

DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.517-530

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/976>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 517-530



Riesgo y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual

Risk and consequences of sexually transmitted diseases

Risco e consequências de doenças sexualmente transmissíveis

María José Hidrovo Arteaga¹; Karla Alejandra Ramírez Medranda²; Jesús Germán Mendoza Salazar³;
Valeria Melissa Mero Barcia⁴

RECIBIDO: 10/11/2020 **ACEPTADO:** 26/11/2020 **PUBLICADO:** 13/12/2020

1. Médico Cirujana; Médico en Funciones Hospitalarias del Hospital General Manta; Médico General Eurofish S.A; Manta, Ecuador; majito_87med@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9718-6339>
2. Médica Cirujana; Hospital General Portoviejo; Portoviejo; Ecuador; alekar199222@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4184-1458>
3. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manta, Ecuador; chango8554@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5039-3592>
4. Médico Cirujana; Hospital IESS Manta; Manta, Ecuador; valeriamerobarcia@outlook.com; <https://orcid.org/0000-0001-8953-5180>

CORRESPONDENCIA

María José Hidrovo Arteaga
majito_87med@hotmail.com

Manta, Ecuador

RESUMEN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) tienen una importancia significativa para la salud pública. Después de la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aumentó la incidencia de ETS. La comprensión de las ETS es fundamental para prescribir el tratamiento correcto, por lo que la evaluación de un paciente que padece algún tipo de ETS requiere consideraciones específicas, sus debidas precauciones y necesitan una evaluación exhaustiva mediante una anamnesis cuidadosa, un examen físico detallado con especial atención al examen local (examen de la lesión y los genitales) y una investigación microbiológica. Existe la necesidad de un enfoque colaborativo entre el microbiólogo y los médicos para la evaluación de los pacientes con enfermedades de transmisión sexual. La carga de salud global de las infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es grande y está en constante aumento. La organización mundial de la salud estima que hay alrededor de 498 millones de personas de entre 15 y 49 años que se infectan cada año con clamidia, gonorrea, sífilis y chancroide. Varios tabúes y estigmas asociados con estas enfermedades impactan negativamente en el comportamiento de búsqueda de tratamiento produciendo retraso en el mismo.

Palabras clave: ETS, Salud, Complicaciones.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (STDs) are of significant public health importance. After the onset of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), the incidence of STDs increased. An understanding of STDs is essential to prescribe the correct treatment, so the evaluation of a patient suffering from any type of STD requires specific considerations, their due precautions and needs a thorough evaluation through a careful anamnesis, a detailed physical examination with special attention to local examination (examination of the lesion and genitalia) and a microbiological investigation. There is a need for a collaborative approach between the microbiologist and clinicians for the evaluation of patients with sexually transmitted diseases. The global health burden of sexually transmitted infections, including the human immunodeficiency virus (HIV), is large and constantly increasing. The world health organization estimates that there are around 498 million people between the ages of 15 and 49 who are infected each year with chlamydia, gonorrhoea, syphilis and chancroid. Various taboos and stigmas associated with these diseases negatively impact treatment-seeking behavior, causing delay in treatment.

Keywords: STD, Health, Complications.

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são de importância significativa para a saúde pública. Após o aparecimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), a incidência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) aumentou. A compreensão das DST é essencial para prescrever o tratamento correcto, pelo que a avaliação de um doente que sofra de qualquer tipo de DST requer considerações específicas, as suas devidas precauções e necessita de uma avaliação exhaustiva através de uma cuidadosa anamnese, um exame físico detalhado com especial atenção ao exame local (exame da lesão e genitália) e uma investigação microbiológica. Há necessidade de uma abordagem de colaboração entre o microbiologista e os clínicos para a avaliação de doentes com doenças sexualmente transmissíveis. O peso global das infecções sexualmente transmissíveis na saúde, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (VIH), é grande e está constantemente a aumentar. A organização mundial de saúde estima que existem cerca de 498 milhões de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos infectadas todos os anos com clamídia, gonorreia, sífilis e chancróide. Vários tabus e estigmas associados a estas doenças afectam negativamente o comportamento de procura de tratamento, causando atrasos no tratamento.

Palavras-chave: DST, Saúde, Complicações

Introducción

Los términos 'Enfermedades de transmisión sexual' e 'Infecciones de transmisión sexual' se utilizan con frecuencia de manera intercambiable; sin embargo, existen diferencias conceptuales entre estos dos términos. "Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se refieren a infecciones causadas por microorganismos que pueden transmitirse de una persona a otra a través del contacto sexual" (NACO, 2017). Cuando se asocian con síntomas y complicaciones genitales, estas ITS se denominan enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan aproximadamente 357 millones de nuevos casos de las cuatro principales infecciones de transmisión sexual curables (gonorrea, clamidia, sífilis y tricomoniasis). Los servicios clínicos existentes están luchando por satisfacer las necesidades de control de las ITS. Generalmente, la población de alto riesgo se ve privada de los servicios, lo que constituye un desafío potencial para los programas de control de ITS.

