



# XVI Conferencia de Cali, 2010

“Curso internacional del Sida y Enfermedades Infecciosas”



## Enfoque sindrómico de las infecciones de transmisión sexual más prevalentes

Marzo 25-27 de 2010

**Santiago Estrada M.D.**

Microbiólogo Clínico

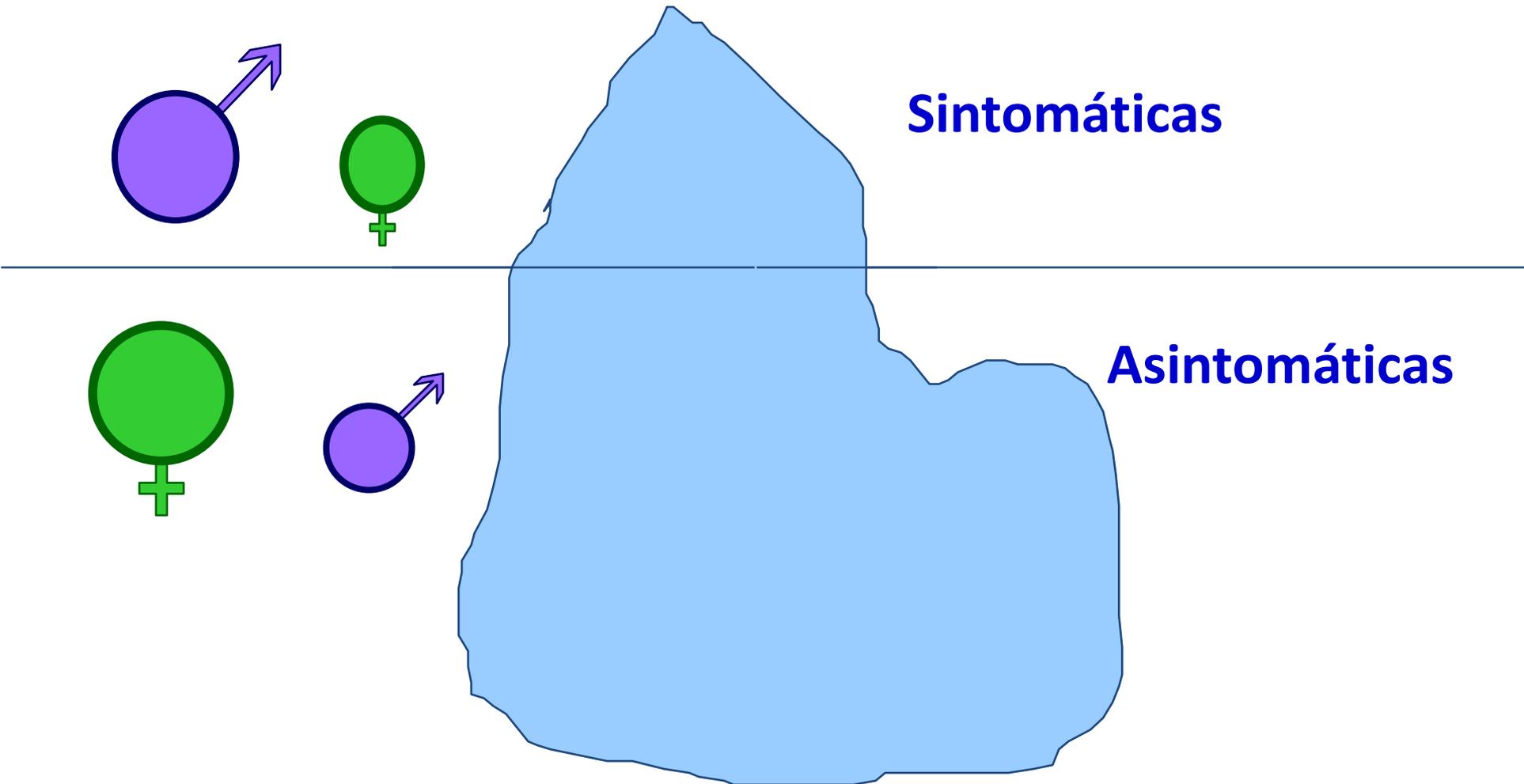
Director General

Laboratorio Clínico Congregación Mariana

[sestrada@congregacionmariana.org.co](mailto:sestrada@congregacionmariana.org.co)



