

SUMARIO:

5.1. Infecciones de transmisión sexual:

5.1.1 Vaginosis Bacteriana. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento, Conducta a seguir en el Consultorio.

5.1.2. Clamidias. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento

5.1.3. Blenorragia. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento. Conducta a seguir en el Consultorio.

5.1.4 Infección por el virus del papiloma humano.

Manifestaciones clínicas. Conducta a seguir.

5.1.5. Condilomas. Herpes simples Manifestaciones

clínicas. Conducta a seguir.

5.1.6. Sífilis. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento.

Conducta a seguir en el consultorio.

OBJETIVO:

Describir los principales aspectos clínicos, de laboratorio y terapéuticos de las enfermedades de transmisión sexual que permitan al postgradista el diagnóstico precoz y la prevención en la comunidad, a través de casos reales o simulados.

En esta Clase Taller estudiaremos las Infecciones de transmisión sexual.



- ☞ *Según escritos recogidos en Egipto, antes de las primeras escrituras en Papiro ya se conocía las enfermedades de transmisión sexual. El Papiro de Ebers, (1550 antes de Cristo) que no es más que copias de otras escrituras, habla de enfermedades infecciosas transmitidas entre las personas.*

Las Infecciones de transmisión sexual son consideradas la primera causa de enfermedad inflamatoria pélvica, abordaremos inicialmente algunos conceptos básicos:

Infección: es la respuesta localizada del organismo a una agresión microbiana.

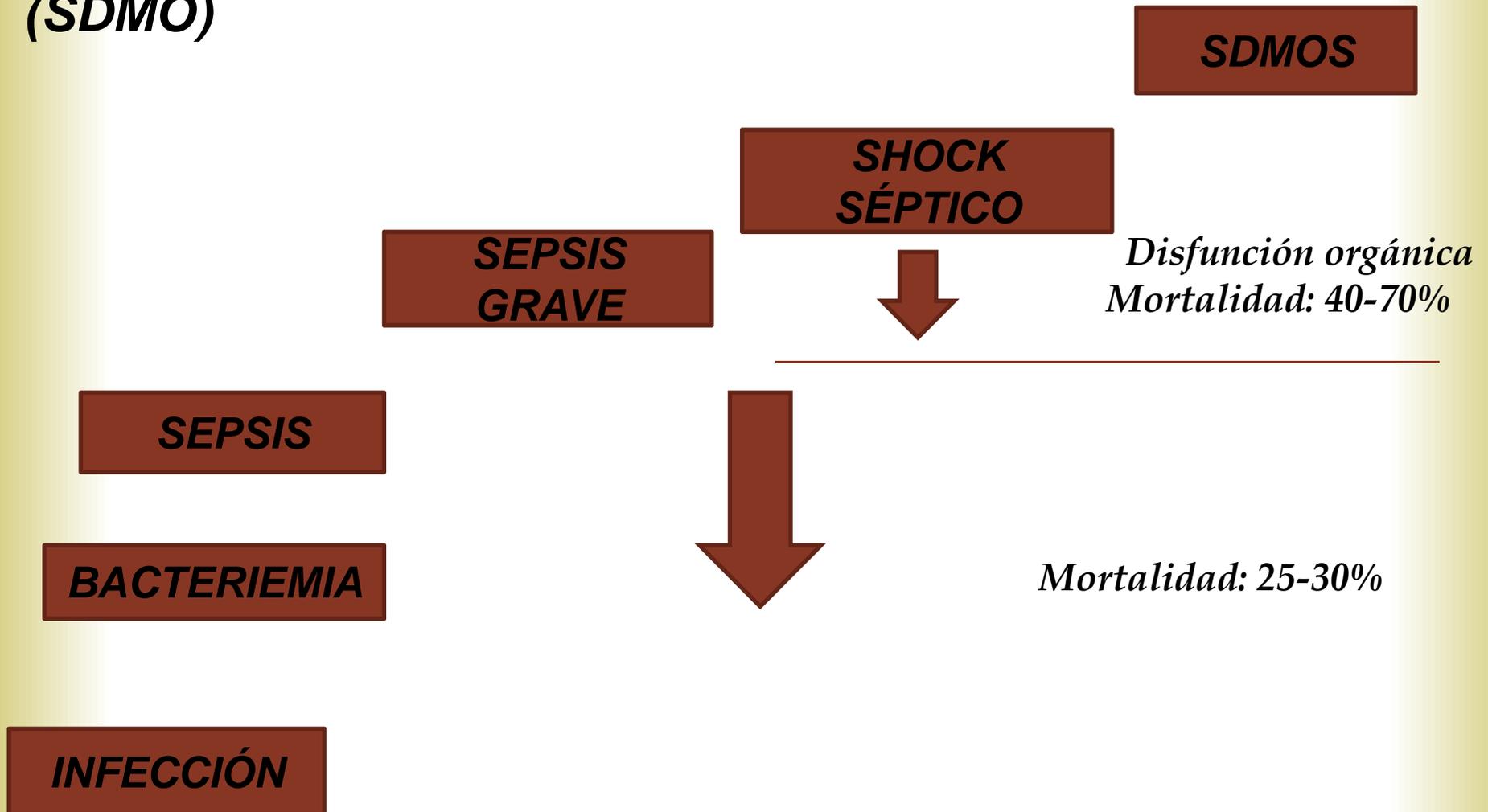
Sepsis: es la respuesta generalizada del organismo a una agresión microbiana.