La mayoría de las ITS no presentan síntomas o solo presentan síntomas leves que pueden ser difíciles de reconocer. Estos portadores asintomáticos son una fuente importante de transmisión en la comunidad, pueden evaluarse sistemáticamente para la detección temprana de ITS. La vigilancia comunitaria regular se lleva a cabo a través de varios programas de la OMS y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en colaboración con varias Organizaciones No Gubernamentales (ONG) a nivel de base. Se ha dado mucho énfasis a la evaluación clínica de pacientes con ETS y requiere habilidades específicas. Por eso, los programas han dado importancia a capacitar a los médicos y al personal paramédico en habilidades clínicas fundamentales para diagnosticar y tratar las ETS.

Desde hace siglos, las enfermedades de transmisión sexual han perseguido a la humanidad como un importante problema de salud pública. Incluso la literatura antigua resuena con descripciones sobre enfermedades de transmisión sexual. Como tales, "este tipo de enfermedades no están vinculadas ni limitadas solo a la edad reproductiva. También se ha descubierto que otros grupos de edad son víctimas de este flagelo universal, independientemente de su sexo" (Kaimal, 2007).

La invención de la penicilina es un punto de inflexión en la historia de las enfermedades de transmisión sexual y su tratamiento. La era posterior a la penicilina vio una reducción significativa en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, en particular, la sífilis.

Asimismo, los problemas de otras enfermedades de transmisión sexual de etiología bacteriana, fúngica y viral se abordaron bien con la invención de generaciones de antibióticos, antifúngicos y antivirales de gran potencia. Las prácticas sexuales seguras y las campañas de sensibilización también contribuyeron en gran medida a garantizar un control y un control significativos sobre la propagación de las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, el surgimiento del SIDA en el horizonte médico ha lanzado nuevos desafíos a la fraternidad médica, con el resurgimiento de estas condiciones junto con él. (Mushel, 2008)

En cuanto al área afectada, las enfermedades de transmisión sexual también pueden afectar y colonizar otros sistemas de órganos del cuerpo. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de desarrollar una comprensión clara y conocimientos prácticos sobre las enfermedades de transmisión sexual más allá de la transmisión y las manifestaciones genitales. Esto requiere un enfoque multidisciplinario y una atención integral para su manejo.

Un factor decisivo en el campo del tratamiento adecuado de estas enfermedades han sido los estigmas sociales. A través de culturas y geografías, los estigmas están estrechamente asociados con las enfermedades de transmisión sexual. El miedo a la discriminación generalmente impide que las personas afectadas busquen ayuda médica oportuna. Y si, en todo caso, buscan ayuda, su aprensión por la confidencialidad los tienta a ocultar información relevante y crítica, retrasando aún más el diagnóstico correcto.

Otro factor importante que afecta el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual “es su prevalencia entre la población de alto riesgo (migrantes, camioneros, consumidores de drogas intravenosas, transgénero, gays, lesbianas y profesionales del sexo)” (Kaimal, 2007). El comportamiento sexual arriesgado de estos grupos incrementa el camino para una mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual entre ellos. Sin embargo, la intervención dirigida es un método importante para combatir el problema. Es necesario ampliar el proceso de identificación e inscripción de estas personas en el plan de tratamiento para detener la propagación de enfermedades de transmisión sexual. También se han realizado esfuerzos a múltiples niveles (gobierno, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales) para combatir las enfermedades de transmisión sexual.

Se cree que estas infecciones deben abordarse en una etapa temprana para obtener mejores resultados. “Es bueno notar que muchas clínicas para adolescentes, en estos días, ofrecen pruebas para un fácil diagnóstico de infecciones de transmisión sexual. Además, los grupos de población de alto riesgo deben incluirse en el ámbito de la sensibilización” (Mushel, 2008). Es necesario sensibilizar a la población laboral migrante sobre los riesgos y prácticas saludables. Asimismo, se debe hacer que las

trabajadoras sexuales y las personas transgénero asistan a campamentos educativos y se les debe alentar a que se sometan a exámenes médicos periódicos y utilicen anticonceptivos de barrera.

De acuerdo a lo expresado, en el siguiente proceso investigativo se discutirá sobre las presentaciones clínicas de seis enfermedades de transmisión sexual principales que se ven comúnmente en la práctica clínica. También se proporciona una descripción general de la infección por clamidia y gonorrea, ya que son de ocurrencia común en pacientes ambulatorios de dermatología.

