

Infecciones de transmisión sexual

Diagnóstico, Control y Tratamiento

**Dra. Dianelys Quiñones
Pérez, DrC.**

**Instituto de Medicina
Tropical "Pedro Kouri", IPK**

dia@ipk.sld.cu

Problema global

Chlamydia trachomatis ascienden a 89 millones

virus del papiloma humano 270 millones de casos

Gonococia 62,2 millones de casos

Sífilis ascienden a 12,2 millones

Herpes genital 20 millones

340 millones de casos de ITS
(15 y los 49 años)



1ra causa de úlcera genital



Latinoamérica y el Caribe
(35 y 40 millones de casos)

ITS consecuencias fatales



**Su control
mejorar la salud reproductiva**

Morbimortalidad materno-infantil



- Abortos espontáneos
- Muerte fetal y/o materna
- Partos prematuros
- Bajo peso al nacer
- Infección ocular y pulmonar de los neonatos
- Sífilis congénita

Secuelas

- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- Estrechez uretral
- Infertilidad
- Cáncer cervical
- Cáncer del pene.
- Consecuencias sociales

Aumento de propagación del VIH.

Grupos vulnerables

1

Adolescentes sexualmente activos de ambos sexos

2

Mujeres y hombres que tienen varias parejas

3

**Hombres que tienen sexo con otros hombres
Prostitutas.**

4

Hombres y mujeres cuyo trabajo los aleja por largo tiempo de sus o compañeros sexuales regulares

Factores sociales que influyen sobre la transmisión

Negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo

No buscar atención médica para el tratamiento de ITS

No completar el tratamiento indicado

No declarar a todas las parejas sexuales para que reciban tratamiento

Diagnóstico: Enfoques de Manejo

1

Etiológico

2

Clínico

3

Sindrómico

Manejo Etiológico

- **El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o confirmación de su presencia a través de la serología.**

Desventajas:

- Requiere laboratorios sofisticados, costosos y personal altamente capacitado
- Los lugares de primer encuentro usualmente no disponen de laboratorios
- Por lo general los resultados de las pruebas no son inmediatos
- Los pacientes no pueden ser tratados en la primera consulta, lo que implica pérdida de casos.

Manejo Clínico

- ❖ **El diagnóstico se basa en la experiencia del examinador.**

Desventajas:

- La sensibilidad y especificidad es pobre: más de un patógeno a la vez, presentaciones atípicas, estadios avanzados, terapias parciales, infecciones secundarias
- Los tratamientos pueden ser inadecuados, riesgo de complicaciones, diseminación de la infección, contagio de parejas sexuales y rechazo al personal asistencial.

Manejo Sindrómico

- ❖ Propuesto por la OMS a fin de implementar medidas mas efectivas para el diagnóstico y tratamiento de las ETS.
- ❖ Busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, de fácil uso por el médico de asistencia en el lugar del primer encuentro haciendo uso de los recursos de laboratorio cuando están disponibles, PERO SIN CONDICIONAR NI RETARDAR LA DECISION TERAPÉUTICA

Principales características del manejo sindrómico

- 1- Clasifica los principales agentes causales según los síndromes clínicos a que dan lugar.**
- 2- Utiliza flujogramas para que el personal de salud pueda identificar las causas de un síndrome dado.**
- 3- Da tratamiento al paciente para las causas más frecuentes del síndrome; incluye la atención a los contactos, la educación al paciente sobre la forma de reducir los riesgos de infectarse, y la distribución de condones.**

Síndromes de ITS

- Síndrome de Secreción Uretral
- Síndrome de Ulcera Genital
- Síndrome de Flujo Vaginal
- Síndrome de Dolor Abdominal Bajo
- Síndrome del Bubón Inguinal

