



## **Cuadro Comparativo**

*Equipo: Javier Jiménez Ruiz/Briseida Gpe. Torres Zamorano*

*Cuarto Parcial*

*Sexualidad Humana*

*Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*3° "A"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas; a 28 de junio de 2024*

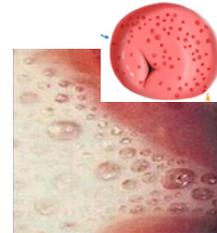
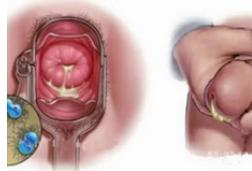
# SÍNDROMES ULCERATIVOS



ITS	HERPES SIMPLE	SÍFILIS	LINFOGRANULOMA VENÉRENO	GRANULOMA INGUINAL
AGENTE CAUSAL	VHS 1 VHS 2	TREPONEMA PALLIDUM	CHLAMYDIA TRACHOMATIS	CALYMMATOBACTERIUM GRANULOMATIS
EPIDEMIOLOGÍA	*SIN CIFRA EXACTA *AFECTA AMBOS SEXOS, RAZA, EDAD *ENTRE 20-25 AÑOS	*DISTRIBUCIÓN MUNDIAL *80% CASOS VSA *EDAD DE 15 Y 25 AÑOS *MADRES SOLTERAS Y ADOLESCENTES	*INFECCIÓN SISTÉMICA *PREDOMINA EN EL HOMBRE *FORMAS CRÓNICAS EN MUJERES *NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO EDAD DE 15-25 AÑOS	*FRECUENCIA EN PAÍSES SUBTROPICALES Y TROPICALES *TRANSMISIÓN SEXUAL ANORRECTAL Y HECES
CUADRO CLÍNICO	1) ÚLCERAS SUPERFICIALES, PEQUEÑAS Y PUNTIFORMES/FOGAZOS (TX DENTAL) 2) AMPOLLAS, PÚSTULAS Y ÚLCERAS 3) VESÍCULAS QUE AL ROMPER: ÚLCERA	1) CHANCRE DURO O SIFILÍTICO (PÁPULA-ÚLCERA) VESÍCULA SOLO EN PRENATAL 2) SECUNDARISMO (MÁCULAS "VENUS"/ PÁPULAS "BIETTE"/ PÁPULA CON COSTRA/ PÁPULA ESCAMA BLANQUECINA/ PÁPULAS EROSIONAN) 3) NÓDULO A GOMA	1) PÁPULA, VESÍCULA HERPETIFORME O EROSIÓN 2) ADENITIS INGUINAL-PERIADENITIS-BUBÓN "SURCO" 3) ÚLCERAS INDURADAS CON BASE FIBROSA	PÁPULA FIRME O NÓDULO QUE FORMA ÚLCERA Y SANGRA CON FACILIDAD NO DOLOROSO NI IMPLICA ADENITIS
CLASIFICACIÓN	1) ESTOMATITIS (GINGIVAL-LABIAL) 2) GENITAL (VULVOVAGINITIS-BALANITIS) 3) PROCTITIS, PERIANAL, PANADIZO, QUERATOCONJUNTIVITIS	1) SÍFILIS PRIMARIA 2) SÍFILIS SECUNDARIA (MACULOSA, PAPULOSA, PAPULOCOSTROSA, PAPULOESCAMOSA, PAPULOEROSIVA) 3) SÍFILIS TARDÍA BENIGNA O TERCIARIA	1) PRIMERA ETAPA DE LESIÓN PRIMARIA 2) SEGUNDA ETAPA "LINFOGRANULOMATOSA" 3) TERCERA ETAPA "DESTRUCTIVA"	SIN CLASIFICARSE
DIAGNÓSTICO	*CITODIAGNÓSTICO DE TZANCK (GIEMSA) *BIOPSIA *CULTIVO	*AC EN SUERO *REACCIONES SEROLUÉTICAS (VDRL/FTA-ABS) *LCR	*TINCIÓN GIEMSA *ELISA *PCR	*MICROSCOPIA (CUERPOS DE DONOVAN) *HISTOPATOLÓGICO
TRATAMIENTO	*ACICLOVIR V.O 200 MG 5 DOSIS/DÍA POR 5 DÍAS *ACICLOVIR CREMA 5% 1/DÍA *ESTERECIDE BUCOFARÍNGEO	PENICILINA G BENZATÍNICA 2,400,000 UI IM DU	DOXICICLINA 100 MG VO C/12 HRS POR 21 DÍAS	AZITROMICINA 1G VO CADA SEMANA POR 3 SEMANAS

