

Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual

1. Definición, epidemiología y clasificación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un importante riesgo para la salud, particularmente en la población de entre 15 y 45 años de edad. A partir de la llegada del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las ITS han cobrado mayor importancia para los sistemas de salud en todo el mundo.

Se estima que cuando una persona padece alguna ITS, tiene diez veces más riesgo de tener otra infección de transmisión sexual. Por este motivo, siempre que se encuentre una ITS, se debe hacer la prueba de VIH, y siempre que se encuentre VIH se deben buscar otras ITS.

ITS Buscar VIH

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se calcula que anualmente se presentan alrededor de 340 millones de casos nuevos de ITS en el mundo en población de 15 a 49 años.² El *Center for Disease Control* (CDC) estima que cada día hay 19 millones de infecciones nuevas, casi la mitad de ellas en jóvenes de 15 a 24 años.³ En México durante el 2004 se notificaron 528,426 casos de ITS.⁴

Para fines de aplicación clínica, se clasifica genéricamente a las ITS en:

- Enfermedades caracterizadas inicialmente por úlceras genitales
- Enfermedades caracterizadas por secreción uretral
- Enfermedades caracterizadas por flujo vaginal (vaginosis)
- Enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer (EIP).
- Epididimitis en el hombre
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Es importante por su relación con el cáncer cérvico uterino.

*La mayoría de las ITS
pueden ser prevenidas
si educamos a la
población adecuada
y oportunamente.*

2. Factores de riesgo

Factores biológicos:

- Prevalencia elevada de ITS en la comunidad
- Susceptibilidad hormonal para la adquisición de ITS

- Resistencia antimicrobiana de algunos patógenos

Algunos comportamientos personales:

- Relaciones sexuales sin condón o uso incorrecto del mismo
- Múltiples parejas sexuales
- Inicio de vida sexual a temprana edad (inmadurez hormonal y emocional)
- Drogadicción

Factores poblacionales como:

- Migración
- Aumento en los niveles de prostitución masculina y femenina
- Falta de educación y de acceso a los servicios de salud

3. Prevención primaria

La mayoría de las ITS pueden ser prevenidas si se educa a la población adecuada y oportunamente. Los programas de educación para la salud relacionados con las ITS deben:

- Explicar los modos de transmisión de las ITS, incluyendo los de VIH
- Informar sobre la historia natural de cada una de las enfermedades
- Advertir que algunas ITS pueden ser asintomáticas en la pareja
- Aclarar que existe la posibilidad de que haya una reinfección, o de que se presenten múltiples infecciones que pueden derivar en complicaciones si no se tratan adecuadamente
- Dar recomendaciones para modificar la conducta del paciente y su pareja
- Promover el autocuidado (higiene íntima)
- Promover el inicio tardío de la actividad sexual para dar el tiempo necesario a la Madurez hormonal y emocional
- Tener relaciones sexuales con protección, de preferencia con una sola pareja y disminuir la frecuencia de cambio de parejas sexuales
- Promover que las mujeres se practiquen el Papanicolaou una vez al año

4. Prevención secundaria. Debe ir orientada principalmente a grupos de alto riesgo como trabajadoras o trabajadores del sexo, migrantes y jóvenes sexualmente activos con el objetivo de:

- Interrumpir la cadena de transmisión de las enfermedades y prevenir el desarrollo de complicaciones
- Dar seguimiento del caso y su(s) contacto(s) para llevar a cabo la notificación
- Llevar a cabo una detección sistemática de casos, independientemente de la sintomatología
- Dar seguimiento continuo y evaluar a pacientes de alto riesgo

*Todo caso de ITS
debe ser notificado
a la Jurisdicción
Sanitaria
correspondiente
para que se tomen
las medidas de
control sanitario*

necesarias.

5. Agentes etiológicos relacionados a los síndromes de ITS

PRINCIPALES AGENTES PATÓGENOS

Lesiones ulcerativas de genitales: Herpes simple, *T. pallidum*, *H ducrey*, *Chlamydia trachomatis*, *K. granulomatis*

Uretritis: hombre *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*

Epididimitis: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *E.coli*.

Cervicitis mucopurulenta: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*

Vulvovaginitis: *Cándida albicans*, *Trichomonas vaginalis*

Vaginosis bacteriana: Bacteria asociada a la vaginosis bacteriana

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda: *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*

Verrugas anales y genitales: *Virus del papiloma humano*

SIDA: Virus de la Inmunodeficiencia Humana-1 y VIH-2; también muchos patógenos oportunistas

Hepatitis viral: Virus de la hepatitis A, B y C

Sarna: *Sarcoptes scabiei*

Pediculosis inguinales: *Pthirus pubis*

Basado en *Guías Clínicas para el manejo de las ITS*, OMS, 2003 / *Norma Oficial Mexicana NOM -039-SSA2-2002*

6. Manejo sindromático de las ITS

El enfoque sindromático del diagnóstico y tratamiento de las ITS es de gran utilidad, cuando las unidades de atención médica no cuentan con laboratorios y personal capacitado. *Este consiste en:*

- La detección de los síndromes (grupo de signos y síntomas de fácil reconocimiento asociados con agentes etiológicos bien definidos)
- El tratamiento simultáneo para la mayoría de los agentes causales de los Síndromes.

Ventajas del tratamiento sindromático de las ITS: 6

- Orientado al problema (trata los síntomas del paciente)
- Existe una alta sensibilidad en el diagnóstico de la infección en pacientes sintomáticos
- No pasa por alto las infecciones mixtas
- Permite iniciar el tratamiento en la primera visita
- Brinda la oportunidad y tiempo para la educación del paciente
- Evita exámenes de laboratorio costosos
- Evita el regreso innecesario por los resultados de los exámenes
- Reduce el número de interconsultas

Cuando se utiliza un enfoque basado en el diagnóstico sindromático, incrementan las posibilidades de un tratamiento exitoso. Debe implementarse en el nivel de atención primario.

http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls_new/boletines/pme_03.pdf