Síndrome de respuesta Inflamatoria sistémica

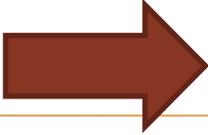


- ❧ ***Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)***: es la respuesta generalizada del organismo a una agresión que puede o no ser microbiana.
- ❧ **El SRIS** no es sinónimo de sepsis, sino una respuesta clínica a una variedad de insultos.

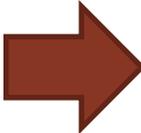
Relación escalonada entre infección, sepsis, SRIS, choque séptico, síndrome de disfunción múltiple de órganos (SDMO)



Agentes Etiológicos de Infecciones de Transmisión Sexual

Virales  Virus de VIH, Hepatitis B, Herpes Simple, Papiloma Humano.

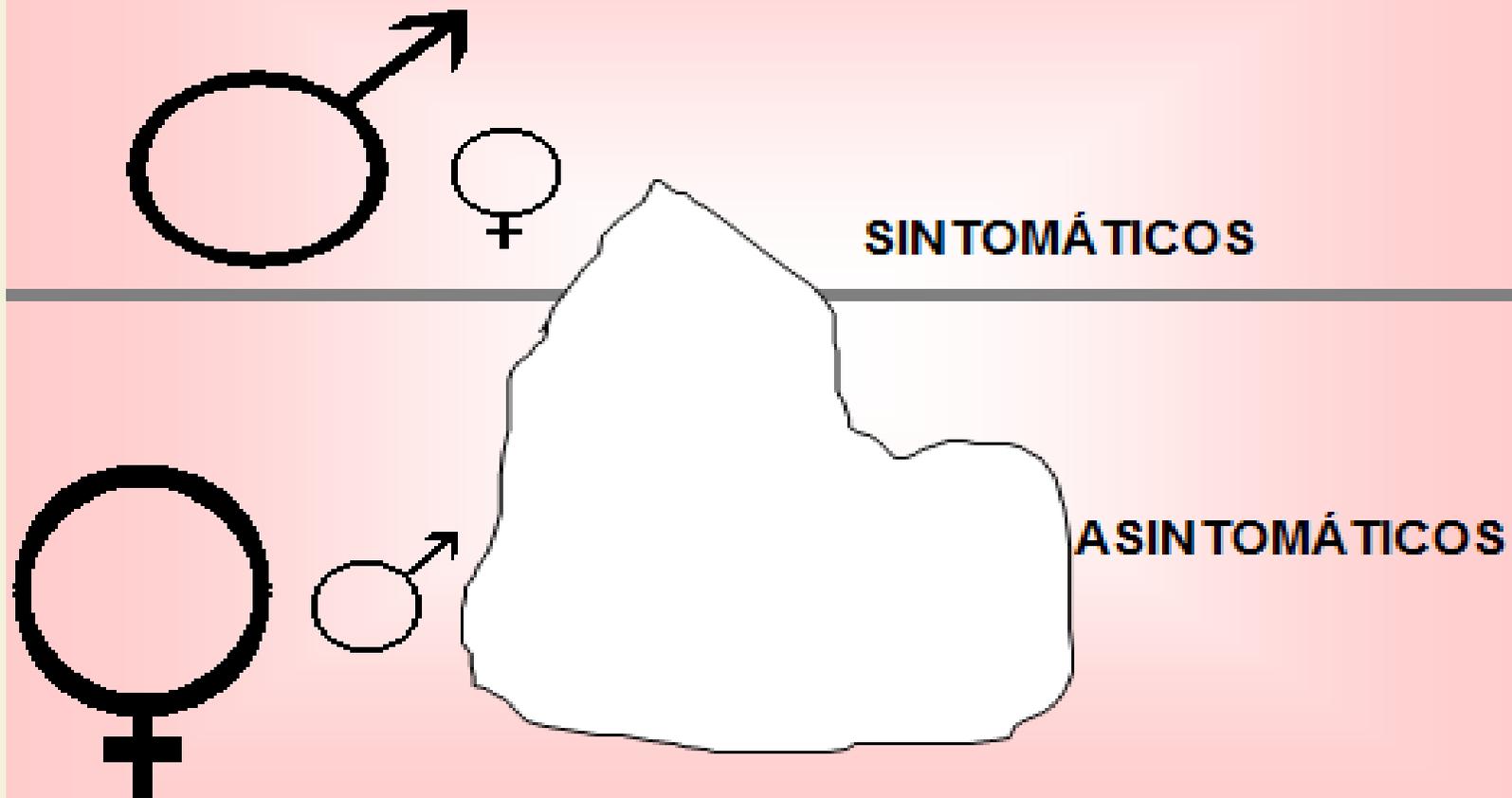
Bacterianos  *Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum, Microorganismos de la VB, Micoplasma genitales*