Síndrome	Síntomas	Signos	Etiología más común
Flujo Vaginal	Secreción vaginal Prurito vaginal Dolor al orinar Dolor durante las relaciones sexuales	Secreción vaginal	VAGINITIS -Trichomoniasis -Candidiasis -Vaginosis bacteriana CERVICITIS -Gonorrea -Clamidiasis
Secreción uretral	Secreción uretral Dolor al orinar Necesidad de orinar frecuentemente	Secreción uretral	Gonorrea Clamidiasis 95% de los casos
Dolor abdominal bajo	Dolor en el abdomen inferior y durante las relaciones sexuales	Secreción vaginal Dolor abdominal Inferior a la palpación Temperatura de más de 38 grados	Gonorrea Clamidiasis Anarerobios Mixtos
Ulcera genital	Ulcera genital	Ulcera genital Tumefacción de los ganglios inguinales	Sífilis Chancro blando Herpes genital

Pus o líquido por el pene a veces con ardor al orinar (Descarga uretral)



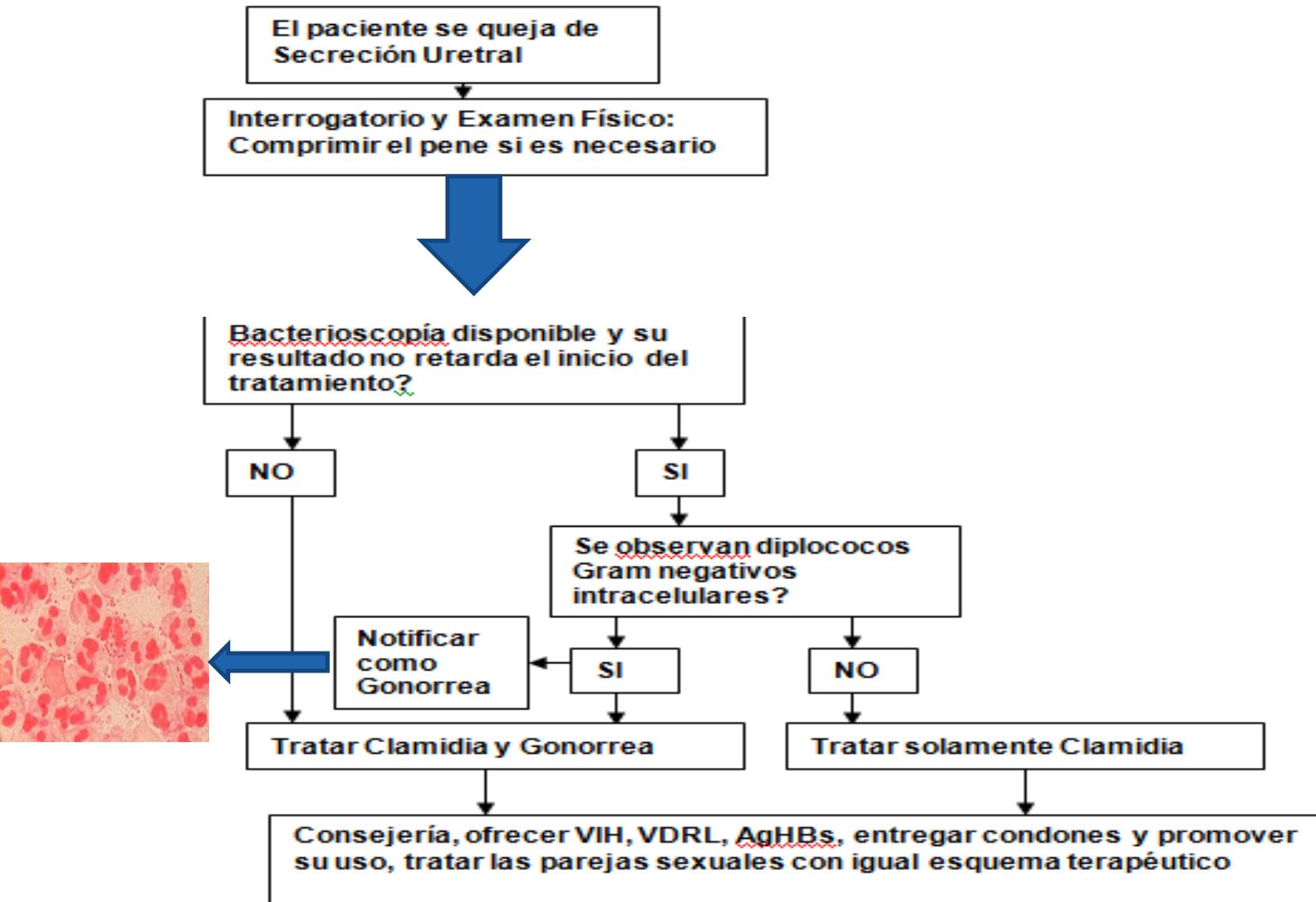
**Representa uretritis o inflamación de la uretra.
Es la ITS mas frecuente en los hombres**

