- Cervicitis "en fresa", manchas múltiples redondeadas, rojas, irregulares.
- Mucosa diseminada de puntos rojos

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.

AGENTE CAUSAL

- *Trichomona vaginalis*



VAGINOSIS BACTERIANA

GENERALIDADES

Es un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia.

AGENTE CAUSAL

- Gardnerella vaginalis

EPIDEMIOLOGÍA

- La vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH y de transmitir este virus y otros patógenos que causan infecciones de transmisión sexual.
- Las mujeres más afectadas son las que mantienen relaciones sexuales. La enfermedad se asocia al uso insuficiente del preservativo, a las relaciones con nuevas parejas sexuales

CUADRO CLINICO

- Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor a pescado)
- Ardor o el prurito
- Corioamnioitis.

DIAGNOSTICO

- Prueba de sniff-test
- Microscopia

TRATAMIENTO

- Metronidazol, 500 mg VO dos veces al día durante 7 días
- Clindamicina, un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días.



ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI)

GENERALIDADES

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.

EPIDEMIOLOGÍA

- La incidencia de salpingitis aumenta entre los 15 y 25 años.
- El costo médico, social y económico de tales afecciones es considerable.

CUADRO CLINICO

Salpingitis :

- Dolor habitual en hipogastrio y fosas iliacas derecha o pseudovesicular
- Irritación peritoneal a menudo son discretos y se limitan a algunas náuseas
- Leucorrea
- Fiebre superior o igual a 38° C
- Metrorragias
- Signos urinarios
- Uretritis en hombres
- vaginitis o cervicitis: con un exudado turbio o purulento procedente del endocervix

DIAGNOSTICO

Diagnóstico bacteriológico de las salpingitis

- PCR
- ELISA
- VDRL
- TPHA
- Ecografía.
- Laparoscopia.

TRATAMIENTO

- ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días
- ceftriaxona 250 mg IM, más doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 14 días
- clindamicina 900 mg IV cada 8 h

AGENTE CAUSAL

- Las salpingitis por *C. trachomatis* se deben a los serotipos D, E, F, G, H, I, J y K, ocho serotipos diferentes, también responsables de conjuntivitis y uretritis.



CONDILOMAS ACUMINADOS

GENERALIDADES

Infección, también conocida como verrugas anogenitales, "crestas", papilomas venéreos o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano (VPH), del que se han reconocido a la fecha más de 130 tipos; estos virus pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae.

AGENTE CAUSAL

- La infección del virus del papiloma humano (VPH)
- VPH tipo 6 y 11.

EPIDEMIOLOGÍA

- Los VPH 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.
- En los últimos años se ha notado, en varones, un incremento en la aparición de cáncer de pene, y también esos VPH están asociados hasta en un 70% con el cáncer anal en varones homosexual.

CUADRO CLINICO

- Condiloma o verruga pequeño tamaño, de color carne, crece con rapidez y da lugar a vegetaciones en forma de "cresta de gallo" serreción semipurulenta que despiden un olor muy desagradable.
- En la mujer tales condilomas quizá aparezcan alrededor del clítoris, 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

DIAGNOSTICO

- PCR
- Detección de antígeno IgA

TRATAMIENTO

- Crioterapia con nitrógeno líquido aplicar cada una o dos semanas
- Imiquimod al 5% en crema, aplicado tres veces a la semana por 16 semanas.



CONDILOMAS PLANOS

GENERALIDADES

Los condilomas planos, como ya se mencionó en las causas de los principales síndromes de ITS, pueden ser originados por dos microorganismos específicos: *Treponema pallidum* y VPH.

EPIDEMIOLOGÍA

- Condiloma plano, su frecuencia y asociación con cáncer cervicouterino y displasias fue de 67.2%

CUADRO CLINICO

Tiene un aspecto plano, comienza como una pequeña pápula que crece. Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas. Suelen aparecer en la cavidad oral, genitales, ano y piel cercana a estas zonas.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se establece por la inspección de las lesiones, pero es de suma importancia que ante este tipo de condiloma el médico sugiera a la persona realizarse una serología para sífilis

TRATAMIENTO

La elección del tratamiento depende del tamaño y de la localización de los condilomas.

AGENTE CAUSAL

Treponema pallidum y VPH.



VIRUS INMUNOFICIENCIA HUMANA (VIH)

GENERALIDADES

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

Se transmite al tener relaciones sexuales sin protección o no seguras, por transmisión sanguínea y por transmisión vertical

AGENTE CAUSAL

El VIH es el virus que causa el sida, pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de los lentivirus.

EPIDEMIOLOGÍA

- Afecta a varones homosexuales, pero también a mujeres y niños heterosexuales
- Hay un control de la transmisión sanguínea del VIH

CUADRO CLINICO

Hay una destrucción de linfocitos cooperadores CD4
Pérdida de la competencia del sistema inmunológico.

