

VI. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I.T.S.)

VI.1. URETRITIS GONOCOCCICA (GONORREA, BLENORRAGIA) CIE-10 A54.0-A54.2 (ACTUALIZACIÓN 2000. EN REVISIÓN)

- **Justificación**

La infección gonocócica genitourinaria representa una de las ETS más frecuentes. No es rara la coexistencia con la clamidiasis urogenital. La promiscuidad y la aparición de cepas resistentes son los factores responsables de la extensión de la enfermedad.

- **Descripción**

Es una enfermedad bacteriana limitada al epitelio cilíndrico y de transición, ocasionando uretritis, vulvovaginitis, cervicitis, bartolinitis, epididimitis, proctitis, faringitis. En el hombre se manifiesta por una secreción purulenta con disuria. En la mujer, la infección a menudo pasa inadvertida.

Las complicaciones son las enfermedades inflamatorias pélvicas (EIP) con el riesgo de esterilidad, embarazo ectópico y pelviperitonitis, el síndrome artritis-dermatitis con endocarditis o meningitis y el síndrome de infección amniótica neonatal.

Una madre infectada puede transmitir la enfermedad a su hijo durante el parto, ocasionando la conjuntivitis gonocócica que se puede complicar con úlceras y perforación de la córnea y ceguera.

- **Agente**

Es un diplococo gram negativo: *Neisseria gonorrhoeae*.

- **Transmisión**

Se transmite por contacto directo con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas. En los niños la infección puede ser indicio de abuso sexual.

- **Reservorio**

Es una enfermedad exclusivamente humana.

- **Incubación**

2 a 7 días, a veces más.

- **Transmisibilidad**

Puede durar meses o años. El tratamiento eficaz suele eliminar la transmisibilidad en cuestión de horas.

- **Distribución**

Es una enfermedad común en todo el mundo. Afecta a ambos sexos y en particular a los adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos.

- **Definición de caso**

Caso probable: En el hombre, secreción uretral purulenta con ardor miccional y/o secreción anal purulenta con pujo y tenesmo y con antecedentes epidemiológicos.

En la mujer, flujo cervical purulenta, disuria y/o secreción anal purulenta con pujo y tenesmo y con antecedentes epidemiológicos.

Caso confirmado: En el hombre: tinción de Gram del frotis de material uretral en el cual se identifican diplococos intracelulares gram negativos.

En la mujer: cultivo en medio selectivo de Thayer-Martín.

Se aconseja cultivo en medio selectivo de Thayer-Martín en supuraciones anales en ambos sexos (ver Capítulo IV, toma de muestra, página 133).

- **Modalidad de Vigilancia**

Notificación numérica, por C2, semanal. Notificación individualizada por Ficha específica para Programa de periodicidad mensual.

- **Medidas de Control**

De nivel individual:

Uso de preservativo hasta completar el tratamiento y desaparición de los síntomas.

Higiene personal y desinfección de los artículos contaminados.

Investigación de los contactos sexuales de las últimas dos semanas.

Tratamiento profiláctico con colirio antibiótico de todos los recién nacidos.

de nivel comunitario

Educación sexual en las escuelas, en particular en adolescentes.

Control de las ETS en los trabajadores sexuales.

Enseñanza y promoción de métodos de prevención (preservativos, etc.).

Provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento tempranos. Los servicios deben ser culturalmente apropiados, accesibles y aceptables fácilmente individual

VI.2. SIFILIS DEL ADULTO (o adquirida) Y SIFILIS CONGENITA CIE-10 A-50-A-52 (ACTUALIZACIÓN 2000. EN REVISIÓN)

- **Justificación**

Es una enfermedad prevenible, de fácil diagnóstico y tratamiento, pero con complicaciones graves; es necesario obtener datos más confiables para la evaluación, formulación de políticas, la planificación de las actividades de atención de la sífilis y las ETS en general.

El objetivo de la Vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita un tratamiento adecuado de la madre y el hijo y la adopción de medidas de control para lograr su eliminación. En el caso de sífilis adquirida el objetivo es interrumpir la cadena de transmisión.

- **Descripción**

Es una treponematosi caracterizada por sus etapas sucesivas: una lesión primaria (chancro) que aparece unas tres semanas después de la exposición, una erupción secundaria que afecta la piel y las mucosas, largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el aparato cardiovascular.

La infección del feto puede ocasionar aborto o muerte del feto, parto prematuro, bajo peso y enfermedad sistémica. La sífilis congénita puede ser asintomática, precoz o tardía y producir estigmas como la tríada de Hutchinson (dientes en clavija, nariz en silla de montar, tibias en sable), queratitis intersticial, sordera).

- **Agente**

Es una espiroqueta: *Treponema pallidum*.

- **Transmisión**

Se transmite por contacto sexual con lesiones de la piel y de las membranas mucosas de las personas infectadas, o por transfusión de sangre, o en caso de sífilis congénita por vía transplacentaria.

- **Reservorio**

Humano.

- **Incubación**

10 días a 3 meses, generalmente 3 semanas.

- **Transmisibilidad**

Es máximo durante la fase temprana: primaria, secundaria, latencia precoz (hasta cuatro años). El tratamiento adecuado puede eliminar la infecciosidad en el curso de 24 horas.

- **Distribución**

Muy amplia. Generalmente es más prevalente en las zonas urbanas.

- **Definición de caso**

Caso sospechoso: Sífilis primaria: ulceración indurada, no dolorosa, con adenopatía satélite, con antecedentes epidemiológicos.

Sífilis secundaria: exantema en piel, pápulas en mucosas, condilomas, lesiones en faneras (alopecia), manifestaciones generales y adenopatías.

Caso confirmado: Sífilis primaria: caso sospechoso con campo oscuro o inmunofluorescencia directa. Pruebas serológicas VDRL confirmada por FTA-abs y TPHA.

Sífilis secundaria: pruebas serológicas: RPR o VDRL confirmada por TPHA o FTA-Abs.

- **Modalidad de Vigilancia**

Notificación por C2, individualizada, semanal. Tiene Ficha específica para el Programa con periodicidad mensual.

- **Medidas de Control**

De nivel individual:

Uso de preservativo hasta completar el tratamiento y desaparición de las lesiones.

Investigación de los contactos sexuales.

Investigación de los hijos en caso de madre con sífilis .

Investigación de todos los miembros inmediatos de la familia (padre, madre, hermanos) en caso de sífilis congénita.

De nivel comunitario

Educación sexual en las escuelas.

Control de las ETS y educación sexual en los trabajadores sexuales.

Enseñanza y promoción de métodos de prevención (preservativos, etc.) a través de todos los medios de comunicación.

Provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento tempranos.

Control prenatal de acuerdo a las normas, incluyendo estudios serológicos para prevenir la sífilis congénita como mínimo en la primera consulta y en el parto.

Búsqueda sistemática en prenupciales, preocupacionales, otros.

VI.3. SIDA

Ver normativas del manual de SIDA