Clamidias  Chlamydia trachomatis

Hongos  Cándida albicans

Protozoos  Trichomona vaginalis

EL "ICEBERG" ITS



Infecciones de Transmisión Sexual y algunas de sus Complicaciones

Gonorrea y Clamidia en Mujeres

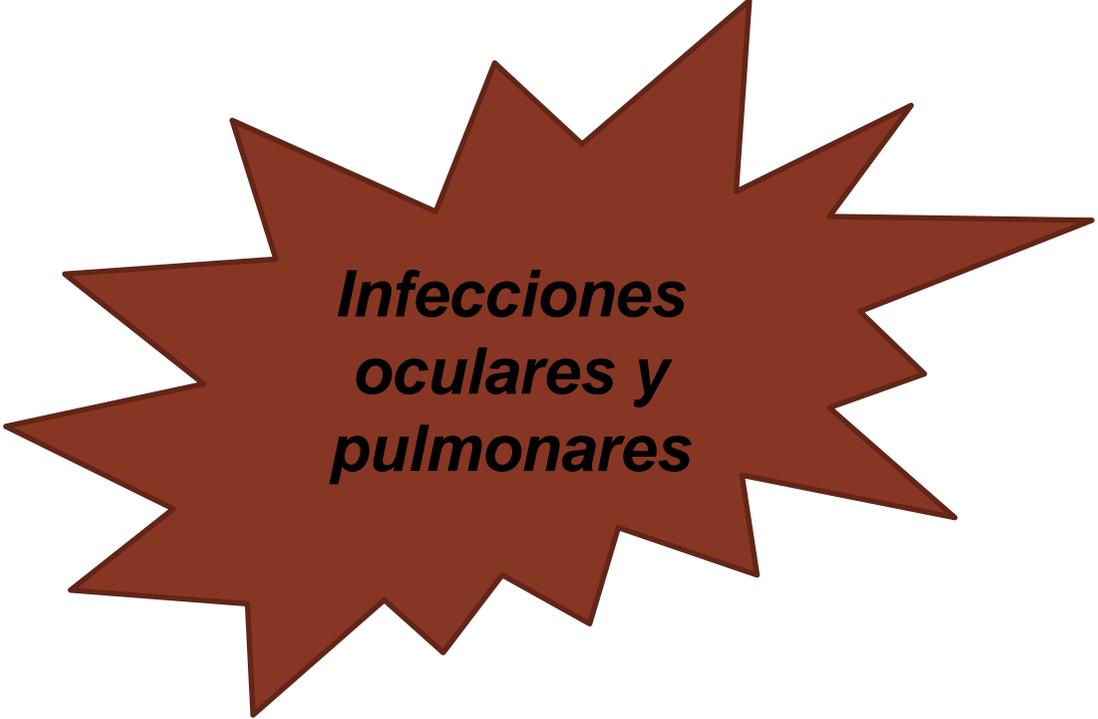


***Enfermedad
Pélvica
Inflamatoria
Embarazo
Ectópico
Esterilidad***

Gonorrea y Clamidia en Hombres

***Epididimitis
Esterilidad***

Gonorrea y Clamidia en neonatos



***Infecciones
oculares y
pulmonares***

Infecciones de Transmisión Sexual y algunas de sus Complicaciones



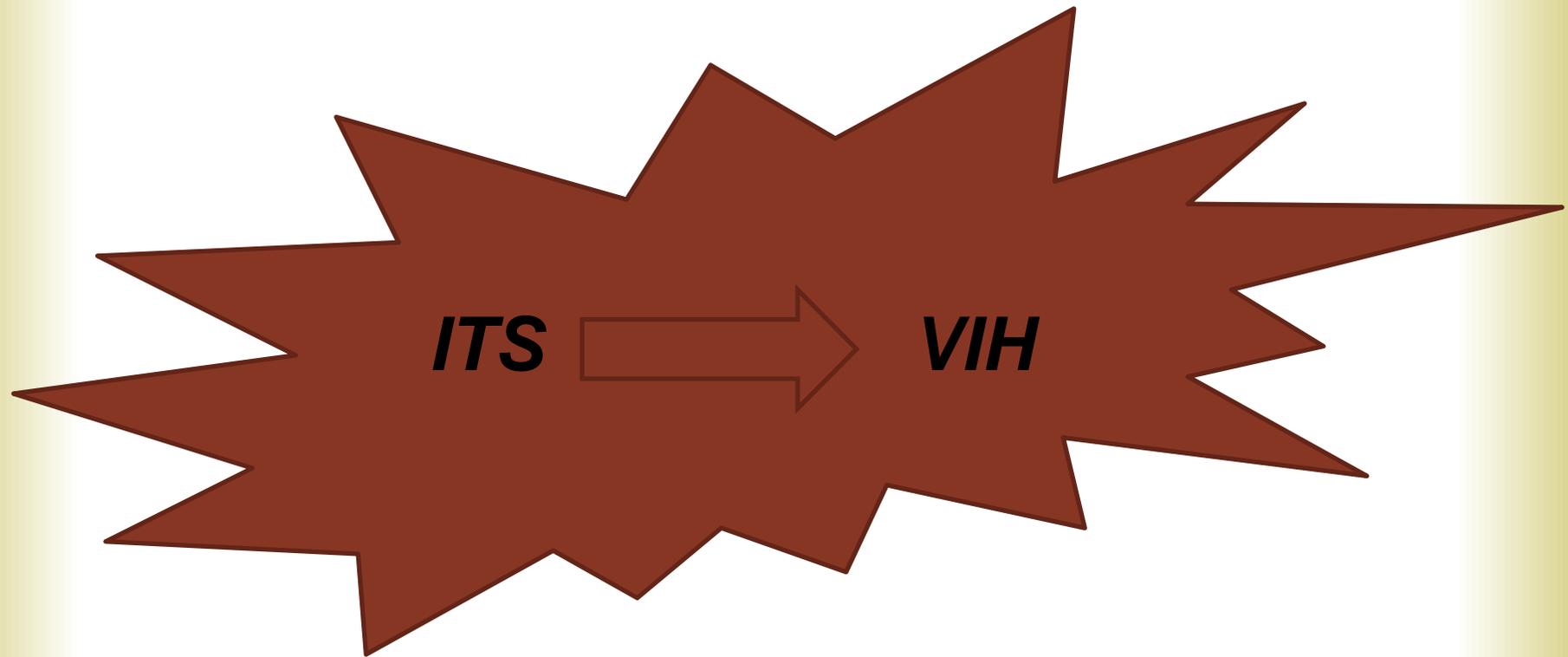
Sífilis

***Abortos,
mortinatos,
muerte perinatal,
Sífilis Congénita***

***Infección por Virus del
Papiloma Humano***

***Neoplasias
del aparato
reproductor
en ambos
sexos***

Relaciones entre las ITS y la infección por el VIH



Situaciones problemas:

I- Paciente masculino de 24 años, acude a consulta porque hace 3 semanas mantuvo relaciones sexuales sin protección y ahora presenta en el pene una pápula no dolorosa como una llaga circular de borde rojizo, parecida a una herida abierta, no dolorosa.

Ante el cuadro clínico anterior responda las siguientes interrogantes.

1. Mencione el síndrome que presenta el paciente y explique su elección.

2. Explique el diagnóstico a plantear en este caso.
3. Identifique el germen que causa el cuadro anterior.
4. Exponga los exámenes complementarios a indicar para corroborar su diagnóstico.
5. Explique los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta.
6. Exponga el tratamiento a emplear especificando:
 - Medicamento de elección.
 - Dosis