# Infecciones de Transmisión Sexual



# CASOS ESTIMADOS DE ALGUNAS ITS CURABLES – AÑO 2000





**Factores de riesgo que debe interrogar el médico ante un paciente con ITS/ITR, aspecto clave en el abordaje sintromico**



# Nivel individual de riesgo para ITS, incluyendo VIH

## Personal

---

### Historia de ITS y de comportamiento sexual

- Edad de inicio de las relaciones sexuales
- *Sexo oral, anal o vaginal sin protección*
- *Uso inadecuado e incorrecto del condón o cualquier otro método de barrera u otra medida de protección*
- *Número de compañeros sexuales*
- *Sexo con un compañero VIH positivo*
- *ITS previa*



# Nivel individual de riesgo para ITS, incluyendo VIH

## Personal

---

### Uso de sustancias

- *Uso de drogas iv, sexo con usuarios de drogas iv*
- *Nitrito de amilo, crack, metanfetaminas*
- Alcohol u otras sustancias

### Factores psicológicos que favorecen las ITS/VIH

- Depresión
- Historia de abuso sexual
- No uso del condón



# Nivel individual de riesgo para ITS, incluyendo VIH

## Personal

---

### Factores del hospedero

- Inmunidad adquirida (vacunas, ITS previas)
- Factores genéticos ( ej: mutación CCR-5, variantes antigénicos de leucocitos humanos)
- Relación con pareja circuncidada
- Ectopia cervical
- Ecología microbiana vaginal, uso de duchas
- Influjo hormonal



# Nivel individual de riesgo para ITS, incluyendo VIH

## Personal

---

### Factores demográficos

- *Edad*
- Raza
- *Privado de la libertad (encarcelado)*
- *Sexo por drogas o dinero*

## Otros riesgos adicionales diferentes a los personales

### Compañero

### Biológicos epidemiológicos

### Ambientales



# Complicaciones y secuelas de las ITS

## En mujeres

- Dolor abdominal crónico
- Infertilidad
- Aborto espontáneo
- Embarazo ectópico
- Sepsis
- Ca de cervix
- Abandono
- Violencia

## En hombres

- Infertilidad
- Orquiepididimitis
- Estenosis uretral

## En niños

- Infecciones: ceguera, neumonía
- Malformaciones
- Parto prematuro
- Bajo peso



# Enfoque de las ITS

Clínico	Etiológico	Sindrómico
Baja sensibilidad	Costoso	Menos costoso
Baja especificidad	Demorado	Inmediato
Requiere experiencia y conocimiento	No siempre disponible y baja sensibilidad	Disponible
No se cubren todos los microorganismos	No se buscan todos los microorganismos	Cubre todos los microorganismos

Holmes 2008, WHO 2005

# Manejo sindrómico

---

## Historia clínica – Factores de riesgo

- Factores de riesgo: edad, no uso del condón...
  - Examen físico
  - Diagnóstico y tratamiento
  - Conserjería en reducción de riesgos
  - Promoción del condón
  - Tratamiento de contactos
-



# Manejo sintromico

**Recomendado por la OMS desde los 70'**

Para el manejo de las ITS sintomáticas.

Tratamiento de patógenos comunes y susceptibles

Uso de flujogramas estandarizados

UNAIDS/97 - ODA/96 - FHI/AIDSCAP/96



# Manejo sindrómico

**Ministerio de Protección Social de Colombia**

Incluido dentro de las políticas de salud.

Acuerdo 117 CNSSS – Resolución 412/2000 MS



# Manejo sindrómico

## ¿ En qué se fundamenta ?

En la identificación y tratamiento de un problema, que es el síndrome que motiva la búsqueda de atención en un servicio o establecimiento de salud.



