

## Guía de Referencia Rápida

# Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen Úlceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogranuloma Venéreo y Granuloma Inguinal



## Guía de Referencia Rápida

**A51 Sífilis precoz**

**A55 Linfogramuloma (venéreo) por clamidias**

**A57 Chancro blando (chancroide)**

**A58 Granuloma inguinal**

**A60 Infección debida a virus del herpes**

### **GPC**

**Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogramuloma venéreo y granuloma inguinal**

ISBN 978-607-8270-26-2

### **DEFINICIÓN**

Son un grupo de padecimientos que se adquiere y trasmite por actividad sexual. Se han denominado también “infecciones de transmisión sexual” bajo el argumento de que abarcan ambos, la presentación sintomática y asintomática y que facilita legitimizar la necesidad para la evaluación integral del paciente y el tamizaje de aquellos con riesgo identificado, a pesar de la sintomatología

### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

- Ante la presencia de factores de riesgo para ETS y en embarazo la prueba de serología VDRL con una titulación mayor 1:8 se considera positiva para sífilis
- Ante un paciente de VIH positivo puede asociarse otra ETS, como sífilis
- Realización del tamizaje a personas con factores de riesgo y en embarazadas

### **DETECCIÓN**

Ante la presencia de factores de riesgo para ETS y en embarazo la prueba de serología VDRL con una titulación mayor 1:8 se considera positiva para sífilis. Ante un paciente de VIH positivo puede asociarse otra ETS, como sífilis

### **FACTORES DE RIESGO**

1. Relaciones sexuales sin protección
2. Múltiples parejas sexuales
3. Parejas de pacientes portadores de ETS
4. La falta de educación sexual

5. Pertener a los grupos de:
  - a. adolescentes
  - b. sexo servidores
  - c. drogadictos

## **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

### **Interrogatorio y Exploración Física**

1. Realizar historia clínica completa, existen datos en el examen físico en la primera consulta que ayudan a integrar el diagnóstico
2. Explorar en búsqueda de adenomegalias inguinales; en algunos casos tiene presentaciones atípicas con úlceras dolorosas, múltiples, purulentas y destructivas, puede causar balanitis sifilítica de Follman; su periodo de incubación promedio es de 3 semanas (3-90 días)
3. El herpes genital se asocia a múltiples úlceras. Explorar adecuadamente al paciente buscando la presencia de vesículas, valorar si los cuadros son recurrentes lo que sustentará mejor el diagnóstico; el periodo de incubación es en promedio 6 días; se asocia a síntomas sistémicos como fiebre y artromialgias
4. En chancroide la úlcera suele ser única. Es más frecuente en hombres, la presencia de la úlcera en el prepucio, frenillo y surco balano-prepucial; en las mujeres es más frecuente en el horquilla vaginal; se debe buscar linfadenopatía que se presenta hasta en 50%, suele ser dolorosa, unilateral y supurativa, lo cual sugiere fuertemente el diagnóstico; el periodo de incubación del H. ducreyi es de 48 a 72 h
5. En el linfogranuloma venéreo la úlcera genital o pápula desaparece rápidamente. Explorar regiones inguinales y/o femorales en hombres que tienen sexo con hombres, puede verse manifestado por proctocolitis o úlceras rectales; el periodo de incubación de la clamidia es de 5 a 7 días
6. Los pacientes con granuloma inguinal se presentan con adenopatías inguinales y formaciones de pseudobubones que se ulceran y puede llevar a lesiones extensas. El periodo de incubación de K. granulomatis es de semanas a meses

## **ESTUDIOS DE LABORATORIO**

- **VDRL** es obligada ante sospecha de sífilis en títulos >1:8. Es altamente sensible pero poco específica, se debe realizar la prueba antes de inicio del tratamiento
- **Pruebas con FTA-ABS** son altamente específicas y confirman el diagnóstico ya sustentado por el VDRL positivo

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

**Sífilis primaria:** Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI IM en dosis única. es el fármaco de elección. doxiciclina 100 mg VO cada 12 h por 14 días, es el antibiótico recomendado en pacientes alérgicos a la penicilina. Una opción para pacientes alérgicos a la penicilina que no toleren vía oral o la doxiciclina es la ceftriaxona 1 g IV o IM diario por 10 días

**Herpes simple genital:** El aciclovir se debe administrar a dosis de 200 mg en 5 dosis por día por un periodo de 5 días, vía oral. O prescribir 400 mg, vía oral, tres veces por día por 5 días. El valaciclovir se debe administrar en periodos de tratamiento cortos, a dosis de 500 mg en una dosis por día por 3 días. El famciclovir se administra en un episodio inicial a una dosis de 250 mg tres veces al día, por 5 días. Se prescribe 1 gr al día, dosis única, como terapia de manejo corto

**Chancroide:** La azitromicina se administra en dosis de 1 gr, vía oral en dosis única. La ceftriaxona es de 250 mg intramuscular en dosis única. útil para el chancroide.

