



# Mi Universidad

## Cuadro descriptivo

*Ashlee Salas Fierro*

*Enfermedades de Transmisión Sexual*

*Segundo Parcial*

*Sexualidad Humana*

*Dulce Melissa Meza López*

*Medicina Humana*

*Tercer Semestre*

# CLASIFICACION

POR

E T I O L O G I A

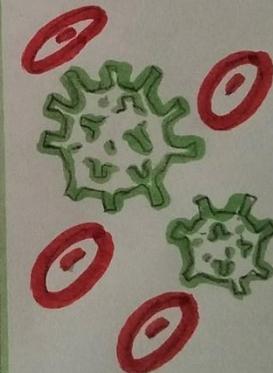
VIRAL	BACTERIAS	PARÁSITOS	MICÓTICA
VPH VIH VHP Herpes Contagioso	Chancro blando Sífilis Gonorrea Gardnerella	Trichomonas Pediculosis pubis	Candidiasis

## Referencia bibliográfica

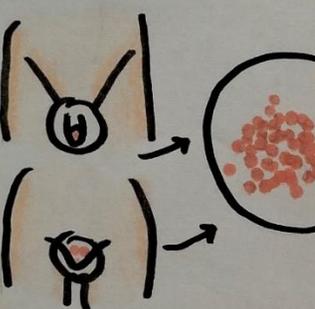
Díaz, M. B., Díaz, A (2011) ITS, epidemiología y control  
de revista española de sanidad

*[Handwritten signature]*  
2024

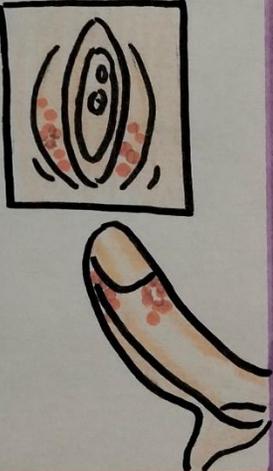
# V I H O S I D A

AGENTE	EPIDEMIOLOGIA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<p>Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p>	<p>Frente en persona con factor de riesgo</p> <p>Frente en adultos y personas promiscuas</p> <p>Personas con hemofilia y drogadictos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linfadenopatía generalizada</li> <li>- Diarrea crónica, náuseas</li> <li>- Fiebre 38-39°</li> <li>- Dolor muscular</li> <li>- Fatiga, astenia</li> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Dolor de cabeza</li> <li>- Dolor de garganta</li> <li>- Diaforesis nocturna</li> <li>- Úlceras bucales Graves —</li> <li>- Sarcoma de Kaposi</li> <li>- Enf. del SN —</li> <li>- Encefalitis subaguda</li> <li>- Mielopatía vacuolar</li> <li>- Meningitis aséptica</li> <li>- Neumonía periférica</li> <li>- Demencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ELISA</li> <li>- Prueba hemaglutinación</li> <li>- Análisis de Western Blot</li> </ul> 	<p>No existe tratamiento directo</p> <p>Se emplean:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zidovudina</li> <li>Didanosina</li> <li>Zalcitabina</li> <li>Emivirina</li> <li>Stavudina</li> <li>Lamivudina</li> <li>Nevirapina</li> <li>Delavirdina</li> <li>Amprénavir</li> <li>Ritonavir</li> <li>Lopinavir</li> <li>Saquinavir</li> <li>Etravirina</li> <li>Indinavir</li> <li>Nelfinavir</li> </ul>

# HERPES GENITAL

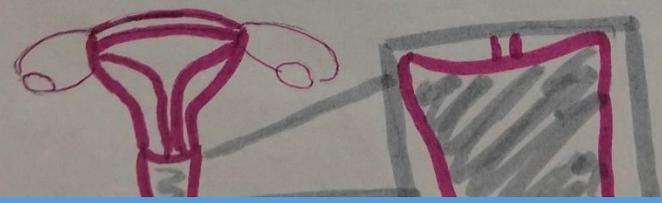
AGENTE	EPIDEMIOLOGIA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<p>Herpesvirus Humanos</p> <p>Tanto el HSV-1 como el HSV-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Predomina en grupos de 20 a 44 años.</li> <li>□ La prevalencia de infección herpética cervical o vulvar en mujer embarazada</li> <li>□ En adolescentes y adultos jóvenes son + frecuentes infecciones primarias.</li> <li>□ Herpes genital causado por VIH-1 e infección oral por VIH-2.</li> </ul>	<p>Transmisión: Contacto directo con secreciones.</p> <p>Incubación 2-7 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Síntomas locales: disuria, secreción vaginal uretral y adenopatía inguinal dolorosa.</li> <li>□ Lesiones: Verrugas pustulosas que se ulceran.</li> <li>□ Cervicitis puede ser sintomática, secreción purulenta o asintomática.</li> <li>□ Varicela en áreas locales febriles eritematosas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Cultivo directo de lesiones.</li> <li>□ Pruebas de ELISA</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Aciclovir 200 mg VO 5 veces al día x 7 días</li> <li>□ Valaciclovir: 1g VO 2 veces al día por 7-10 días</li> <li>□ Famciclovir 250 mg VO 3 veces al día por 7-10 días</li> </ul>