Metodología

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido Davila, (2015) define la metodología “como aquellos pasos anteriores que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas” (p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas Riesgo y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan. En este sentido, la presente inves-

tigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y / o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica incluye la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos, donde se encuentran ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar una característica inmersa en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones propuestas por diferentes investigadores en relación al tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la investigación, apoyados en las herramientas tecnológicas para la búsqueda de trabajos con valor científico disponibles en la web que tenían conexión con el objetivo principal de la investigación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo valor científico y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para Castro,(2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno” (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. Bolívar, (2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p.71).

Tal como lo expresa, Bolívar, (2015) “Las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general. El autor Bolívar, (2015) también expresa que las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que deben cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicadas las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados

De acuerdo a lo expresado anteriormente, las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se transmiten por contacto sexual. Es un término amplio que incluye infecciones por bacterias, virus, protozoos que resultan en manifestaciones clínicas

que involucran genitales y otras partes del cuerpo en la interacción sexual.

Historia clínica en las ETS

La historia clínica es un aspecto muy importante de la evaluación de un paciente con una enfermedad de transmisión sexual. Garantizar la privacidad y la confidencialidad es de suma importancia para obtener la información adecuada y correcta del paciente. La Organización Nacional de Control del SIDA (NACO), (2017) “enfatisa la construcción de una buena relación, hacer que el paciente se sienta cómodo y el uso de preguntas culturalmente aceptables, al abordar aun paciente con ETS. Una actitud respetuosa, empática y comprensiva del examinador hacia el paciente es fundamental”.

Según lo sugerido por (NACO, 2017), “se puede utilizar una lista de verificación estándar para pacientes con ETS”. Algunos de los aspectos importantes de la historia en pacientes con ETS son:

- Información general, incluido el estado civil, uso de anticonceptivos, historia menstrual (en mujeres).
- Duración de los síntomas.
- Historial de contacto, incluidas las parejas actuales, nuevas parejas en los últimos 3 meses.
- Evaluación de conductas de alto riesgo (sexo adolescente, parejas sexuales múltiples, prácticas sexuales antinaturales, actividad sexual sin protección, abuso de drogas).
- Historia previa de enfermedades similares.
- Historial de tratamiento de ETS.
- Alergias a medicamentos, si las hay.

La toma de historia también debe enfatizar varios factores sociales que es probable que tengan impacto en el desarrollo de ETS. Los factores sociales influyen tanto en el rol de género como en las prácticas sexuales.

Examen Físico

De acuerdo con (Mushel, 2008) “el examen físico debe realizarse en una habitación bien iluminada con privacidad adecuada. El paciente debe ser examinado en posición acostada, después de obtener el consentimiento informado. La parte del cuerpo a examinar debe estar adecuadamente expuesta”. El examinador debe tomar las medidas de protección adecuadas mientras realiza el examen físico. Se deben tener en cuenta los siguientes puntos durante el examen físico:

Mushel, (2008) expone que el examen general debe incluir signos vitales, inspección de la piel y las lesiones de las mucosas, si están presentes.

- Inspección y palpación de lesiones genitales y áreas circundantes en busca de hinchazón y secreción. El vello púbico debe examinarse en busca de pediculosis, pelo enmarañado, foliculitis, etc.
- Los ganglios linfáticos inguinales deben examinarse en busca de hinchazón, consistencia, número, disposición, fijación a la estructura más profunda y signos de inflamación.
- Se deben realizar exámenes per-abdomen, per-espéculo y bimanual para las mujeres.

Recolección de muestras

Los autores (Stokes, Ridgway, & Wren, 2003) expresan

Las lesiones ulcerativas son causadas por la infección por *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Klebsiella granulomatis* y *Herpes simplex*. El chancro que se presenta en la sífilis como una úlcera indolora indurada, se raspa suavemente con una gasa seca, se limpia el exudado manchado de sangre y se aplica una presión suave hasta que exuda un líquido seroso transparente, este líquido se recoge en un tubo capilar

o un cubreobjetos. Los extremos del tubo capilar y los bordes del cubreobjetos se sellan con vaselina para mantener el ambiente anaeróbico. Este líquido puede analizarse para *T. pallidum* vivo. (p. 34)

El chancroide causado por *H. ducreyi* “se puede tomar una muestra después de limpiar los restos superficiales con una gasa. La muestra se toma del borde socavado o la base de la úlcera” (Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2014). Para la donovanosis causada por *K. granulomatis*, “se puede tomar como muestra tejido cortado del borde de la úlcera y se puede preparar un frotis de impresión a partir de la superficie interna del tejido cortado” (Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2014).

A continuación, el frotis “puede examinarse mediante tinción de Giemsa o Leishman. El frotis de Tzanck seguido de la tinción de Giemsa se puede utilizar para herpes, molusco y chancroide” (Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2014). El aspirado de bubón intacto se puede utilizar para la demostración de *H. ducreyi* y *Chlamydia*. También se puede aspirar bubón no floculante de sífilis y se puede demostrar *T. pallidum*.