pus o moco

Claro, blanquecino, o amarillo – verdoso

Abundante o escaso

Flujograma para el manejo del Síndrome de Secreción Uretral



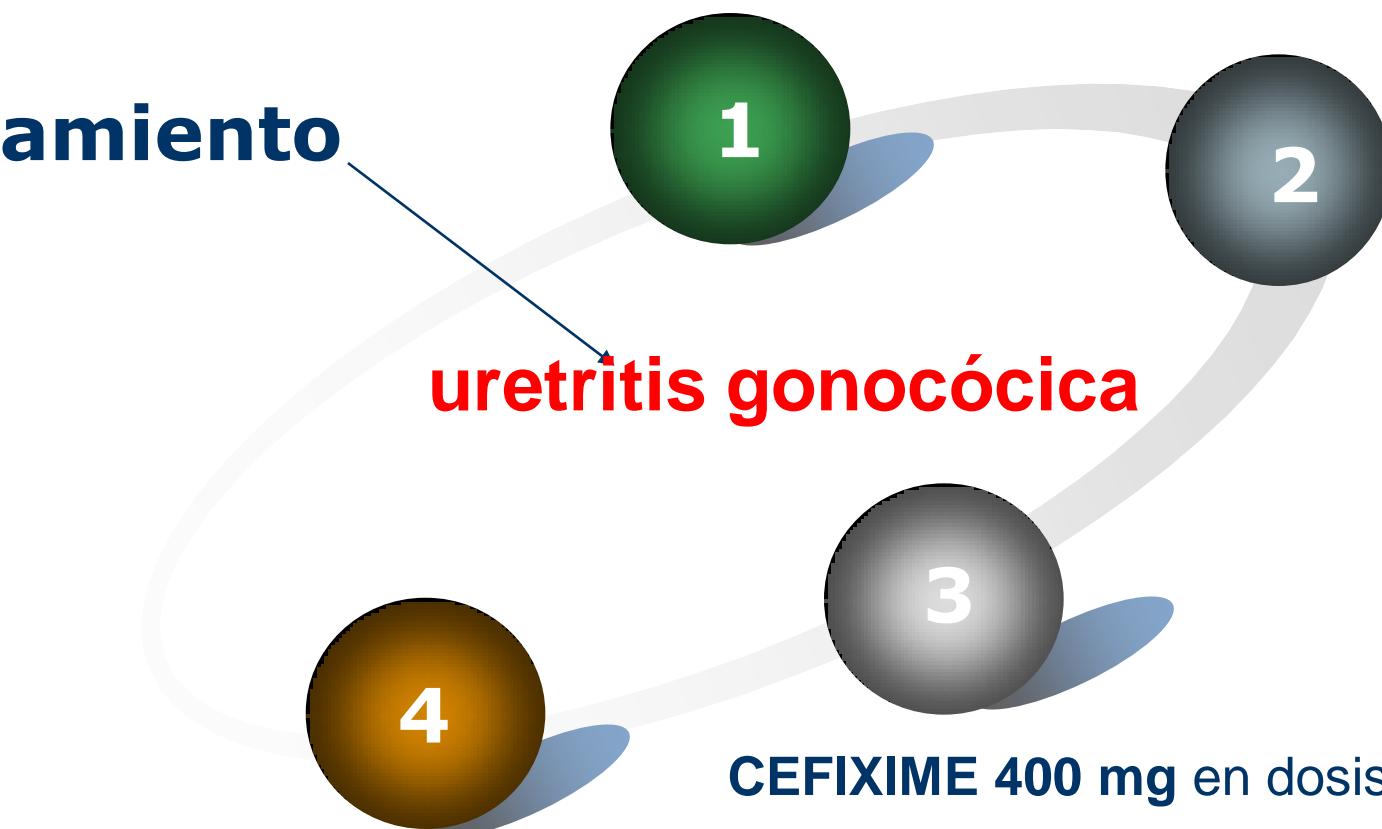
Síndrome de Secreción Uretral

CIPROFLOXACINA 500 mg
dosis única V.O

CEFTRIAXONA 250 mg
dosis única IM

Tratamiento

uretritis gonocócica



CEFIXIME 400 mg en dosis única V. O

ESPECTINOMICINA 2 G dosis única IM

Síndrome de Secreción Uretral

AZITROMICINA 1 g en dosis única por vía oral.

DOXICICLINA 100 mg vía oral, 2V/día, 7 días

