

Enfermedades de Transmisión Sexual

Dr. Fernando Hernández Galván
Servicio de Urología
Hospital Universitario “Dr. José
Eleuterio González”

Etiología

- **Gonorrea**
- **Sífilis**
- **Linfogranuloma venéreo**
- **Herpes simple**
- **Chancro blando**
- **Granuloma inguinal**
- **Uretritis no-gonocócica**

Gonorrea

ETS

Características

- **Etiología: Neisseria gonorrhoeae (1 y 2)**
- **Muy contagiosa**
- **Período de incubación: 2-5 días**
- **Transmisión: contacto sexual**
- **No existe susceptibilidad racial**
- **Grupo mayor morbilidad: 15-20 años**

Gonorrea

ETS

Patogenia

- **Neisseria gonorrhoeae tipos 1 y 2**
- **Contienen pili**
- **Adhesión del gonococo al epitelio uretral**
- **Impide arrastre mecánico por micción**
- **Dos vías de diseminación**
 - **Linfática:**
 - **Hemática:**

Gonorrea

ETS

Cuadro Clínico

- **Período de incubación en hombre: 2-5 días**
- **HOMBRE**
 - **Disuria y polaquiuria**
 - **Secreción uretral**
 - **Afección uretra anterior**
 - **Adenopatía inguinal**
 - **10% asintomáticos**
- **MUJER**
 - **90% asintomáticas**
 - **No afecta vagina**
 - **Polaquiuria-disuria**
 - **Leucorrea abundante**
 - **Uretra y cuello uterino**

Gonorrrea

ETS

Complicaciones

- **Salpingitis**
- **Prostatitis**
- **Artritis**
- **Gonococemia**
- **Endocarditis**
- **Meningitis**
- **Enfermedad inflamatoria pélvica**

Gonorrea

ETS

Diagnóstico

- **CLINICO**
- **BACTERIOLOGICO**
 - **Cotonete con alginato de calcio recoger muestra de uretra introduciendo 4 cm si orinó esperar 1 hora.**
 - **Tinción de Gram: diplococos gramnegativos intracelulares**
 - **Cultivo Tayer-Martin**
 - **Cultivo Martin-Lester**
 - **Frotis de exudado en fresco**
- **SEROLOGICO**
 - **Fijación del complemento**

Gonorrea

ETS

Tratamiento

- **Ceftriaxona 250 mg IM DU + Doxiciclina 100 mg VO 2 vec/día por 7 días**
- **Otras alternativas:**
 - **Espectomicina 2 gr IM DU + doxiciclina 100 mg VO 2 vec/día por 7 días**
 - **Ofloxacina 400 mg VO DU**
 - **Eritromicina 500 mg VO 4 vec/día por 7 días**

Uretritis no Gonocócica

ETS

- **Etiología: C.trachomatis, U. Urealyticum, T. Vaginalis, VHS, otros**
- **Descarga uretral, prurito, disuria**
- **Diagnóstico: por exclusión**
- **Tratamiento:**
 - **Doxiciclina 100 mg VO 2vec/día por 7 días**
 - **Tetraciclina 500 mg VO 4 vec/día por 7 días**

Chancro Blando

ETS

Características

- **Etiología: Haemophilus ducreyi**
- **Período de incubación: 1-5 días**
- **Afecta orificio prepucial, vagina y región perianal**
- **Lesión característica: úlcera genital blanda, dolorosa de base friable**
- **Adenopatía inguinal en 50% de casos dolorosa**

Chancro Blando

ETS

Diagnóstico

- **CLINICO**
- **BACTERIOLOGICO**
 - Muestra de la base de la lesión
 - **Gram: bacilo gramnegativo**
 - Cultivo en medio agar chocolate

Chancro Blando

ETS

Tratamiento

- Eritromicina 500 mg VO 4 vec/día x 7 días
- Ceftriaxona 250 mg IM DU
- **Azitromicina 1 gr VO DU**
- **TMT/SMX 160/800 mg VO 2 vec/día x 7 días**
- **Amoxicilina/Clavulanato 500/125 mg 3 vec/día x 7 días**
- **Tx de pareja misma dosis**

Linfogranuloma Venéreo

ETS

Características

- **Etiología: Chlamydia trachomatis serotipos L1, L2 y L3**
- **Período de incubación: 5-21 días**
- **Lesión única ulcerada**
- **Linfadenopatía unilateral dolorosa**
- **Parásito intracelular obligado**
- **No visualizado con tinción de Gram**
- **Invade células epiteliales**

Linfogranuloma Venéreo

ETS

Cuadro Clínico

- **Estadío primario: lesión genital herpetiforme asintomática y corta duración**
- **Estadío secundario: formación del “bubo” en genitales y linfadenitis aguda, fiebre, náusea, vómito**
- **75% de mujeres infectadas son asintomáticas**
- **Infección crónica: úlceras, fístulas y estenosis rectales**