La secreción uretral puede ocurrir en la gonorrea y la uretritis no gonocócica causadas por *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*. La secreción uretral se puede recolectar después de una limpieza profunda del meato uretral. En las mujeres, se debe realizar un masaje uretral contra la sínfisis púbica para extraer la secreción uretral, que debe recoger con un hisopo. Alternativamente, se puede insertar un hisopo flexible a 2 cm de profundidad en la uretra, girarlo y luego retirarlo (Tille, 2013).

El procedimiento debe realizarse con mucha suavidad para evitar lesiones en los tejidos. También se ha recomendado la pri-

mera micción de orina (20 ml) en varones, como muestra para examen microbiológico. La presencia de diplococos gramnegativos intracelulares en los frotis se considera diagnóstico positivo. “Los frotis uretrales de hombres sintomáticos tienen una sensibilidad > 95% y en mujeres varía entre 30-50%” (Topley & Carlton, 2005). La sensibilidad del frotis rectal y del frotis faríngeo es baja. El aislamiento de *N. gonorrhoeae* todavía se considera necesario para la confirmación del diagnóstico de gonorrea, siempre que se disponga de recursos.

Se cree que “la sensibilidad del cultivo es del 80-100%, pero depende de un buen procedimiento de aislamiento y muestra” (Topley & Carlton, 2005). Las secreciones de la vagina se pueden recolectar usando un hisopo estéril humedecido con solución salina normal, insertado en el fondo de saco posterior de la vagina. “Las secreciones cervicales deben recolectarse con un espéculo sin lubricación. El hisopo se puede insertar profundamente en el canal endocervical” (Tille, 2013).

Se puede recolectar sangre para diagnóstico serológico y pruebas de ácido nucleico. Las muestras deben embalsarse y transportarse de forma adecuada, garantizando la seguridad de las personas involucradas en la manipulación y el embalaje de las muestras y la viabilidad del material. El medio de Amie y el medio de Stuart se pueden utilizar para el transporte de muestras recogidas en hisopos (Tille, 2013).

Diagnóstico y manejo de las ETS

Los principales objetivos del manejo de las ETS son la detección temprana, el tratamiento adecuado y holístico, el tratamiento de la pareja y la modificación de conductas sexuales de riesgo. De acuerdo con (NACO, 2017) “hay dos enfoques principales para el manejo de las ETS”.

Enfoque etiológico: Basado en pruebas de laboratorio, se identifica el agente causal definido y luego se sugiere el tratamiento, específico para ese agente en particular. El tratamiento comienza solo después de la confirmación del laboratorio; por lo que se puede evitar el tratamiento excesivo del paciente y la pareja. Sin embargo, existe el abandono del paciente en el seguimiento. En este tipo de enfoque, se necesita infraestructura y técnicos capacitados para realizar las pruebas de laboratorio, por lo que el costo general de la gestión se vuelve relativamente alto.

“El organismo se puede visualizar al microscopio a partir de la muestra directa” (Topley & Carlton, 2005). Los más importantes son:

- Parásitos móviles de *Trichomonas vaginalis*.
- Células clave en la vaginosis bacteriana,
- Células de levadura en ciernes en la infección por *Candida* observadas por montaje de hidróxido de potasio y tinción de Gram.
- Microscopía de campo oscuro para *Treponema pallidum*.
- El frotis de Tzanck para lesiones herpéticas puede mostrar cuerpos de inclusión.

Por lo tanto, el diagnóstico se realiza principalmente mediante “métodos serológicos, pruebas de amplificación de ácidos nucleicos y pruebas rápidas en el lugar de atención (pruebas inmunocromatográficas, pruebas con tira reactiva, etc.). Se aplicaron los criterios de Amsel y la puntuación de Nugent para el diagnóstico de vaginosis bacteriana” (Stokes, Ridgway, & Wren, 2003).

Enfoque sindrómico: En recursos escasos en entornos como el centro de atención primaria de salud, el tratamiento se recomienda en función de las manifestaciones clínicas. El tratamiento puede iniciarse en la primera visita. “Este enfoque es relativamente económico porque no se realizan

pruebas de laboratorio para iniciar el tratamiento. Las pruebas sugieren que el abordaje sindrómico es útil en países de bajo nivel socioeconómico, especialmente para grupos de alto riesgo e individuos sintomáticos” (Redwood-Campbell & Plumb, 2002). Este enfoque también ha sido recomendado por la OMS en esos países.

A continuación, se presentan los siete principales síndromes de ITS que se incluyen en las Directrices nacionales para el manejo de las ITS.

- Secreción uretral
- Secreción vaginal
- Úlceras genitales vesiculares y / o no vesiculares
- Buboingual
- Dolor abdominal inferior
- Dolor escrotal agudo o hinchazón
- Enfermedades de la piel genital

Las directrices de (NACO, 2017) describen el enfoque y el tratamiento escalonados de las ETS en función de un conjunto específico de síntomas.