DIAGNOSTICO

- Se basan en la detección de los anticuerpos al VIH, la más conocida es la de ELISA, deben de aplicarse unos tres meses después del momento en que ocurrió el riesgo de infección
- Pruebas rápidas, las más utilizadas son la OraSure® y la OraQuick®

TRATAMIENTO

Los fármacos ARV disponibles para el tratamiento de la infección por el VIH pertenecen a seis clases:

- 1. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITRAN)
- 2. Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITRANN)
- 3. Inhibidores de la proteasa reforzados (IP/r)
- 4. Inhibidores de la integrasa (INSTI)
- 5. Inhibidores de Fusión (IF)
- 6. Antagonistas del Correcceptor CCR5



HEPATITIS A

GENERALIDADES

Causada por el virus de la hepatitis B (HBV), que puede ser agudo o crónico. Se transmite a través de fluidos corporales infectados, como sangre, semen u otros fluidos sexuales.

EPIDEMIOLOGÍA

- Se transmite por vía fecal-oral, a través del contacto con agua o alimentos contaminados, o por contacto cercano con personas infectadas.
- Es más común en áreas con saneamiento deficiente y hacinamiento.
- Afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.

CUADRO CLINICO

- Fatiga.
- Malestar general.
- Pérdida del apetito.
- Dolor abdominal, especialmente en el área del hígado.
- Náuseas y vómitos.
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), que puede ser leve.

DIAGNOSTICO

- Anticuerpos contra el virus de la hepatitis A (IgM): Esta prueba indica una infección aguda por el virus de la hepatitis A.
- Anticuerpos contra el virus de la hepatitis A (IgG): Esta prueba indica una infección pasada por el virus de la hepatitis A o una inmunidad a la infección.

TRATAMIENTO

- La mayoría de las personas con hepatitis A se recuperan sin tratamiento.
- El tratamiento se enfoca en aliviar los síntomas, como reposo, líquidos y medicamentos para las náuseas y el vómito.

AGENTE CAUSAL

- El agente causal de la hepatitis A es un virus llamado virus de la hepatitis A (VHA).
- El VHA se transmite por vía fecal-oral, a través del contacto con agua o alimentos contaminados, o por contacto cercano con personas infectadas.



HEPATITIS B

GENERALIDADES

- Causada por el virus de la hepatitis A (HAV), que se transmite principalmente a través del consumo de agua o alimentos contaminados por heces de una persona infectada.

EPIDEMIOLOGÍA

- Contacto sexual sin protección con una persona infectada.
- Uso compartido de agujas y equipos para inyecciones durante el consumo de drogas intravenosas.
- De madre a hijo durante el parto (transmisión perinatal).
- Transfusiones de sangre no seguras y procedimientos médicos sin prácticas adecuadas de control de infecciones.

CUADRO CLINICO

- Fatiga.
- Malestar general.
- Pérdida del apetito.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor abdominal, particularmente en el área del hígado.

DIAGNOSTICO

- Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg): Esta prueba indica una infección aguda o crónica por el virus de la hepatitis B.
- Anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (anti-HBs): Esta prueba indica una infección pasada por el virus de la hepatitis B o una inmunidad a la infección.
- Anticuerpos contra el núcleo de la hepatitis B (anti-HBc): Esta prueba indica una infección pasada o actual por el virus de la hepatitis B.

TRATAMIENTO

- La hepatitis B aguda generalmente no requiere tratamiento.
- La hepatitis B crónica se trata con medicamentos antivirales. El objetivo del tratamiento es suprimir el virus y prevenir el daño hepático.

AGENTE CAUSAL

- El agente causal de la hepatitis B es un virus llamado virus de la hepatitis B (VHB).



HEPATITIS C

GENERALIDADES

Causada por el virus de la hepatitis C (HCV). Se transmite principalmente a través del contacto directo con la sangre de una persona infectada.

EPIDEMIOLOGÍA

- Se transmite por contacto con sangre infectada, generalmente a través de compartir agujas o pinchazos accidentales con agujas.
- También puede transmitirse de una madre infectada a su hijo al nacer.

CUADRO CLINICO

- Fatiga persistente.
- Malestar general.
- Pérdida del apetito.
- Dolor abdominal.

DIAGNOSTICO

- Anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (anti-HCV): Esta prueba indica una infección pasada o actual por el virus de la hepatitis C.
- Ácido ribonucleico (ARN) del virus de la hepatitis C: Esta prueba indica la presencia del virus de la hepatitis C en la sangre.

TRATAMIENTO

- La hepatitis C crónica se trata con medicamentos antivirales de acción directa (AAD). Los AAD son muy efectivos para curar la infección en la mayoría de las personas.

AGENTE CAUSAL

El agente causal de la hepatitis C es un virus llamado virus de la hepatitis C (VHC).



Bibliografía

(IMSS), I. M. (2008). *Guia de Referencia Rapida Enfermedades de Transmision Sexual en el Adulto y Adolescente*. La trinidad, Tlaxcala.

Montis, I. A. (2008). *Sexualidad Humana*. Mexico: Manual Moderno.