\*\*HAY QUE RECALCAR QUE DE PRIMERA ESTANCIA TODO ES CLÍNICA Y LAS MANIFESTA CLÍNICAS PODRÍAN NO DISTINGUIRSE MUCHO ENTRE UNO Y OTRO.

# SÍNDROME DE EXUDADO/FLUJO/SECRECIÓN



ITS	GONORREA VAGINAL BLENORRAGIA	CLAMIDIASIS VAGINAL	TRICOMONIASIS VAGINAL	VAGINOSIS BACTERIANA	MICOSIS VAGINAL
AGENTE CAUSAL	NEISSERIA GONORRHOEAE	CHALMYDIA TRACHOMATIS	TRICHOMONA VAGINALIS	GARDNERELLA VAGINALIS	CANDIDA ALBICANS
EPIDEMIOLOGÍA	*5% JÓVENES (18-25 AÑOS) *NO CONFIERE INMUNIDAD *POR CONTACTO SEXUAL PI: 2-10 DÍAS	*INCIDENCIA EN ADOLESCENTE MAYOR QUE ADULTOS *80% ASINTOMÁTICA *FR: TABAQUISMO, PAREJAS SEXUALES	*EN 2020, 156 M DE CASOS *EDAD DE 15-49 AÑOS *PI: 3-28 DÍAS *NO POSEE MITOCONDRIAS	*PREVALENCIA DE 15 A 30% EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA *AUSENCIA DE PMN'S *NO HAY REACCIÓN INFLAMATORIA	*FRECUENCIA EN CONSULTA *75% EN VSA *INFECCIÓN POR HONGO *30% MUJERES AUTOMEDICADAS
CUADRO CLÍNICO	*BARTOLINITIS *VULVOVAGINITIS UTEROCERVICITIS (SKENE) *SALPINGITIS->EPI *EPIDIDIMITIS	*CERVICITIS *PRÚRITO *DISPAREUNIA *EPI-ESTERILIDAD	*VAGINITIS/CERVICITIS EN FRESA *PRURITO/ARDOR *DISPAREUNIA *BALANITIS/HEMOSPERMIA *EPI	*PRURITO/ARDOR *DISPAREUNIA *INFECCIÓN URINARIA EN HOMBRES CORIOAMNIOITIS	*VULVOVAGINITIS/PRURITO VULVAR *DOLOR VAGINAL/DISPAREUNIA *DISURIA *LESIONES ERITEMATOSAS SECAS Y MACULARES
LEUCORREA	AMARILLO, VERDOSO PURULENTO	BLANCO, AMARILLENTO ESPESO	LÍQUIDO, ESPUMOSO ABUNDANTE AMARILLO VERDOSO FÉTIDO	ABUNDANTE FÉTIDO NAUSEABUNDAS GRISÁCEO "OLOR A PESCADO"	BLANCO, ESPESO CREMOSO ASPECTO A "REQUESÓN"
DIAGNÓSTICO	*MICROSCÓPICO *EXAMEN BACTERIOLÓGICO/AAN *TINCIÓN GRAM Y CULTIVO *INMUNOFLUORESCENCIA *PCR	*CULTIVO CÉLULAS MCCOY O HELA 229 *INMUNOENZIMOLOGÍA *ANN	*EXAMEN EN FRESCO *TINCIÓN MAY-GRUNWALD-GIEMSA -CULTIVO	*OLOR VAGINAL *MICROSCOPIA *KOH	*MICROSCOPIA *PAP *TINCIÓN GRAM + *CULTIVO
TRATAMIENTO	CEFTRIAXONA 500 MG IM DU	DOXICICLINA 100 MG VO 2/DÍA POR 7 DÍAS	METRONIDAZOL 500 MG VO 2/DÍA POR 7 DÍAS H: 2 G METRONIDAZOL VO DU	METRONIDAZOL 500 MG VO 2/DÍA POR 7 DÍAS	*FLUCONAZOL CAP 150 MG DU CADA SEMANA POR 3 SEMANAS *KETOCONAZOL 100 MG/DÍA POR 6 MESES *EVITAR HUMEDAD