Tipos de enfermedades de transmisión sexual

Sífilis

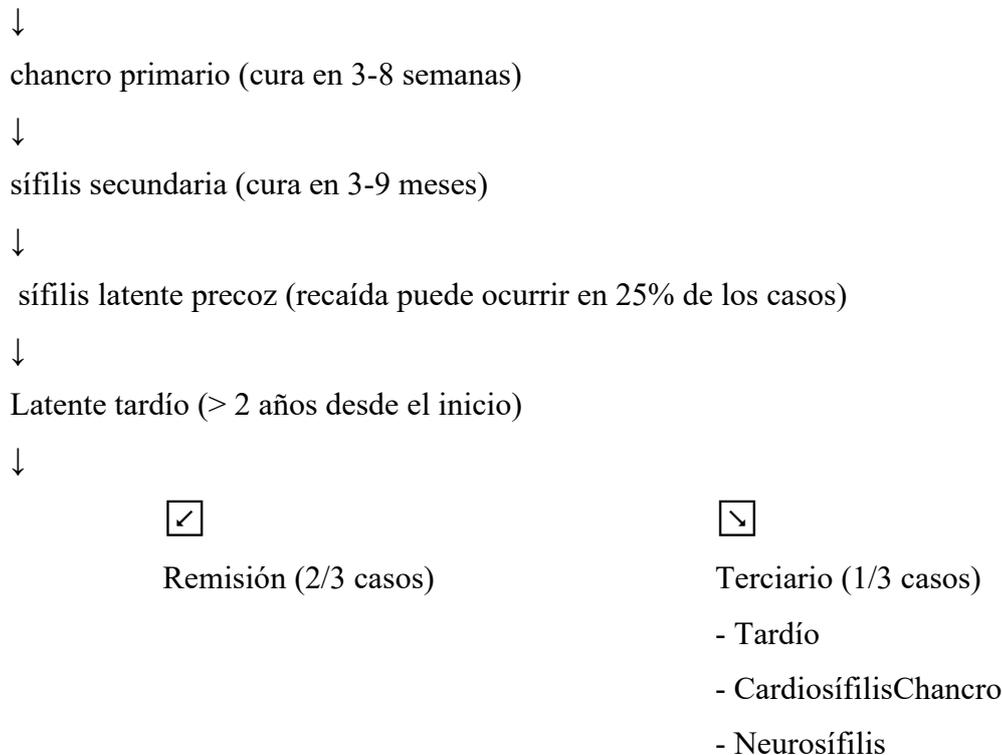
De acuerdo con (Mushel, 2008) “la sífilis también conocida como ‘Gran imitador’ es una enfermedad infecciosa sistémica crónica causada por espiroquetas *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*”. Según los modos de transmisión, se clasifica en tipo adquirido y tipo congénito. El tipo adquirido puede adquirirse de forma temprana o tardía.

Patogénesis

El curso clínico de la sífilis es extremadamente variado y está interrumpido por varias fases de duración variable. “Aunque el curso exacto de la enfermedad aún no está claro, el informe del estudio de Oslo describe el curso natural de la enfermedad de la

siguiente manera” (Klausner, Kohn, & Kent, 2004).

El proceso una vez que se está en exposición a *Treponema pallidum* (después de relaciones sexuales sin protección) es de la siguiente manera:



Chancro primario

Se presenta como una úlcera bien definida con regularidad elevada o extendida bordes y una base limpia. La base endurecida del chancro que da la sensación de un botón “le da derecho con el término chancro duro. Los ganglios linfáticos se agrandan en 7 a 10 días, inicialmente unilaterales, pero pronto se vuelven bilaterales y parecen pequeños, discretos, no sensibles, firmes y gomosos” (Klausner, Kohn, & Kent, 2004). “El chancro puede estar sensible debido a una infección bacteriana secundaria y puede ocurrir en sitios extragenitales como oral, anorrectal, mamas y dedos. Se ha informado de proctitis entre homosexuales” (Klausner, Kohn, & Kent, 2004).

Sífilis secundaria

Inicialmente se presenta con una erupción no vesicular, no pruriginosa y bilateralmente simétrica.

La 'sifilida macular' es la sifilida generalizada más temprana que aparece como máculas no escamosas de color rosado a rojo cobrizo en el tronco, las palmas y las plantas de los pies que pronto se convierte en sifilidapapular que se presenta como pápulas corimbosas anulares o circulares discretas. (Mushel, 2008).

Las pápulas en las áreas intertriginosas húmedas “se unen para formar masas de base anchas, carnosas y de superficie plana que son altamente contagiosas y se conocen como condiloma lata. En ocasiones se ha informado de ellos independientemente de la aparición de erupción cutánea” (Mushel, 2008).

Otros signos y síntomas son los siguientes:

- Cabello: parches irregulares de pérdida de cabello que no deja cicatrices en la

región occipital y parietal, conocida popularmente como "La polilla se come en la alopecia".