# Manejo sindrómico

## ¿ Qué pretende ?

Facilitar el diagnóstico y tratamiento de las ITS/ITR de forma adecuada y oportuna por todos los trabajadores de la salud en el primer lugar del encuentro, haciendo uso de los recursos de laboratorio si están disponibles, sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica.



# Manejo sintromico

## Objetivos b3sicos

- Resolver los sntomas.
- Curar la infecci3n.
- Prevenir la transmisi3n.
- Prevenir el desarrollo de la enfermedad, complicaciones y secuelas.
- Reducir el riesgo de infecci3n con el VIH.
- Intervenir el compa1ero, para romper la cadena de transmisi3n.



# Manejo sindrómico

## ¿ Por qué el manejo sindrómico ?

- Ninguna ITS/ITR tiene un cuadro clínico patognomónico.
- Las ITS/ITR mixtas son frecuentes.
- Las ayudas diagnósticas en las ITS/ITR tienen utilidad limitada y pueden retardar el tratamiento.



# Manejo sintromico

## ¿ En qué situaciones clínicas aplica ?

- En flujo vaginal.
- En secreción uretral.
- En úlcera genital.
- Mujer con dolor abdominal bajo



# Manejo sintromico

## Tratamiento en el manejo sintromico<sup>1,2</sup>

- Eficacia >90%
- Bajo costo
- Dosis unica via oral o i.m.
  - Garantiza el cumplimiento (adherencia)
  - Mayor comodidad
  - Pocos efectos secundarios
  - Alternativas en embarazo y lactancia
  - Facilita el manejo de los contactos
  - Se llega a los nichos de reservorio

1 Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush) (Review) 1 Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd

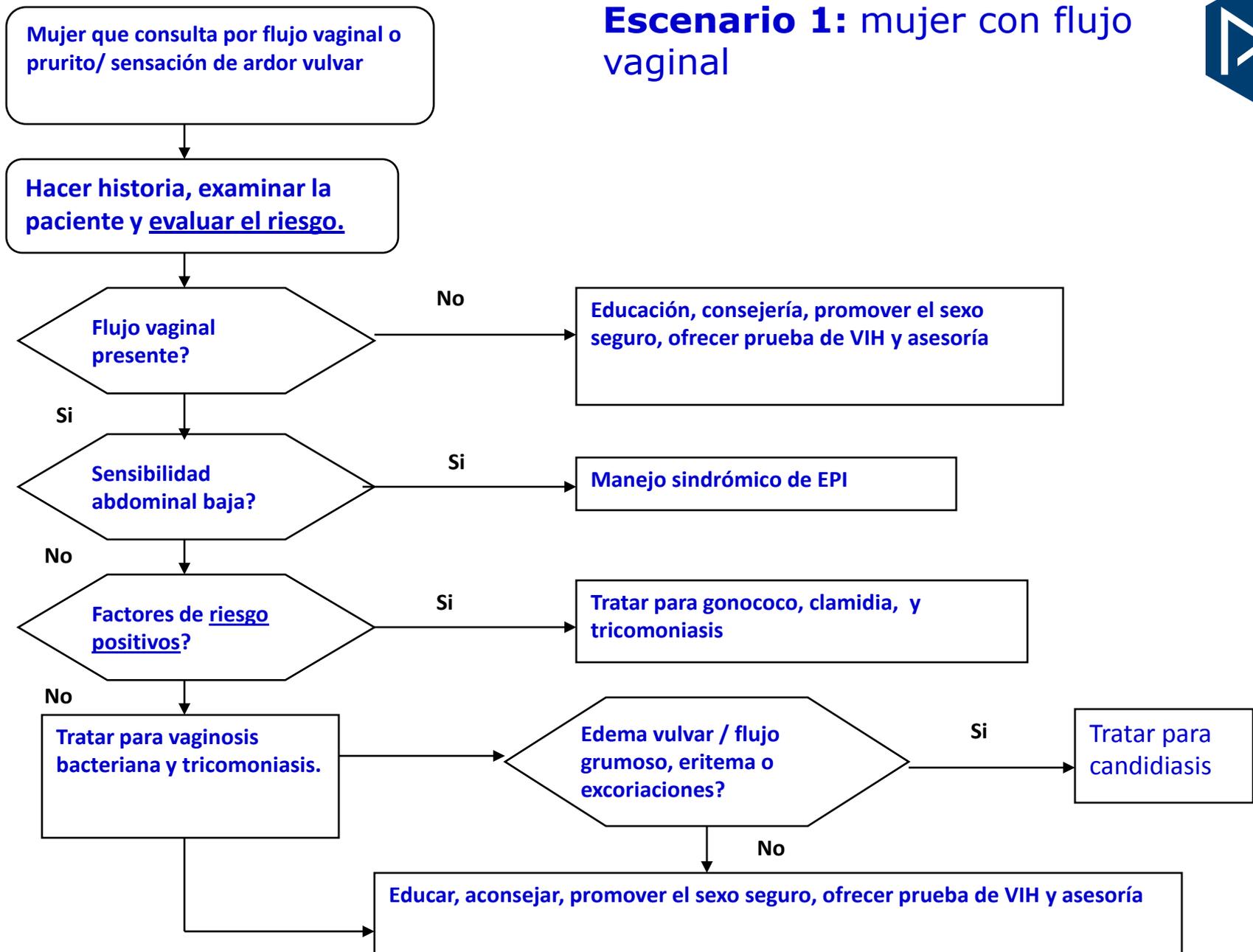
2 Intervenciones para el tratamiento de la tricomoniasis en mujeres Forna F, Gülmezoglu AM Reproducción de una revisión Cochrane, publicada en *The Cochrane Library 2006, Número 1, y traducida.*