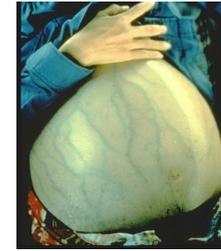
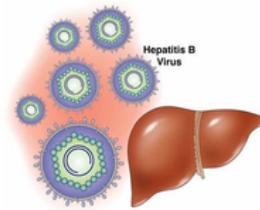
\*\*HAY QUE RECALCAR QUE DE PRIMERA ESTANCIA TODO ES CLÍNICA Y LAS MANIFESTA CLÍNICAS PODRÍAN NO DISTINGUIRSE MUCHO ENTRE UNO Y OTRO.

**\*SÍNDROME DE DOLOR EN LA PARTE BAJA DEL ABDOMEN EN LA MUJER**  
**\*SÍNDROME DE TUMORACIONES**



ITS	EPI	CONDILOMAS ACUMINADOS
AGENTE CAUSAL	IDENTIFICAR LA ITS CAUSANTE (GONOCOCICAS Y CLAMIDIALES)	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PAPILLOMAVIRUS- PAPOVAVIRIRIDAE
EPIDEMIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>INCIDENCIA EN PERSONAS DE 15 Y 25 AÑOS</li> <li>10-20% DE LAS MUJERES GONOCOCICAS DESARROLLAN SALPINGITIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CITOLOGIA NORMAL DE 9.1-40.9%</li> <li>LESION ENDOTELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO 30-70%</li> <li>LESION ENDOTELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO 60-80%</li> </ul>
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>SALPINGITIS AGUDA</li> <li>DISPAREUNIA, LEUCORREA, FIEBRE +30°, METORRAGIA, DOLOR ABDOMINAL HIPOGASTRICA O ILICA,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CONDILOMAS O VERRUGAS (COLOR CARNE, ELEVACION DE PEQUEÑO TAMAÑO, CRECE CON RAPIDEZ, COMO UNA CRESTA DE GALLO O COLIFLOR)</li> </ul>
CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>SALPINGITIS POR GONOCOCICAS</li> <li>SALPINGITIS POR CHAMYDIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>16,18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 Y 66- CANCER CERVICAL</li> <li>16 Y 18 CANCER ANAL, PENE - VARONES HOMOSEXUALES</li> </ul>
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANALISIS DE LABORATORIO</li> <li>ANALISIS BACTERIOLOGICOS</li> <li>ECOGRAFIA</li> <li>LAPAROSCOPIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CLINICO</li> <li>CITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOLOGIA</li> <li>MICROSCOPIA ELECTRINICA</li> <li>PCR Y ANTIGENO (AG) VIRAL</li> </ul>
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEVOFLOXACINA 500MG DIARIO/14 DIAS + METRONIDAZOL 500 MG VO 12H/14 DIAS</li> <li>CLINDAMICINA 450MG VO C/6H POR 16 DIAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO HAY TRATAMIENTO</li> <li>PREVENTIVOS (VACUNAS)</li> <li>PERSONA AFECTADA (SOLO ESTETICA) CREMA PODOFILOTOXINA 5%, IMIQUIMOD CREMA 5%, CRIOTERAPIA, PODOFILINA AL 10-25%, ACIDO TRICLOROACETICO AL 80-90%, REMOCION QUIRÚRGICA (ELECTROCIRUGIA O EXTIRPACIÓN)</li> </ul>