- Uñas: sin brillo, quebradizas con picaduras, quebradizas y onicólisis.
- Membrana mucosa: erosiones serpiginosas irregulares o úlceras conocidas como "úlceras de rastro de caracol".
- Los síntomas constitucionales como fiebre, malestar general, artralgia, mialgia y dolor de cabeza son comunes.
- Ganglios linfáticos firmes no supurativos, discretos, móviles, no dolorosos bilateralmente simétricos.
- En esta etapa pueden observarse anemia, leucocitosis, aumento de la velocidad de sedimentación globular.
- Pueden aparecer signos de meningitis.

Sífilis latente precoz

No se aprecian signos clínicos en esta etapa, sin embargo, las pruebas reagínicas y específicas son positivas.

Sífilis recidivante temprana

El 25% de los casos latentes recaen con signos y síntomas clínicos, por lo que esta fase se conoce como 'chancro reductor'.

Sífilis tardía

Después de 2 años, la enfermedad entra en una fase no infecciosa. La prueba reagínica es positiva en baja dilución, pero la neurosífilis debe descartarse mediante examen del líquido cefalorraquídeo (LCR).

Sífilis terciaria

El autor Tille, (2013) expone, La lesión característica es la encía, única o múltiple, que varía en tamaño desde la cabeza de un alfiler hasta unos pocos centímetros y tiene un área central de necrosis tisular que se asemeja a un material caseoso rodeado por un tejido de granulación con un borde fibroso externo resistente. Cura con cicatriz central.

En esta etapa se pueden observar lesiones psoriasiformes o escamosas. Pueden verse

afectadas otras estructuras como huesos, músculos y articulaciones. Los órganos importantes involucrados son los siguientes:

Sífilis cardiovascular Los síntomas aparecen después de 10 a 40 años desde el inicio de la enfermedad. Grandes vasos como la aorta, la arteria pulmonar pueden mostrar engrosamiento, destrucción de la pared media seguida de dilatación del vaso. El aneurisma aórtico se observa en el 20% de los casos. La radiografía de tórax puede mostrar calcificación de la cáscara de huevo.

NeuroSífilis Las características de la meningitis pueden sugerir su inicio cuando el examen del LCR muestra un recuento alto de células (predominantemente linfocitos) y proteínas elevadas.

Herpes Genitales

Es una de las enfermedades de transmisión sexual que ocurren con más frecuencia, que es causada por el virus del Herpes hominis. "Hay dos tipos de virus del herpes simple, HSV1 y HSV2. El VHS 2 se ve con más frecuencia en el área genital, sin embargo, el VHS1 genital se ve comúnmente en adultos jóvenes hoy en día" (Robert, Pfister, & Spear, 2003).

Patogenia

El virus del herpes infecta las células epidérmicas y conduce a la degeneración en globo de las células. El resultado de este cambio es la formación de células gigantes multinucleadas con cuerpos de inclusión intranucleares, que es uno de los signos de oro para hacer el diagnóstico.

Herpes genital primario

Las lesiones primarias ocurren generalmente con síntomas constitucionales como fiebre, malestar, dolor de cabeza, mialgia seguidos de lesiones cutáneas. "Las lesiones comienzan como vesículas agrupadas que pronto se rompen para formar erosiones que se fusionan para formar úlceras super-

ficiales con márgenes policíclicos” (Mushel, 2008). Las nuevas lesiones continúan ocurriendo durante 8 a 10 días y la diseminación viral generalmente continúa durante las primeras 2 semanas. La cicatrización es poco común.

El primer episodio de herpes genital puede ocurrir cuando hay:

- Una infección bacteriana secundaria.
- Afectación del SNC como meningitis aséptica.
- Mielititis transversa, radiculopatíasacra.
- Lesiones extra genitales que se observan con frecuencia en los muslos, las nalgas y las ingles.

Herpes genital recurrente

En estos casos Topley & Carlton, (2005) afirman que los episodios son más leves y duran sólo 5-7 días. Más del 90% de los pacientes tienen síntomas prodrómicos que varían desde una leve sensación de hormigueo hasta un dolor punzante antes de la aparición de la lesión. La curación suele completarse en 7 a 10 días.

Infección por herpes genital en pacientes VIH positivo

Las presentaciones atípicas son comunes en las úlceras progresivas profundas. “La diseminación viral continua y prolongada es la secuela más común. Puede formarse una ectima profunda hemorrágica parecida a una úlcera. La afectación sistémica como la hepatitis, la neumonitis es más común en este estado inmunodeprimido” (Tille, 2013).

Verrugas anogenitales

Es causada por el virus del papiloma humano (VPH), que es un virus de ADN. Tanto la inmunidad mediada por células como la inmunidad humoral se ven obstaculizadas.

Las lesiones aparecen después del período de incubación de 1-8 meses con una duración promedio de 3 meses.

