13. INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL E INFECCIONES GENITALES (Ulceras genitales, anales o perianales, uretritis, cervicitis, proctitis, vaginitis, vaginosis bacteriana, enfermedad pélvica inflamatoria)

Marcial Delgado Fernández[1], Isidoro Narbona Arias[2], Leandro Martínez Pilar[3], Concepción Mediavilla Grandolph[4] y Enrique Lagares[5].

Servicio de Enfermedades Infecciosas[1], Servicio de Ginecología[2], Servicio de Dermatología[3], Servicio de Microbiología[4] y servicio de Urgencias[5].

1. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

SÍNDROME	SOSPECHA ETIOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ÚLCERA GENITAL, ANAL O PERIANAL	• Lúes (chancro duro indoloro) • *Haemophilus ducreyi* (chancro blando doloroso que se extiende por los bordes) • Donovanosis (Ulceración voluminosa severa) • Linfogranuloma venéreo (úlcera pequeña mas adenopatías inguinales) • Herpes genital (ulceración con vesículas confluentes)	• Toma de muestra en torunda con medio de trasporte líquido (UTM-RT), para el estudio mediante PCR de *Haemophilus ducreyi, Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis* (serotipo L), VHS-1 y 2 • Determinación de serología luética.
URETRITIS	• Gonococo (exudado francamente purulento) • *Haemophilus parainfluenzae* (exudado mucopurulento) • *Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum* o *Mycoplasma genitalium* (exudado seroso) • Trichomoniasis (exudado verdoso).	• Toma de muestra en dos torundas con medio de trasporte de bacterias, para el diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae, Haemophilus parainfluenza, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis* y *Trichomonas spp*. • Toma de muestra en torunda con medio de trasporte líquido (UTM-RT), para el estudio mediante PCR de *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae* y *Mycoplasma genitalium.* • Si no exudado franco, valorar primeros 15 ml de orina de la mañana.
PROCTITIS	• Gonococo (exudado hematopurulento) • *Chlamydia trachomatis*, (exuda serohematopurulento) • Lúes y VHS-1 y 2 (exudado serohemático)	• Toma de muestra en dos torundas con medio de trasporte de bacterias, para el diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae*. • Toma de muestra en torunda con medio de trasporte líquido (UTM-RT), para el estudio mediante PCR de *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae* y VHS-1 y 2. • Determinación de serología luética.
VAGINITIS/ VAGINOSIS	• *Candida albicans* (exudado blanquecino) • *Gardnerella vaginalis* (exudado olor pescado) • Trichomoniasis (exudado verdoso pruriginoso)	• Examen en fresco. • Toma de muestra en dos torundas con medio de trasporte de bacterias, para el diagnostico de *Candida spp, Gardnerella vaginalis*, y *Trichomonas spp*.

SÍNDROME	SOSPECHA ETIOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
CERVICITIS	• Gonococo (exudado purulento) • *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma genitalium* (exudado seroso) • Virus herpes simple tipo 1 y 2, *Trichomonas vaginalis* (exudado serohemático) • *Candida albicans* (exudado blanquecino). • Puede coexistir infección por el virus del papiloma humano (HPV).	• Toma de muestra en dos torundas con medio de trasporte de bacterias, para el diagnóstico de *Candida spp, Neisseria gonorrhoeae y Trichomonas spp* • Toma de muestra en torunda con medio de trasporte líquido (UTM-RT), para el estudio mediante PCR de *Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma genitalium,* VHS-1 y 2 *y Neisseria gonorrhoeae.* • Toma de muestra en torunda seca para despistaje VPH mediante técnicas PCR.
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	• Gonococo, • *Chlamydia trachomatis* • Flora polimicrobiana incluyendo aerobios, • Gram negativos • *Streptococcus viridans* • *Gardnerella vaginalis* • *Ureaplasma urealyticum* • *Mycoplasma spp* • Anerobios.	• Toma de muestra en dos torundas con medio de trasporte de bacterias, para el diagnóstico *de Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis* y bacterias aerobias y anaerobias. • Toma de muestra en torunda con medio de trasporte líquido (UTM-RT), para el estudio mediante PCR de *Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma genitalia* y *Neisseria gonorrhoeae*. • Hemocultivos. • Ecografía ginecológica para valorar la presencia de abscesos tuboováricos.
ESCABIOSIS	• *Sarcoptes scabiei*	• Raspado de lesiones e inspección al microscopio.
LADILLAS	• *Pthirus pubis*	• Inspección.