**Linfogranuloma venéreo:** Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h por 21 días es el fármaco de primera línea para linfogranuloma venéreo. Eritromicina 500 mg VO cada 6 h por 21 días es el fármaco alternativo para el tratamiento. La alternativa al tratamiento de eritromicina es la azitromicina 1 g VO en dosis única

**Granuloma inguinal:** azitromicina 1 g VO cada semana por 3 semanas es el fármaco de elección doxiciclina 100 mg VO cada 12 h por 3 semanas es el fármaco alternativo. ciprofloxacino 500 mg VO cada 12 h por 3 semanas es otro fármaco alternativo

## SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

1. Se debe orientar al paciente en el control de ETS que producen úlceras para que exista apego al tratamiento de tal forma que puedan evitarse las complicaciones y secuelas. El paciente debe evitar el contacto sexual durante el tratamiento hasta la curación de las lesiones. La pareja debe ser tratada también
2. Sífilis primaria: En el retratamiento de esta enfermedad se recomienda penicilina G benzatínica 2.4 millones de UI IM cada semana por 3 semanas. La falla a tratamiento se considera cuando no hay disminución de la titulación en 4 veces la basal después de 6 meses de iniciado el tratamiento, en este caso se recomienda referir al 2º. nivel para dar nuevo esquema con un antibiótico de diferente familia
3. Chancroide: De 3 a 7 días de iniciada la terapia debe haber mejoría en la lesión. En caso de que no haya respuesta se deberá considerar:
  - a. Si el diagnóstico realizado es correcto
  - b. Coinfección con otra ETS
  - c. Infección por VIH
  - d. Uso inadecuado del tratamiento suministrado
  - e. Resistencia antimicrobiana del H. ducreyi

4. Linfogranuloma Venéreo: Citar a valoración cada 7 días. En pacientes portadores de VIH el mismo régimen de tratamiento es recomendado; el tiempo de resolución en este grupo de pacientes es mayor. El paciente debe seguirse hasta que los signos y síntomas se hayan resuelto En pacientes portadores de VIH debe considerarse agregar tratamiento con aminoglucósido (gentamicina)