# INFECCIONES ASINTOMÁTICAS DE TRANSMISIÓN SEXUAL



ITS	VHA	VHB	VHC	VIH
AGENTE CAUSAL	VIRUS DE HEPATITIS A (VHA) PICORNAVIRUS	VIRUS DE HEPATITIS B (VHB) PICORNAVIRUS	VIRUS DE HEPATITIS C (VHC) PICORNAVIRUS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
EPIDEMIOLOGÍA	• 1.4 MILLONES EN TODO EL MUNDO	• 350 MILLONES INFECTADAS	• 3.9 MILLONES INFECTADAS • 2.7 MILLONES INFECCION CRONICA	• 39.5 MILLONES CON VIH EN EL MUNDO, MENORES DE 15 AÑOS • + INSIDENCIA EN HOMOSEXUALES • 11,000 NUEVOS CASOS DE 15-24 AÑOS • 68 FALLECIDAS 2020
CUADRO CLÍNICO	• DEBILIDAD, NAUSEAS, VOMITO, ANOREXIA, FIEBRE, MOLESTIA ABDOMINAL, DOLOR EN LA PARTE SUP DEL ABDOMEN, DIARREA • ICTERICIA EN OJOS Y PIEL • NO CAUSA HEPATITIS CRONICA NI CIRROSIS	• ICTERICIA EN PIEL Y OJOS • ORINA OSCURA • FATIGA EXTREMA, NAUSEAS, VOMITO, DOLOR ABDOMINAL	• 80% NO PRESENTAN SINTOMAS • AGUDA: FIEBRE, CANSANCIO, NAUSEAS, VOMITOS, DOLOR ABDOMINAL, HECES CLARAS, DOLORES EN ARTICULACIONES E ICTERICIA • CIRROSIS Y CARCINOMA HEPATOCELULAR	• FIEBRE, DOLOR DE CABEZA, CANSANCIO, AUMENTO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS • ASINTOMATICO • COMPLICACION SIDA
CLASIFICACIÓN	-AGUDA -CRÓNICA	-AGUDA -CRÓNICA	-AGUDA -CRÓNICA	• VIH-1 M, N, O • M: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J • VIH-2
DIAGNÓSTICO	• MEDIANES DE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS (ANTI VHA-IGM Y ANTI-VHA IGG)	• MARCADORES SEROLOGICOS DNA A TRAVES DE PCR	DETECCION SEROLOGICA DE ANTICUERPOS (NTI-VHC) INMUNOTRANSFERENCIA RECOMBINANTE DL RNA D VHC MEDIANTE PCR	• ELISA: ANTICUERPOS AL VIH • WESTERN BLOT: CONFIRMATORIO • PRUEBA RAPIDA SALIVA-ORASURE Y ORAQUICK - SANGRE HEMA-STRIP Y DETERMINE • CONTEO DE LINFOCITOS (T-CD4) MONITOREO
TRATAMIENTO	• NO HAY TRATAMIENTO • SOLO PROFILAXIS	ADEFOVIR 10 MG/DIA DURANTE 48 SEMANAS VO	INTERFERON 5-10 MILLONES DE UI 3 VECES/SEMANA VIA SUBCUTANEA	• TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARAA) • ABACAVIR 300MG VO C/12H

# Bibliografía

Arango de M. Iván (2008) Sexualidad Humana

-GPC, Guía de Práctica Clínica y de referencia rápida:

\*Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen Úlceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogramuloma Venéreo y Granuloma Inguinal

\*Infecciones de transmisión sexual (Gonorrea, Clamidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana, Micosis vaginal)

\*Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Crónica por Virus de Hepatitis B

\*GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS HEPATITIS VIRALES

\*Tratamiento Antirretroviral DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIH