

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

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

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-094-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

A51 Sífilis precoz
A55 Linfogranuloma (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, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal

ISBN en trámite

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 FARMACOLÓGICO

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 períodos 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)

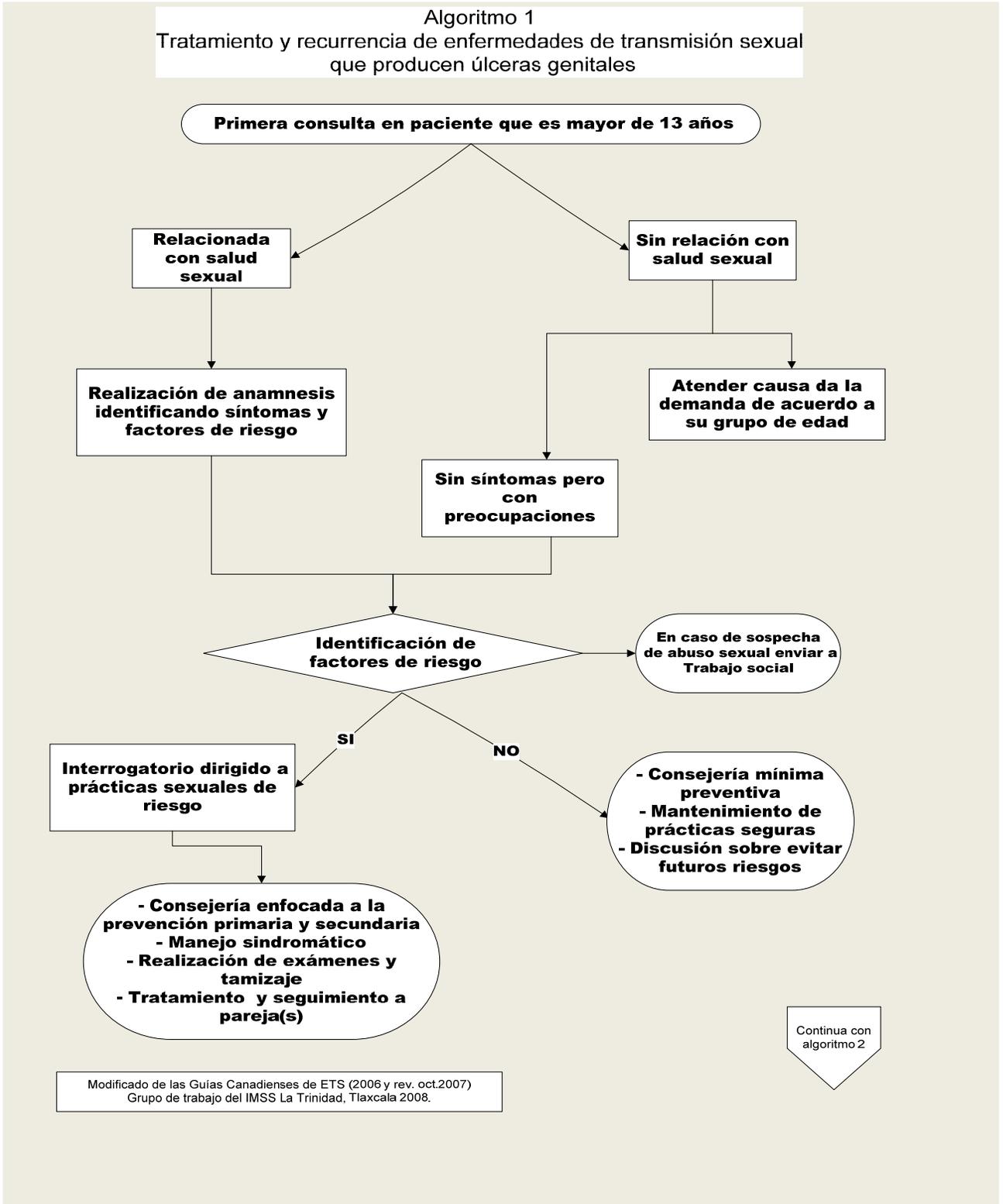
CRITERIOS DE REFERENCIA

- 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 (chancroide)	250 mg IV o IM dosis única	Ampulas de 1 g	Dosis 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)