### CRITERIOS DE REFERENCIA

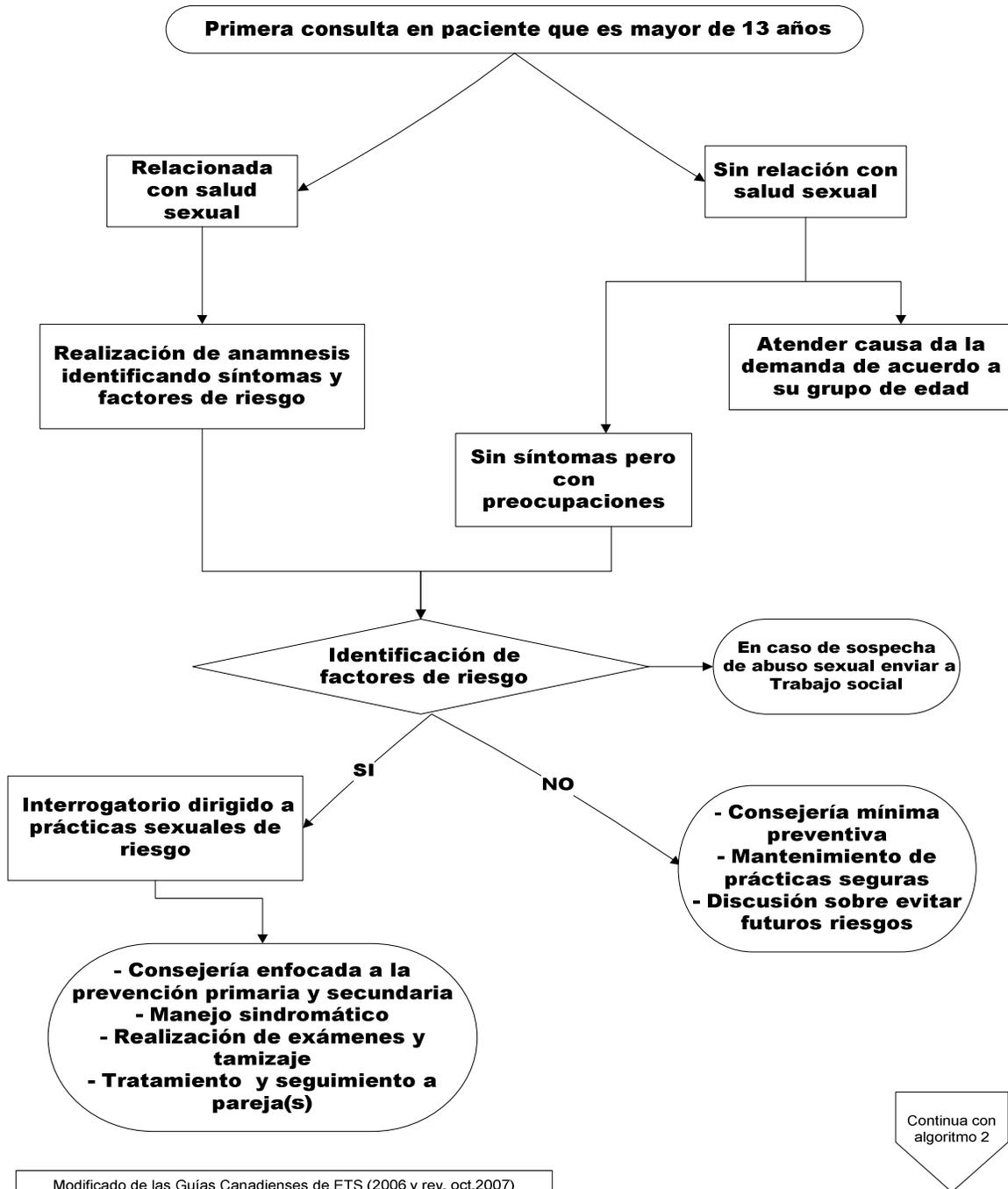
- Envío urgente cuando se sospeche de neurosífilis (convulsiones, meningismo, datos de hemiparesia y cefalea)
- Envío a Psicología y Psiquiatría cuando exista ansiedad-depresión, adicciones y alteraciones mentales
- Envío a Gineco-obstetricia cuando exista embarazo para tratamiento oportuno y evitar secuelas y complicaciones
- Envío a urología o ginecología en casos de úlceras genitales persistentes después del tratamiento
- Envío a Dermatología cuando exista persistencia de úlceras en región genital, perianal y anal, después de tratamientos
- Envío a Medicina Interna:
  1. Cuando existan síntomas neurológicos asociados
  2. En cuadros severos de herpes
  3. Cuadros complicados: diseminación, encefalitis o neumonitis

### Medicamentos Indicados en el Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual

| Principio activo                                   | Dosis recomendada                 | Presentación                 | Tiempo (período de uso) |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Penicilina G Benzatínica                           | 2.4 millones de UI IM dosis única | Ampula de 1.2 millones de UI | Dosis única             |
| Doxiciclina                                        | 100 mg VO cada 12 h               | Tabletas 100 mg              | Hasta 21 días           |
| Eritromicina                                       | 500 mg VO cada 6 h                | Tabletas de 500 mg.          | Hasta 21 días           |
| Ciprofloxacina                                     | 500 mg VO cada 12 h               | Tabletas de 250 mg           | Hasta 21 días           |
| Azitromicina (granuloma inguinal)                  | 1 g VO cada semana por 3 semanas  | Tabletas de 500 mg           | 3 semanas               |
| Azitromicina (linfogranuloma venéreo y chancroide) | 1 g VO DU                         | Tabletas de 500 mg           | Dosis única             |
| Ceftriaxona (sífilis)                              | 1 g IV o IM cada 24 h por 10 días | Ampulas de 1 g               | Hasta 10 días           |
| Ceftriaxona                                        | 250 mg IV o IM dosis              | Ampulas de 1 g               | Dosis única             |

|              |                             |                                                                                              |                                                             |
|--------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| (chancroide) | única                       |                                                                                              |                                                             |
| Aciclovir    | 200 mg 5 veces al día       | Tabletas 200 mg.                                                                             | 5 días de tratamiento                                       |
| Valaciclovir | 500 mg VO al día            | Tabletas 500 mg/100mg                                                                        | Hasta por 3 días                                            |
| Famciclovir  | 250 mg 3 veces al día       | Tabletas 250 mg                                                                              | Hasta por 5 días                                            |
| Condomes     | Uno en cada relación sexual | 1 paquete sellado bajo estrictas normas de evaluación con un condón lubricado en su interior | Acorde a ritmo sexual ( 12 – 15 condones, dotación mensual) |