Linfogranuloma Venéreo

ETS

Diagnóstico

- **CLINICO**
- **BACTERIOLOGICO**
 - Aspirar ganglio inguinal fluctuante
 - Tinción de Giemsa: inclusiones citoplasmáticas
 - Cultivo celular
 - Prueba de anticuerpos
microinmunofluorescencia

Linfogranuloma Venéreo

ETS

Tratamiento

- **Doxiciclina 100 mg VO 2 vec/día x 21 días**
- **Tetraciclina 500 mg VO 4 vec/día x 21 días**
- **Eritromicina 500 mg VO 4 vec/día x 21 días**

ETS

Granuloma Inguinal

Características

- **Donovanosis**
- **Etiología: Calymmatobacterium granulomatis**
- **Período de incubación: 2-3 meses**
- **Relación con Klebsiella pneumoniae**
- **Pápula perineal la que progresa a úlcera y granuloma afectando área ingunal y periné**

ETS

Granuloma Inguinal

Diagnóstico

- Muestra de tejido de la base de la úlcera se coloca en portaobjetos y se cubre
- **Identificación de cuerpos de Donovan en monocitos**
- **Tinciones: Wright, Giemsa y Leishman**
- **No existen cultivos disponibles**
- **No existen pruebas serológicas disponibles**

Granuloma Inguinal

ETS

Tratamiento

- Tetraciclinas 500mg VO 4 vec/día hasta desaparición de lesiones
- Continuar tratamiento 3-12 semanas después de desaparición de las lesiones

Sífilis

ETS

Características

- **Etiología: Treponema pallidum**
- **Período de incubación: 10-90 días (3 semanas)**
- **No se cultiva in vitro**
- **T.pallidum es el microorganismo más sensible a la penicilina**
- **Lesión infectante: chancro, placas mucosas y condiloma**
- **Úlcera dura, indolora de base limpia**

Sífilis

ETS

Manifestaciones Clínicas

- **Sífilis primaria:**
 - **Chancro, aparece 2-4 semanas después de exposición, indolora, con adenopatía regional unilateral, duración 3-4 semanas.**
- **Sífilis secundaria:**
 - **Aparece 2-12 semanas después del chancro, erupción simétrica maculopapular en cavidad oral y periné, adenopatía generalizada, rash no pruriginoso en palmas y plantas, duración de 1-2 años.**

Sífilis

ETS

Manifestaciones Clínicas

- **Sífilis latente:**
 - Duración de 2-20 años, no hay manifestaciones clínicas, el dx se basa en hallazgos serológicos
- **Sífilis tardía:**
 - involucro de tejidos blandos (goma), SNC y sistema cardiovascular, aparece 3-10 años después de sífilis secundaria.

Sífilis

ETS

Manifestaciones Clínicas

- **Sífilis prenatal:**
 - Tempranas: **fisuras periorales y anorectales, lesiones bulosas en palmas y plantas, rinitis hemorrágica y lesiones anulares en cuello y cara. Hepatoesplenomegalia, microadenopatía generalizada y osteocondritis.**
 - Tardías: **queratitis intersticial, neurosífilis, sordera neurógena, tibias en sable, dientes de Hutchinson.**

Sífilis

ETS Diagnóstico

- **Microscopía de campo oscuro (Muestra de exudado en fresco de la base de la lesión)**
- **Serológico**
 - **VDRL (venereal disease research laboratory)**
 - **FTA-ABS (fluorescent treponema antibody absorption test)**
permanece positiva toda la vida
 - **MHATP (microhemagglutination assay for antibody to T.pallidum)**

Sífilis

ETS Tratamiento

- **Sífilis temprana:**
 - **Penicilina G benzatínica 2.4 mill U IM DU**
 - **Alternativa:**
 - **Doxiciclina 100 mg VO 2 vec/día por 2 semanas**
 - **Ceftriaxona 250 mg IM/día por 10 días**
- **Sífilis latente:**
 - **Penicilina G benzatínica 2.4mill U IM/sem x 3 semanas**

Herpes

ETS

Características

- **Etiología: herpes virus tipo 1 y 2**
- **Período de incubación: 2-10 días**
- **Vesículas dolorosas**
- **Linfadenopatía bilateral dolorosa**
- **Disuria, secreción uretral y vaginal**

Herpes

ETS

Diagnóstico

- **Muestra se toma de la lesión**
- **Tinción de Tzanck**
- **Cultivo celular del virus**
- **Serología**

Herpes

ETS

•TRATAMIENTO

–Aciclovir 200 mg 5 vec/día por 7-10 días

–Aciclovir IV 5-10mg/kg c/8hs/7 días

–Prevención

–Aciclovir 400 mg VO 2 vec/día continuo

VPH



Conclusiones

ETS

- **Existe poca información sobre ETS en México, debido a la no detección y a la no comunicación de los casos identificados.**
- **La detección oportuna de las ETS disminuirá la frecuencia de complicaciones**