Tratamiento

Uretritis por clamidia

1

2

3

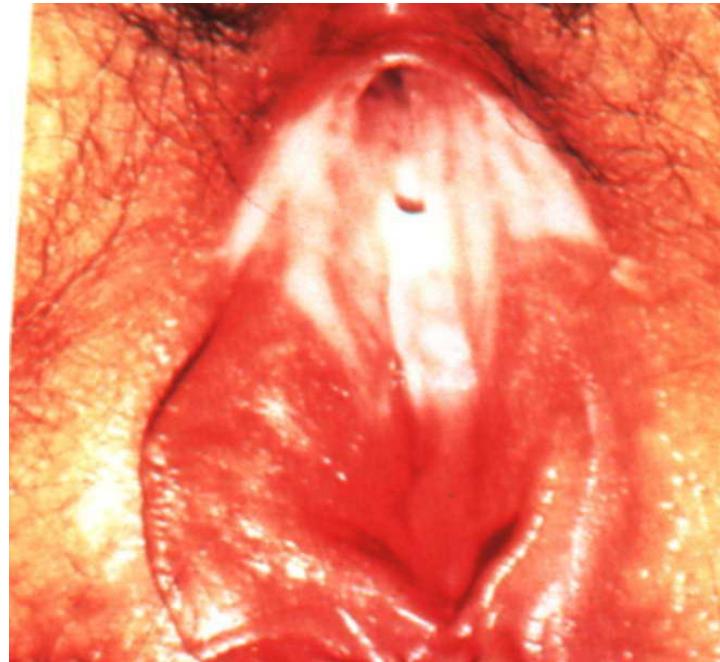
4

ERITROMICINA 500 mg, vía oral,
4V/ día, 7 días

TETRACICLINA 500 mg, vía oral,
4V/día, 7 días.

SINDROME DE FLUJO VAGINAL

Descenso o flujo vaginal anormal



Presencia de secreción vaginal anormal en cuanto a cantidad, color y olor, acompañada o no de dolor abdominal bajo, síntomas específicos de cervicitis y factores de riesgo.

¿Cuándo pensar en un contenido vaginal anormal?