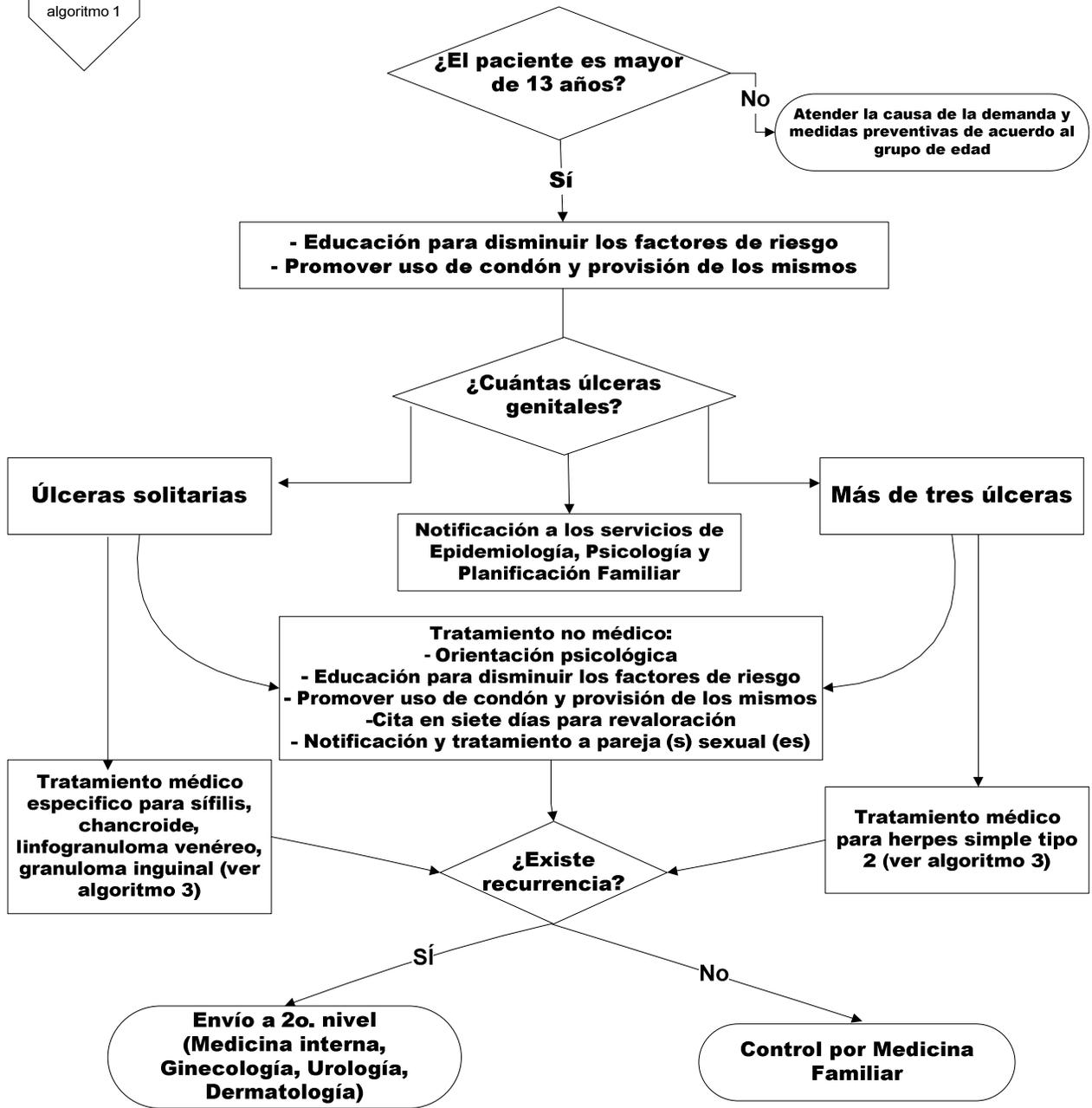
**Algoritmo 1**  
**Tratamiento y recurrencia de enfermedades de transmisión sexual**  
**que producen úlceras genitales**



Modificado de las Guías Canadienses de ETS (2006 y rev. oct.2007)  
 Grupo de trabajo del IMSS La Trinidad, Tlaxcala 2008.