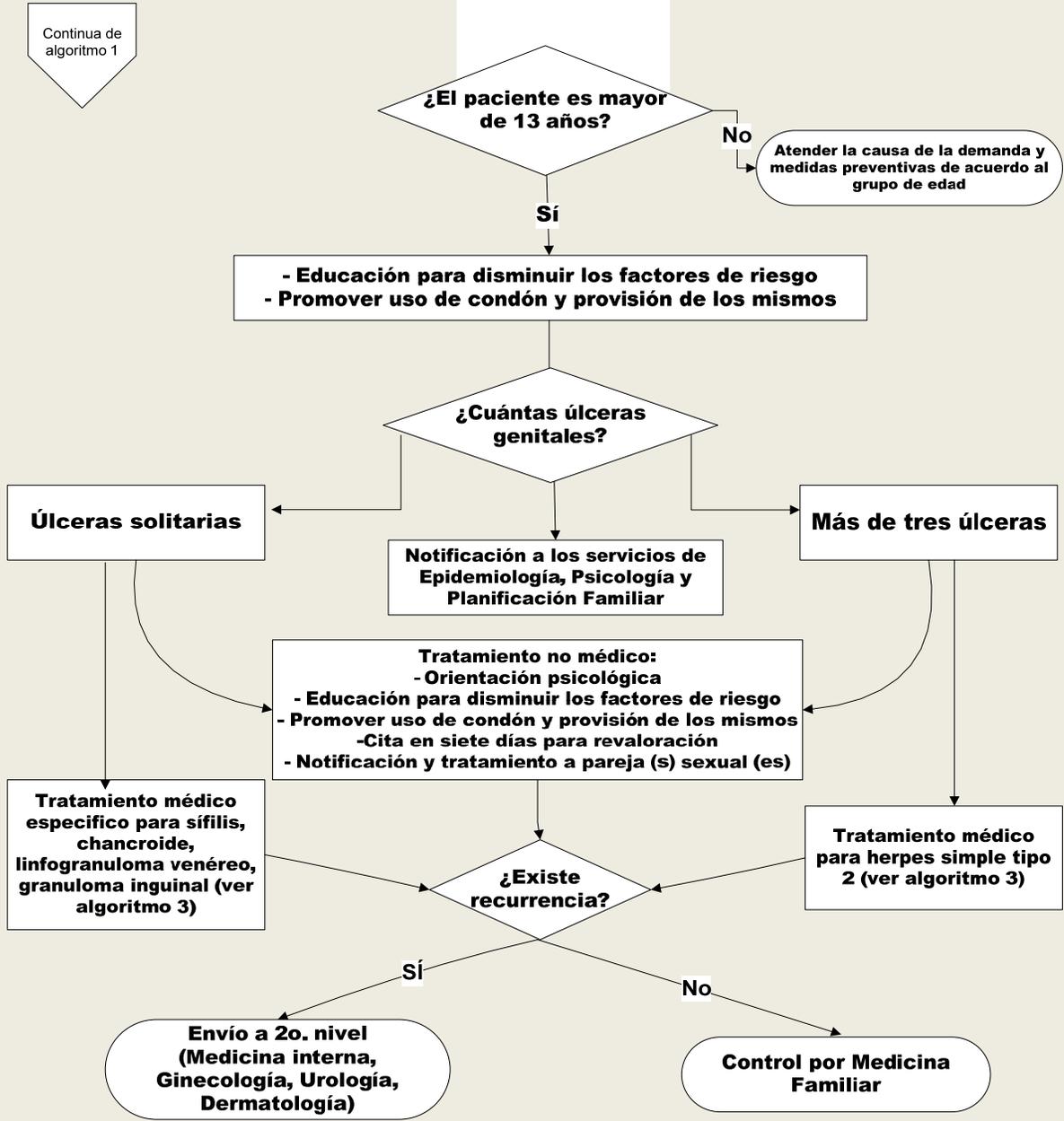
Algoritmo 1
Tratamiento y recurrencia de enfermedades de transmisión sexual que producen úlceras genitales



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

Continua con algoritmo 2

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



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

Continua con algoritmo 3

Continúa con algoritmo 2

Tratamiento y recurrencia de enfermedades de transmisión sexual que producen úlceras genitales