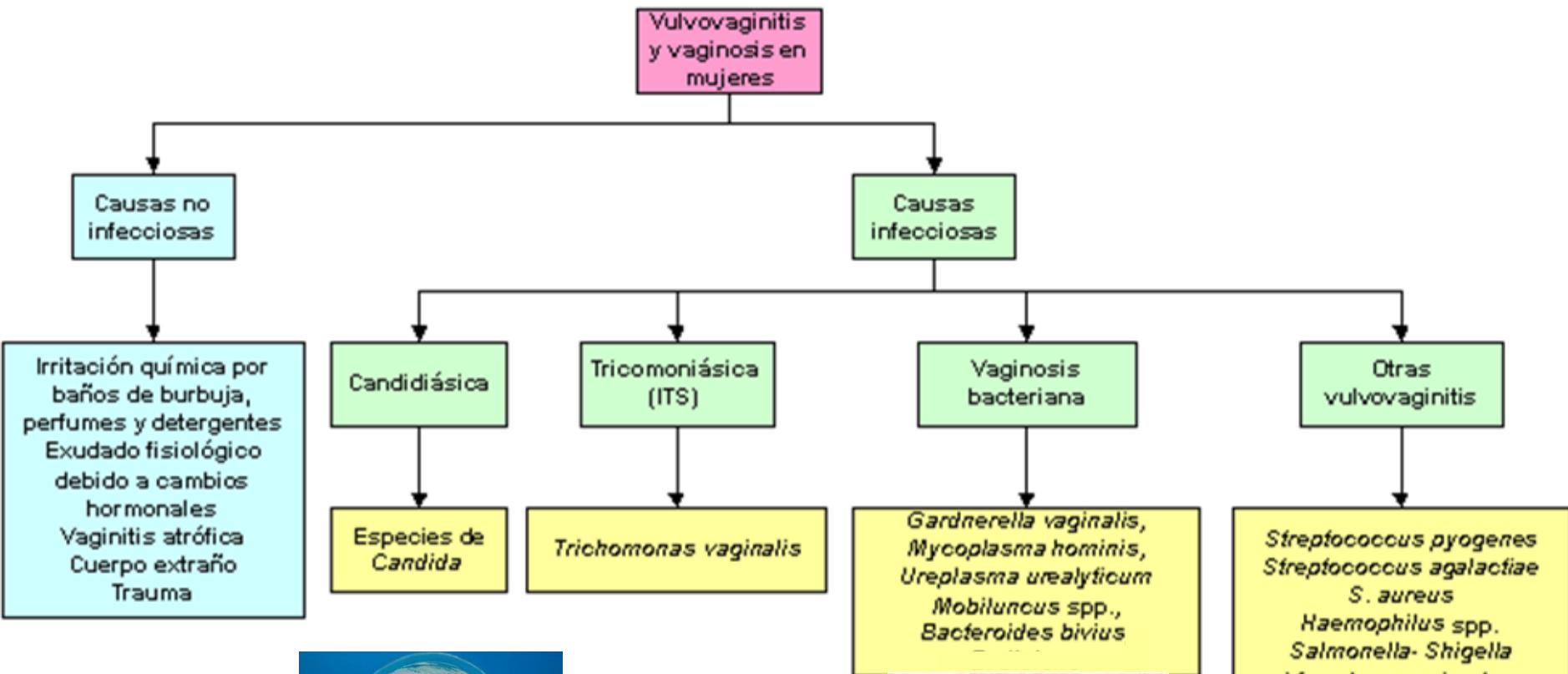
- ❖ Cambio en cantidad, consistencia u olor del descenso
- ❖ Irritación o picazón en la vulva
- ❖ Asociado a ardor al orinar, dolor con las relaciones sexuales, dolor de vientre bajo.

Vulvovaginitis o vaginosis

- ❖ A veces puede ser la forma como se presenta una infección del útero (gonorrea, clamidia o herpes).

Cervicitis

Etiología. Vulvovaginitis y la vaginosis en mujeres adultas



Tener presente que la infección vaginal es causa de:

- 1-Aborto
- 2-Parto inmaduro
- 3-Parto pretérmino
- 4-RPM
- 5-Anemia
- 6-hipertensión arterial
- 7-Recién nacido bajo peso
- 8- Sepsis de aparición temprana en el recién nacido.