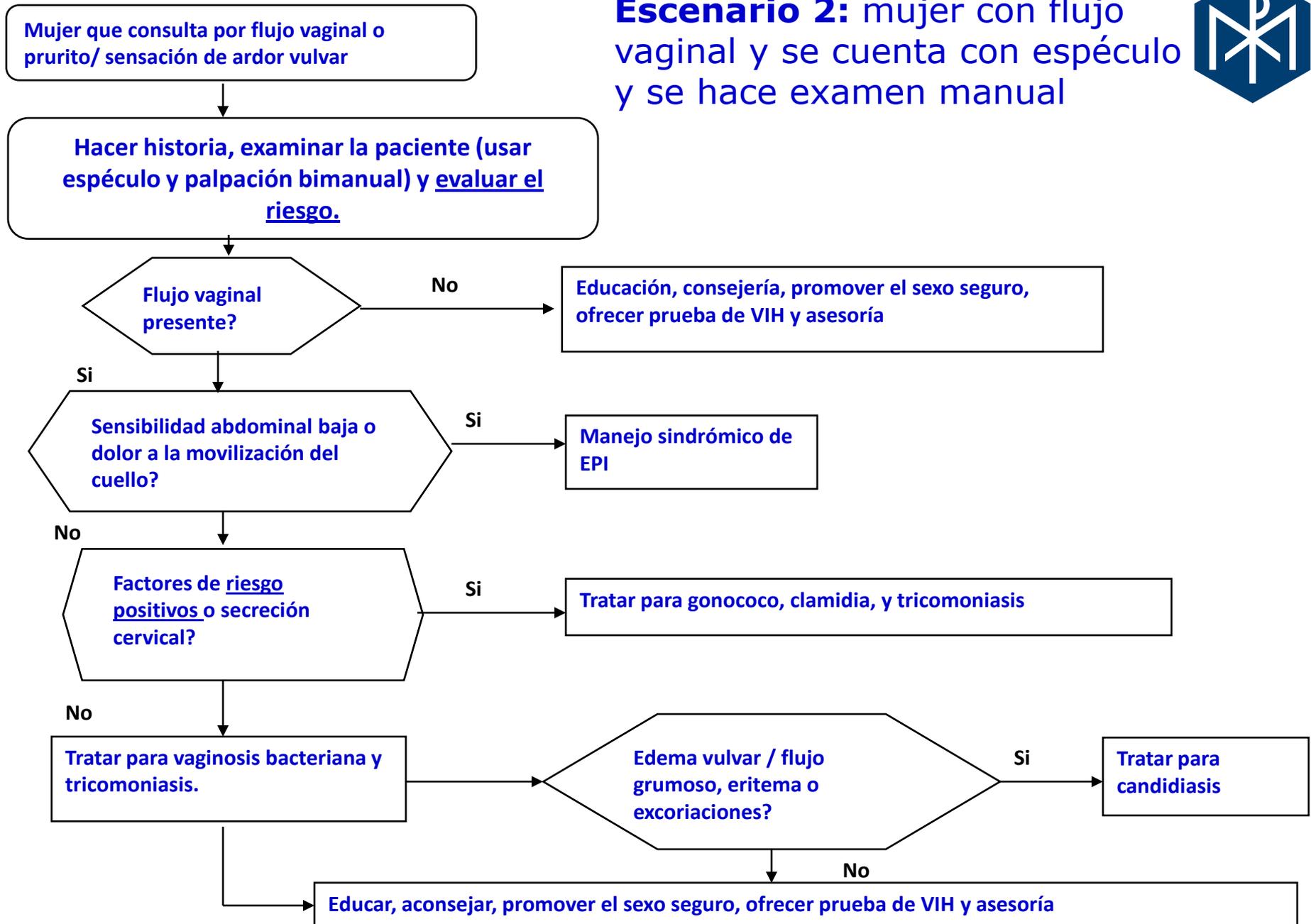
# **Enfoque sindrómico de la mujer con flujo vaginal**