 - Frecuencia de administración
 - Principales efectos adversos.
7. Explique la conducta integral a seguir en este caso.

II- Mujer de 22 años de edad, soltera, G=3, P=1, A=2 (I.E.) asiste a su consulta por referir sensación inflamatoria en el bajo vientre. Además de flujo vaginal, mal oliente, amarillento y con ardencia vaginal. En ocasiones presenta manchitas de sangre sin estar próximo a su menstruación. Refiere que lleva un año con el mismo compañero sexual, que ella sepa no es casado y que después de la última interrupción se le puso un DIU en un servicio de salud pública de su pueblo.

Examen físico:

Especulo: Cuello con ligera eritroplasia periorificial, que tomó débilmente la solución de Lugol y se comprueba secreción amarillenta, espumosa, fluida y con fetidez.

Tacto bimanual: Útero y anejos normales y no doloroso a la palpación ni a la movilización del cuello.

1. A partir de la anamnesis y los datos obtenidos en el examen físico, diga sus impresiones diagnósticas.
2. En función de estas impresiones diagnósticas diga que complementarios y pruebas diagnósticas Ud. indicaría para precisar el diagnóstico definitivo.

3. En caso de no poseer, estudios microbiológicos para determinar el germen causal, ¿ podría Ud. a partir de los datos obtenidos con la anamnesis y el examen físico, inferir el microorganismo que esta originando el cuadro clínico y como usted lo trataría.

4. ¿Qué papel usted cree puede estar desempeñando el DIU en este cuadro clínico?

5. ¿Usted retiraría el DIU?. Si su respuesta fuera Sí; diga en qué momento usted lo ejecutaría?