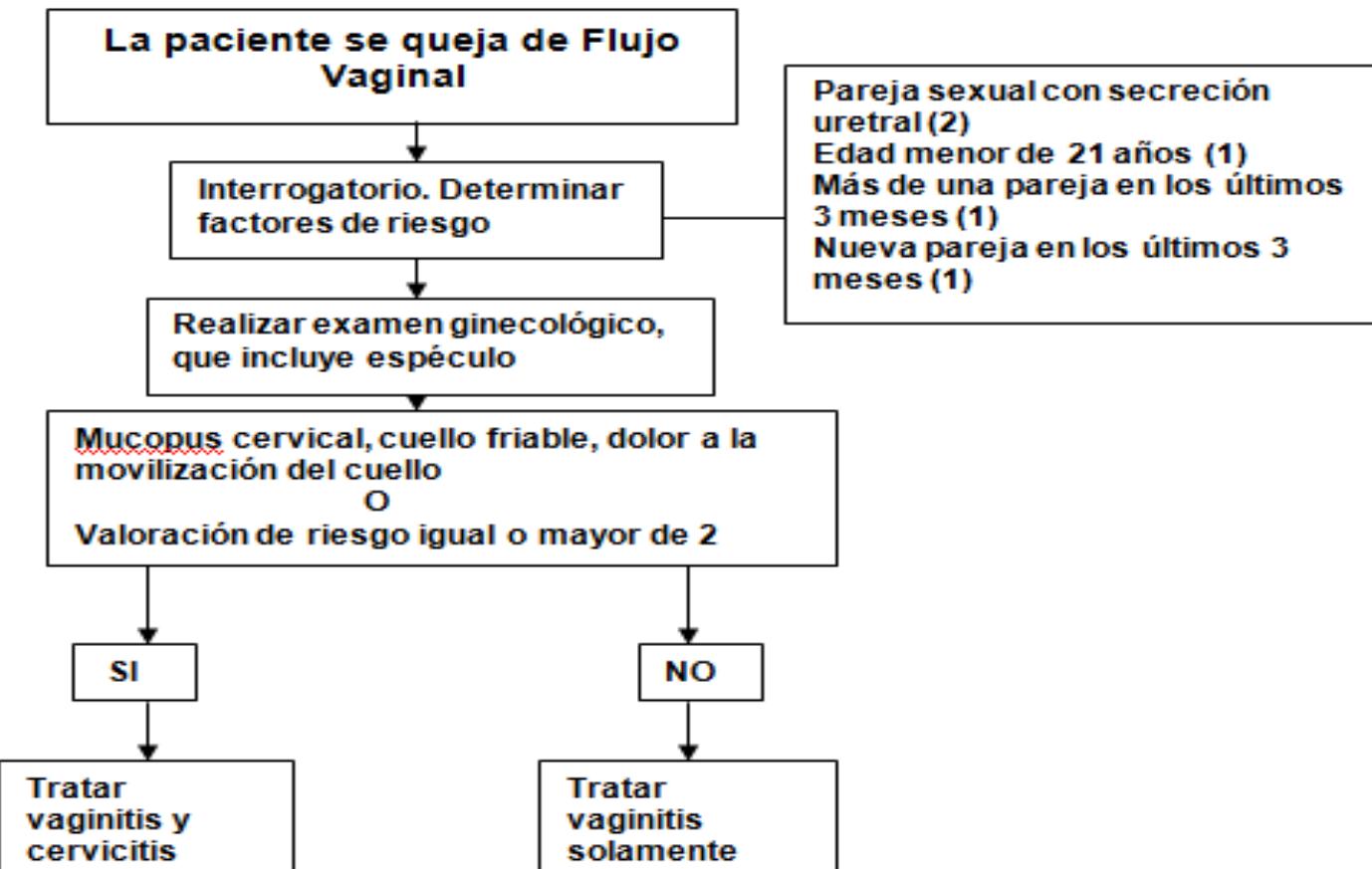
**Salud reproductiva
en la mujer**



**VIGILANCIA ESTRECHA EN LA
GESTANTE**

**Estrategia para fortalecer la
atención perinatal**

Flujograma Síndrome de Flujo Vaginal (Aplicable también a la Gestante)