En los hombres, las verrugas genitales aparecen con mayor frecuencia en la región subpreputial, el frenillo seguido del glande y el surco coronal. En las mujeres, los sitios comúnmente afectados son la parte posterior del introito, los labios, el perineo y el área perianal. (Rajnarayan Kar & Gautam, 2006)

Chancroide

El chancroide, “también conocido como “úlceras blandas” es una enfermedad infecciosa aguda causada por el bacilo gramnegativo *Haemophilus ducreyi*. Su período de incubación suele ser corto, de 1 a 14 días” (Klausner, Kohn, & Kent, 2004)

Inicialmente comienza con una pequeña pápula inflamatoria rodeada de eritema que progresa hasta formar una úlcera dolorosa bien circunscrita cubierta de exudados purulentos. La base de la úlcera no está indurada y tiene bordes socavados irregulares. La eliminación del exudado revela tejido de granulación muy vascularizado y distribuido de manera desigual que puede sangrar al raspar o manipular suavemente. Se observa linfadenopatía inguinal dolorosa. (Klausner, Kohn, & Kent, 2004)

Los nodos son en su mayoría unilaterales y enmarañados. “Pueden supurar y formar un absceso. Si no se tratan, pueden romperse a través de la piel con la formación de un solo seno que puede romperse para formar una úlcera chancroidea. Otras complicaciones incluyen fimosis, parafimosis y fístula uretral” (Klausner, Kohn, & Kent, 2004).

Linfogranuloma venéreo

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual causada por bacilos intracelulares gram negativos *Chlamydia trachomatis* serovares L1, L2, L3. “También se le conoce como ‘bubón tropical’. El período de incubación varía de 1 a 2 semanas. Hay tres etapas de infección” (Schachter & Osoba, 1983).

- Primaria.
- Secundaria (inguinal).
- Terciaria (complicación).

Etapa primaria

La lesión primaria pasa casi siempre desapercibida, pero aproximadamente ¼ de los pacientes pueden presentar una pápula, una vesícula, una erosión o un área ulcerada en el sitio de inoculación.

Estadio secundario

Se observa hinchazón inflamatoria unilateral característica de los ganglios linfáticos inguinales y sus drenantes, que puede ser bilateral en aproximadamente 1/3 de los casos.

Los ganglios linfáticos pueden enmarañarse y la piel suprayacente se vuelve gruesa, oscura y pronto se rompe. En el 20% de los pacientes, el grupo de ganglios linfáticos femorales también están afectados, separados de los ganglios linfáticos inguinales por el ligamento pauparts, lo que da el término «signo del surco de greenblat». (Peerine & Stamm, 2010)

Puede haber fiebre, sudoración, malestar. La rotura de los ganglios linfáticos forma múltiples senos nasales y se resuelve después de un tiempo.

Complicaciones

- La obstrucción linfática provoca elefantiasis de los genitales.
- En los hombres, el edema masivo crónico puede dar lugar a "pene de cuerno de carnero" y "pene de saxofón".
- Asimismo, en las mujeres, el edema crónico puede causar agrandamiento de la vulva, lo que le da un nombre elegante de 'estiomene'.

Donovanosis

También conocida como Granuloma inguinal, "es una enfermedad ulcerativa levemente contagiosa, crónica y de progresión

lenta causada por *Calymmatobacterium Granulomatis*. Uno de los rasgos histopatológicos característicos es la presencia de una estructura intracitoplasmática, conocida como 'cuerpos de Donovan" (Mushel, 2008). El período de incubación varía de 3 días a 3 meses.

El autor Mushel, (2008) expresa que "comienza como pápulas firmes únicas o múltiples, que se rompen para formar una úlcera indolora bien definida de color rojo carnosos y base granulomatosa que sangra fácilmente al tacto. La fimosis o el linfedema pueden ocurrir solo en la etapa activa". Los ganglios linfáticos están afectados con menos frecuencia, pero una infección secundaria puede hacer que aparezcan. Sin embargo, las lesiones presentes en las ingles pueden dar la apariencia de un ganglio linfático agrandado, popularizando el término Pseudo bubo. Otros sitios como la región perianal e inguinal pueden estar involucrados en el 10-20% de los casos.

Gonorrea

Es causada por diplococos gram negativos *Neisseria Gonorrhoeae*.

El período de incubación varía de 1 a 14 días. La secreción mucopurulenta por uretra es el síntoma más común en los hombres. En un lapso de 1 a 2 días, esta secreción se vuelve espesa, profusa y purulenta con una mayor tendencia a quemar la micción" (Gupta, 2007).

En las mujeres, el grado moderado de ardor en la micción, la frecuencia y la urgencia es el síntoma más temprano. Sin embargo, mucosidad escasa puede seguir una secreción. Las complicaciones incluyen epididimitis, prostatitis en hombres y salpingitis y absceso de Bartholin en mujeres.