III- Paciente de 20 años sin relaciones sexuales concurre para que usted la trate porque lleva muchos meses con prurito vulvar y secreción escasa, blanquecina, espesa que mancha el blúmer.

Ud. comprueba la expulsión de una secreción de iguales caracteres a las que le informaron en el interrogatorio y toda la vulva muy enrojecida y con algunos signos de rascado.

1. *¿Qué datos le faltarían a usted preguntar para poder clasificar el tipo de vulvitis?. ¿Esto lo llevaría usted a otro tipo de complementario?*
2. *¿Qué tratamiento inicial sin esperar resultados de complementarios usted indicaría?*
3. *¿Qué tipo de exudado le corrobora el diagnóstico?*
4. *¿Cómo usted continuaría el seguimiento en esta joven?*

IV- Clotilde, de 21 años de edad llega a usted con una preocupación muy grande pues hace más o menos unos 15 días tuvo una relación sexual no protegida y desde ayer presenta una secreción abundante que le mancha mucho el blúmer como si fuera una menstruación y no le da otro síntomas. Ella es soltera y no tiene una relación sexual estable pero es reservada para especificar como es su comportamiento sexual.

En la zona donde usted se desempeña se comenta que tiene relaciones sexuales con hombres que la recogen en buenos carros cerca de su casa. Su última menstruación terminó hace 10 días

Al examen físico.

Inspección: La vulva está sin ningún tipo de lesión, fluye una secreción abundante amarillo verdosa, no espesa, por el introito vaginal.

Especulo: Cuello muy enrojecido, con secreción abundante del mismo aspecto que el antes descrito y una zona de erosión periorificial.

Al tacto bimanual escasa molestia a la palpación; útero de tamaño y consistencia normal y anejos no tactables.

- 1. Diga su diagnóstico*
- 2. ¿Qué complementario específico le da el diagnóstico de certeza de este tipo de leucorrea?*
- 3. ¿Qué otros complementarios usted le debe indicar para realizar prevención de otras afecciones de la ITS.?*
- 4. ¿Cuál es el seguimiento que usted le brinda a este tipo de lesión diagnosticada? ¿Cuándo le da de alta?*

CONCLUSIONES.



ACCIONES A NIVEL DE LA ATENCION PRIMARIA.

- ❖ *Dispensarización de los jóvenes de alto riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual apoyándose en el registro de los trabajadores sociales.*
- ❖ *Cumplir con la Declaración de Enfermedades de Control Obligatorio.*
- ❖ *Contribuir a la detección de los posibles contactos.*

- ❖ *Indicar los exámenes de pesquisaje masivo de las ITS a todas aquellas personas que puedan tener riesgo de contaminación.*
- ❖ *Indicar los complementarios precisos a todas las mujeres que acudan a nuestras consultas por procesos inflamatorios o al examen físico se les detecte cualquier tipo de secreción o lesión compatible con una ITS.*
- ❖ *Indicar tratamiento específico a todos los pacientes que lo requieran*

ORIENTACIÓN DEL ENSAYO

Caracterización del comportamiento y manejo de las infecciones de transmisión sexual en su comunidad donde prestan atención médica los postgradistas (parcial 2)

SUGERENCIAS PARA LA REDACCIÓN DE UN ENSAYO

-
- ❧ Mínimo tres páginas, tamaño carta
 - ❧ Letra calibri tamaño 12
 - ❧ A espacio sencillo
 - ❧ No imágenes
 - ❧ Bibliografía
 - ❧ Citas
 - ❧ Párrafo completos
 - ❧ Excelente ortografía y redacción

EN SÍNTESIS



Un buen ensayo, es como una buena pintura: las frases al igual que los colores, se deben combinar de una forma agradable. La armonía resultante de esta mezcla es el gran secreto de los ensayistas; pero no basta que las ideas de un ensayo, sean armoniosas, deben ser además, como los elementos de un cuadro, es decir vivos y pintorescos, para que puedan mostrar las tesis confrontadas por los argumentos de una forma cautivante y atrayente.