**Algoritmo 2**  
**Tratamiento y recurrencia de enfermedades de transmisión sexual**  
**que producen úlceras genitales**

Continúa de  
algoritmo 1

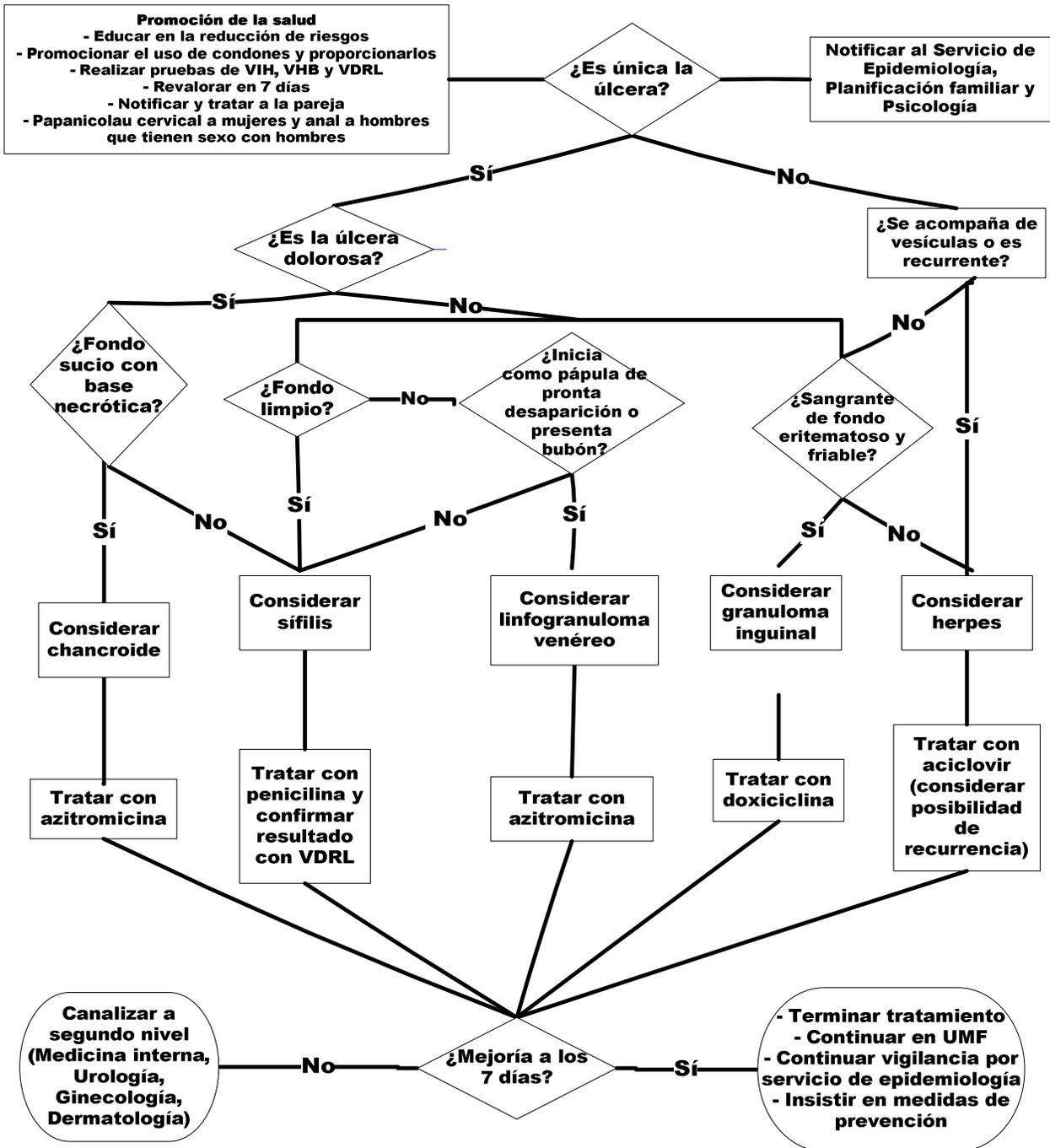


Modificado de las Guías Canadienses de ITS (2006 y rev. oct.2007)  
 Grupo de trabajo del IMSS La Trinidad, Tlaxcala 2008.

Continúa con  
algoritmo 3

**Algoritmo 1**  
**Tratamiento y recurrencia de enfermedades de transmisión sexual**  
**que producen úlceras genitales**

Continúa con algoritmo 2



Grupo de trabajo del IMSS La Trinidad, Tlaxcala 2008.