**Tres escenarios**

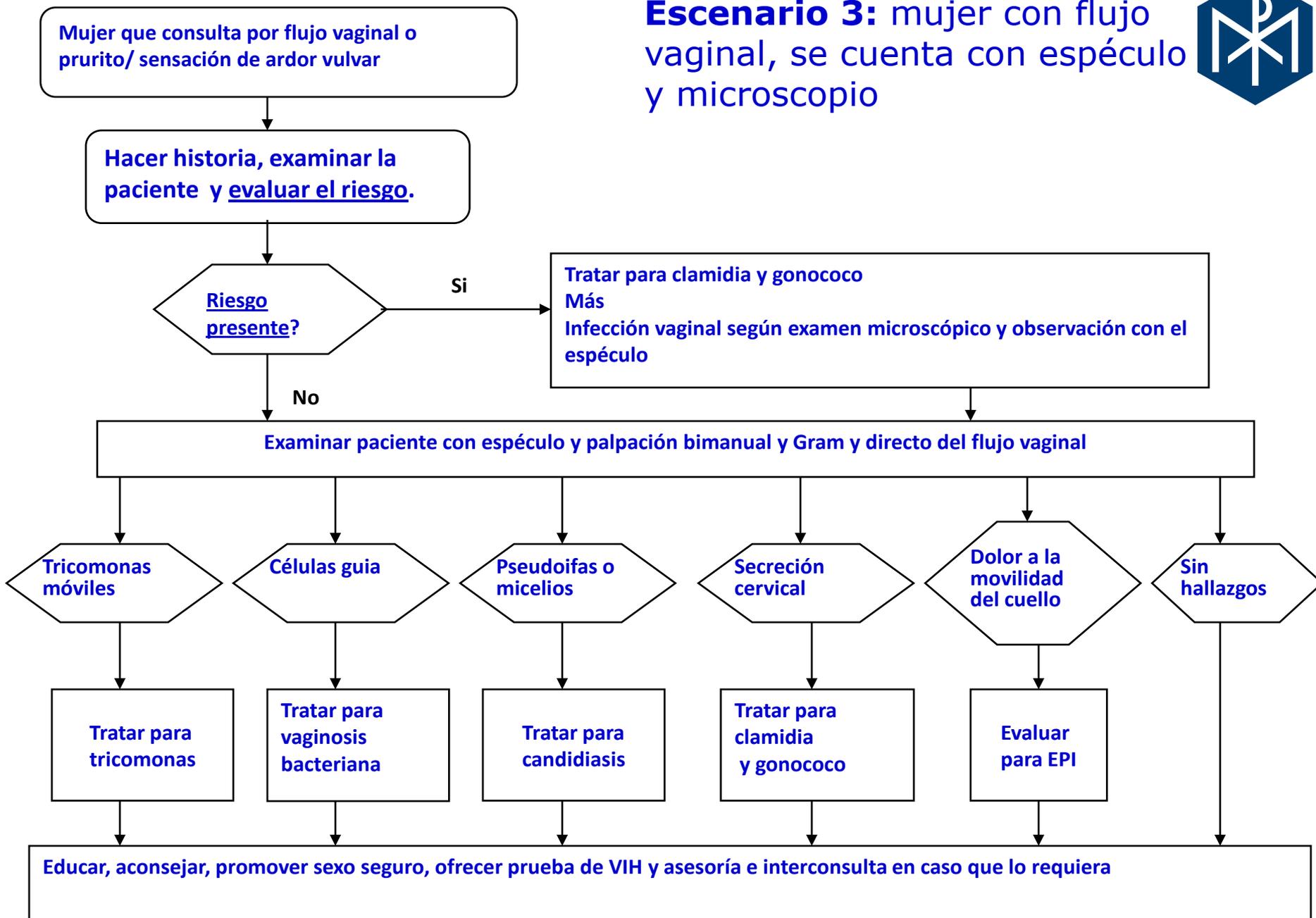
# Escenario 1: mujer con flujo vaginal



## Escenario 2: mujer con flujo vaginal y se cuenta con espéculo y se hace examen manual



# Escenario 3: mujer con flujo vaginal, se cuenta con espéculo y microscopio





# Tratamiento sintromico de la mujer con flujo vaginal

## Factor de riesgo negativo

Tratar para: candida y vaginosis bacteriana

Itraconazol 200 mg dosis única vía oral

o

Fluconazol 120 mg dosis única vía oral

**más**

Meteronidazol o tinidazol 2 gr dosis única vía oral

Estrada S, Orozco B, Gómez LM. Guía basada en la evidencia para el abordaje etiológico y sintromico del paciente con infección de transmisión sexual. U de A. Nacer 2009



# Tratamiento sintromico de la mujer con flujo vaginal

Factor de <u>riesgo positivo</u>
Tratar para: clamidia, gonococo y tricomonas
Azitromicina 1 gr dosis única vía oral
<b>más</b>
Ceftriaxona 250 mg im dosis única
<b>más</b>
Metronidazol o tinidazol 2 gr dosis única vía oral