Clamidia

Chlamydia trachomatis serovariedad B, D, E, F, G, H, I, J y K es una de las causas más comunes de uretritis no gonocócica en la

actualidad. “El período de incubación varía de 7 a 21 días. La disuria seguida de secreción uretral leve es la queja más común en la mayoría de los casos. Algunos pacientes pueden presentar hematuria debido a la afectación de la vejiga” (Klausner, Kohn, & Kent, 2004). Sin el tratamiento adecuado, otros órganos pueden verse afectados y provocar epididimitis, prostatitis y proctitis en los hombres y cervicitis, endometritis y salpingitis en las mujeres.

Conclusión

Durante el desarrollo del proceso investigativo se observó que las enfermedades de transmisión sexual son causadas por un grupo diverso de organismos y se presenta en muchos individuos como infecciones asintomáticas tempranas, lo que favorece la transmisión progresiva, generando complicaciones como la infertilidad, infecciones postparto y postaborto y produciendo un malestar significativo para la vida sexual de cualquier persona.

Ante esta problemática, es necesario que los gobiernos y sistemas de salud pública, se centren en un enfoque coordinado para invertir la tendencia creciente de las infecciones de transmisión sexual. Este enfoque es eficaz si los signos y síntomas de las infecciones se reconocen temprano, se realiza un diagnóstico correcto y se administra el tratamiento de acuerdo con el protocolo aceptado.

En los hospitales de atención terciaria, los pacientes con ETS visitan con mayor frecuencia los departamentos de obstetricia y ginecología, dermatología. No obstante, pueden consultar en los servicios ambulatorios de medicina, pediatría y cirugía. Los pacientes con ETS suelen ser remitidos para una evaluación microbiológica. Es necesaria la colaboración entre el microbiólogo y el médico para evaluar al paciente en la primera consulta. Esta colaboración y un esfuerzo colectivo facilitará el enfoque ho-

lístico hacia los pacientes con ETS.

Adicionalmente, si se toman iniciativas de impartir educación sexual, crear conciencia sobre la salud, restringir el uso de sustancias, dirigirse a las poblaciones vulnerables y adoptar prácticas sexuales seguras y saludables se puede crear un frente colectivo para prevenir y disminuir la propagación de enfermedades de transmisión sexual sobre todo en la población joven que por lo general es la más vulnerable.

Bibliografía

- Bolívar, J. (2015). Investigación Documental. México. Pax.
- Castro, J. (2016). Técnicas Documentales. México. Limusa.
- Davila, A. (2015). Diccionario de Términos Científicos. Caracas: Editorial Oasis.
- Gupta, S. G. (2007). A gigantic esthiomene. *Indian J sex Transm Dis*, 75-6.
- Kaimal, S. T. (2007). Methods of specimen collection for the diagnosis of STIs. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 129.
- Klausner, J., Kohn, R., & Kent, C. (2004). Etiology of clinical proctitis among men who have sex with men. *Clinical Infectious Diseases*, 300-2.
- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. (2014, 01 09). Laboratory manual for diagnosis of sexually transmitted and reproductive tract infections. Department of AIDS control. From http://naco.gov.in/sites/default/files/STI_Lab%20manual_09-01-2014.pdf
- Mushel, D. (2008). Sexual transmitted disease. McGraw Hill .
- NACO. (2017, 04 30). Training of Medical officers to deliver STI/RTI services. From <http://naco.gov.in/sti-training-modules>
- Peerine, P., & Stamm, W. (2010). Lymphogranuloma venerum. New York: McGraw Hill.
- Rajnarayan Kar, H., & Gautam, R. (2006). Pattern of sexually transmitted diseases in a major hospital in Delhi. *Indian J Sex Transm Dis*, 76-8.
- Redwood-Campbell, L., & Plumb, J. (2002). The syndromic approach to treatment of sexually transmitted diseases in low income countries: issues, challenges and future directions. *Journal of Obstetrics*

and Gynaecology Canada , 417-24.

Robert, C., Pfister, J., & Spear, S. (2003). Increasing population of herpes simplex virus type 1 as a cause of genital herpes infection in college students. Sex Transm Dis , 797-800.

Schachter, J., & Osoba, A. (1983). Lymphogranuloma venereum. Br Med Bull , 151-4.

Stokes, E., Ridgway, G., & Wren, M. (2003). Clinical Microbiology. Edward-Arnold , 34.

Tille, P. (2013). Microbiology. Elsevier Health Sciences .

Topley, W., & Carlton, W. (2005). Topley & Wilson's microbiology & microbial infections. Hodder Arnold .

CITAR ESTE ARTICULO:

Hidrovo Arteaga, M. J., Ramírez Medranda, K. A., Mendoza Salazar, J. G., & Mero Barcia, V. M. (2021). Riesgo y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual. RECIMUNDO, 4(4), 517-530. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.517-530](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.517-530)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.