Tratar vaginitis y Cervicitis

Tratar vaginitis

Tratamiento de la cervicitis

(Incluye tratamiento vs gonorrea y clamidias de la gestante y su pareja sexual)

Tratamiento de la vaginitis

(Incluye tratamiento para vaginosis bacteriana, trichomoniasis y candidiasis)

Esquemas de tratamiento recomendados

Ceftriaxona 250 mg IM
dosis única

+

Azitromicina 1.g VO dosis única

o

Entromicina (base) 500 mg VO 4 v/día x 7 días

Metronidazol 250 mg VO 3 v/día x 7 días
(Para trichomoniasis y vaginosis bacteriana)

(Las parejas sexuales de gestantes con vaginitis deben recibir tratamiento vs trichomoniasis con:

Metronidazol 250 mg VO 3v/día x 7 días

o

Metronidazol 2 gr VO un solo día (1.g c/ 12 horas)

Consejería, entregue condones y promueva su uso, trate las parejas sexuales para gonorrea, chlamydia y trichomoniasis

Clotrimazol 100 mg vag 1 v/ día x 7 días
Nistatina 100 000 U vag 1 v/día x 14 días

Consejería, entregue condones y promueva su uso, trate las parejas sexuales para trichomoniasis
Considere el tratamiento de la pareja masculina con cremas anti fúngicas, si existen signos de balanitis o dermatitis del pene o recurrencias en la mujer

Prevención y el control de los Síndromes de Secreción Uretral. Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo (DAB)

- Lograr la óptima calidad en el diagnóstico sindrómico y la aplicación correcta de los flujogramas establecidos, en todas las unidades del SNS, las FAR y el MININT.
- Obtener como mínimo, 2 contactos de casos
- Aplicar tratamiento adecuado (4C), controlado, en la primera consulta y con los medicamentos establecidos, a todos los casos y sus parejas sexuales



- ❖ **Consejería**
- ❖ **Cumplimiento del tratamiento**
- ❖ **Contactos (Tratamiento de pareja(s))**
- ❖ **Condones**

Mensajes para las personas con ITS

- ❖ **Contrae su enfermedad a través de un contacto sexual.**
- ❖ **Si las ITS no se tratan pueden tener complicaciones.**
- ❖ **No debe tener relaciones sexuales hasta estar totalmente curado y su pareja haya sido tratada, porque sino puede contagiarse otra vez.**
- ❖ **Debe consultar con un médico, discutir la importancia de cumplir con el tratamiento y regresar a consulta si no hay mejoría.**
- ❖ **Dar información sobre prácticas sexuales más seguras incluyendo el uso del condón.**
- ❖ **Informar sobre el peligro o riesgo de adquirir el virus del SIDA (VIH).**

Resumen

- ❖ **Las ITS son frecuentes, se transmiten por RS, complicaciones.**
- ❖ **Quejas frecuentes:**
 - Pus por el pene (flujo, materia o descarga uretral “lágrimas por el pene”)
 - Llaga, herida o ulceración genital (hombre o mujer)
 - Flujo vaginal
 - Dolor abdominal bajo en mujeres acompañado de flujo
- ❖ **Las 4 Cs**
 - Consejería, Cumplimiento del tratamiento,
 - **Condoms and Contacts (tratamiento de parejas sexuales)**

Referencias

- ❖ **Pettifor A, Walsh J. How effective is Syndromic Management of STDs? A review of Current Studies. Sexually Transmitted Diseases August 2000 Vol 27. No 7. 371-385**
- ❖ **Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. La Habana: MINSAP; 2009.**
- ❖ **Temas de actualización en Obstetricia y Perinatología. La Habana: MINSAP; 2011.**
- ❖ **Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados dirigido a Médicos y Enfermeras de la Familia. 2012**