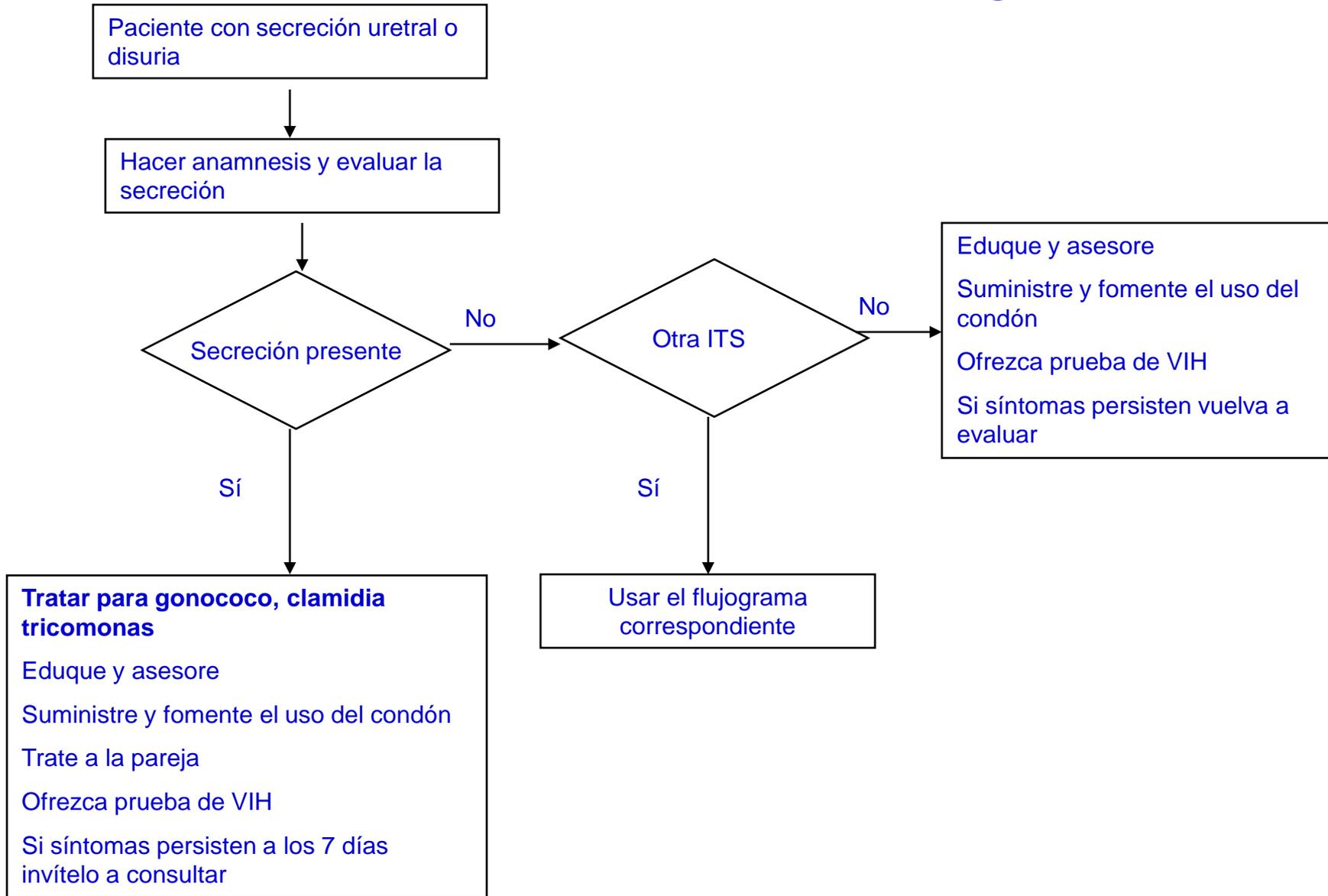
Estrada S, Orozco B, Gómez LM. Guía basada en la evidencia para el abordaje etiológico y sintromico del paciente con infección de transmisión sexual. U de A. Nacer 2009