V P H

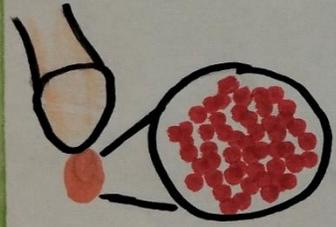
AGENTE	EPIDEMIOLOGIA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<p>Virus del papiloma humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Grupo etario de 16-40 años</li> <li>▫ + común en América</li> <li>▫ 23% casos cancerígeno</li> <li>▫ ↑ frecuencia desarrollo de cáncer en Mujeres.</li> </ul> <p>Transmisión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexual</li> <li>• Vertical</li> <li>• Parenteral</li> <li>• Contacto cutáneo</li> </ul>	<p>Incubación 1-6 meses</p> <p>Verrugas en el área genital y condiloma humano (Lesiones queratinizadas, leucoplastias).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Nódulos exofíticos, queratinizados, sésiles forma de coliflor</li> <li>▫ Verrugas genitales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujeres: vulva, cerca del ano, cuello uterino o vagina.</li> <li>Hombre: pene, escroto, o ano, dolorosa, prurito.</li> </ul> </li> <li>▫ Verrugas comunes: manos y dedos.</li> <li>▫ Verrugas plantares</li> <li>▫ Verrus planas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Anamnesis</li> <li>▫ Colposcopia</li> <li>▫ Citología con técnica de PAP</li> <li>▫ Biopsia de verrugas</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Podotiltoxina al 0.5% por 3 días, con 4 días de descanso, por 3-4 ciclos.</li> <li>▫ Acido tricloroacético al 90% aplicación semanal (embarazada).</li> <li>▫ Imiquimod al 5% 3 aplicaciones semanales</li> </ul> <p>Vagina</p> <p>Mujeres de los 11 a los 12 años</p> <p>Dos dosis, con un intervalo de 0-6 meses para todas las mujeres de 4 a 13 años. (no iniciado vida sexual).</p>

VULVOVAGINITIS

AGENTE	EPIDEMIOLOGIA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<p>Frecuente</p> <p>→ Gardnerella Vaginalis</p> <p>→ Menos frecuente</p> <p>→ Mycoplasma hominis</p> <p>→ Mobilicuns spp</p> <p>→ Bacteroides bivorus</p> <p>→ B. distens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeros días de menstruación</li> <li>- Causada por duchos vaginales</li> <li>- La promiscuidad</li> <li>- Dispositivos intrauterinos</li> <li>- Causado por tampones menstruales copa menstrual</li> <li>- Tienen más riesgo inicio de vida sexual temprana antes de 15 años sin protección</li> </ul>	<p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Prurito</li> <li>□ Dolor</li> <li>□ Dispareunia poco frecuente</li> </ul> <p>Características de flujo</p> <p>Blanco-grisáceo, Olor maloliente</p> <p>Vulva y vagina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Para vez, eritema</li> <li>□ Edema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secreción aumentada</li> <li>- PH &gt; 4,5</li> <li>- Secreción "olor de pescado"</li> <li>- Tinción de gram</li> <li>- Cultivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Metronidazol 500 mg VO / 12 hrs x 7 días.</li> <li>□ Metronidazol gel 0.75% Intravaginal x 5 días</li> <li>□ Clindamicina crema 5g / Intravaginal / x 5 días.</li> <li>□ Clindamicina 300 mg VO 12 hrs / 7 días</li> <li>□ Clindamicina óvulos Vaginales 100 mg diarios.</li> </ul>



# G O N O R R E A

AGENTE	EPIDEMIOLOGIA	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p><i>Neisseria gonorrhoeae</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Diplococo Gram-</li> <li>□ Aerobio estricto</li> <li>□ Catalasa y Oxidasa +</li> <li>□ Intracelular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Mujeres 15-19 años</li> <li>□ Hombres 20-24 años</li> <li>□ Recruta militar</li> <li>□ Conducta sexual de riesgo</li> </ul> 	<p>Infección Primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Vaginitis</li> <li>□ Endocervicitis</li> </ul> <p>Infección local</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Irritación faríngea</li> <li>□ Tenesmo, Sangrado y supuración rectal</li> <li>□ Abscesos en glándulas de Bartholini.</li> </ul> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secreción uretral</li> <li>- Disuria</li> <li>- ↑ Secreción vaginal</li> <li>- ↑ Frec. Urinaria</li> <li>- Dolor abdominal</li> <li>- Alteración en menstruación.</li> </ul> </div>	<p>Cultivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Agar Chocolate Thayer-Martin es específico de <i>n. gonorrhoeae</i>.</li> <li>□ Exudado cervical</li> <li>□ En hombres: primera orina de la mañana.</li> <li>□ Frotis sanguíneo de sitio genital</li> <li>□ Biopsia.</li> </ul>	<p>Cefalosporinas de 3<sup>ra</sup> Generación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Penicilina G</li> <li>□ Ceftriaxona + Azitromicina / Doxi</li> <li>□ Ceftriaxona 1g DV IV + Azitromicina 1g</li> <li>□ Embarazadas: Ceftriaxona con Azitromicina (1g de cada uno VO en DV).</li> </ul> <p>*Tx de elección: Ceftriaxona 1g IV c 24 hrs x 7 días.</p>