# **Enfoque sindrómico del paciente con secreción genital**



## Paciente con secreción genital





# Tratamiento del paciente con uretritis

---

Tratamiento de elección

## **Clamidia**

Azitromicina 1g vía oral dosis única

o

Doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 7 días

**más**

Tratamiento de elección

## **Gonococo**

Ceftriaxona 250 mg im dosis única

o

Cefixima 400 mg vía oral dosis única

**más**

## **Tricomonas**

Metronidazol 2 gr dosis única

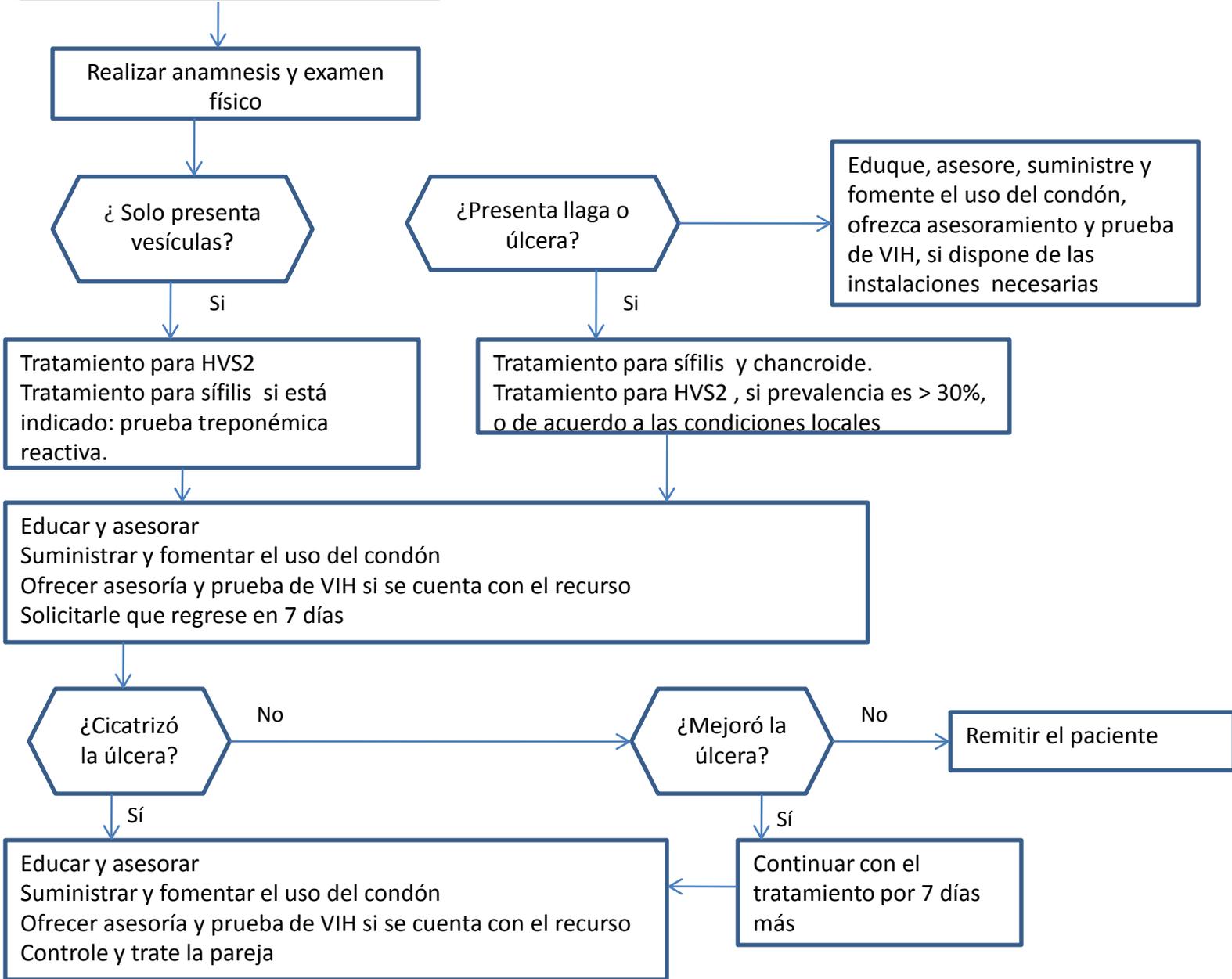
---



# **Enfoque sindrómico del paciente con úlceras genitales**



# El paciente consulta por úlcera o llaga genital





# Tratamiento sintromico del paciente con úlcera genital

## Tratamiento de elecci3n

**Sífilis:** benzetacil 2.400.000 im dosis única

**Herpes:** aciclovir 200 mg vo, cinco veces al día por 7 días o 400 mg tres veces al día por 7 días

**Chancroide:** azitromicina 1 gr dosis única o ciprofloxacina 500 mg dos veces al día por tres días

Estrada S, Orozco B, Gómez LM. Guía basada en la evidencia para el abordaje etiológico y sintromico del paciente con infecci3n de transmisi3n sexual. U de A. Nacer 2009



**"Comienza a manifestarse la madurez, cuando sentimos que nuestra preocupación es mayor por los demás que por nosotros mismos".**

**Albert Einstein**