En todos estos pacientes se debe realizar serología VHB, VHC, lúes y VIH de forma rutinaria. Así mismo, se debería comprobar si están inmunizados frente al virus de la hepatitis A y si los anticuerpos totales son negativos, vacunarlos.

2. TRATAMIENTO EMPÍRICO.

SÍNDROME	TRATAMIENTO EMPÍRICO
ÚLCERA GENITAL, ANAL O PERIANAL	Si fuerte sospecha de Lues: • Penicilina benzatina 2.400.000 UI/im/dosis única • Si alergia: Doxiciclina 100 mg/12h/vo/14 días Si sospecha de etiologías no luéticas. • Doxiciclina 100 mg/12h/vo/7-14 días Si aspecto herpetiforme: Aciclovir tópico u oral, según afectación Si intolerancia a doxiciclina, valorar azitromicina 1 gr semanal en su lugar.
URETRITIS	• Ceftriaxona 250 mg/im/dosis única o • Cefixima o Cefditoreno 400 mg/vo/dosis única + Doxiciclina 100 mg/12h/vo/7 días o Azitromicina 2 g/vo/dosis única. Si persistencia o recurrencia de sintomatología, valorar reexposición a la fuente de contagio, resistencia a tetraciclinas (rescatar con metronidazol + azitromicina o quinolonas) o coexistencia de prostatitis o epididimitis subyacente.
PROCTITIS	• Ceftriaxona 250 mg/im o iv/dosis única o • Cefixima o Cefditoreno 400 mg/vo/dosis única+ Doxiciclina 100 mg/12h/vo/21 días Si intolerancia a doxiciclina, valorar azitromicina 1 g/vo/semanal en su lugar.
VAGINITIS/VAGINOSIS	Valorar fluconazol empírico vs metronidazol según impresión clínica tras la valoración ginecológica o esperar resultados de cultivos.
CERVICITIS	• Ceftriaxona 250 mg/im o iv/dosis única o • Cefixima o Cefditoreno 400 mg/vo/dosis única + Doxiciclina 100 mg/12h/vo/7 días Si intolerancia a doxiciclina, valorar azitromicina 1 gr vo en su lugar. Si lesiones en ectocérvix aspecto herpético: Aciclovir 400 mg/8h/vo/5-7 días
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	**I.- Tratamiento Ambulatorio**: • Ceftriaxona 500 mg/im/dosis única + Doxiciclina 100 mg/12h/vo +/- Metronidazol 500 mg/8h/vo/14 días • Ciprofloxacino 500 mg/12h/vo + Metronidazol 500 mg/8h/vo/14 días + Azitromicina 1 g/dosis única. **II.- Tratamiento Hospitalario:** • Ceftriaxona 2 g/24h/iv + Doxiciclina 100 mg/12h/iv ó vo (si tolera) + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó vo (Al menos 4 días y al menos hasta 2 días tras la remisión) • Clindamicina 900 mg/8h/iv + Gentamicina 5 mg/kg/24h/iv (monodosis) + Doxiciclina 100 mg/12h/iv ó vo (si tolera). Al menos 4 días y al menos hasta 2 días tras la remisión). Continuar con Clindamicina 450 mg/6h/vo o Doxiciclina 100 mg/12h/vo + Metronidazol 500 mg/8h/vo hasta completar 14 días. **III.- Sin respuesta al tratamiento Inicial:** • Piperacilina-tazobactam 4/0,5 g/8h/iv + Doxiciclina 100 mg/12h/iv ó vo (si tolera) durante 14 días. **IV.- Shock Séptico:** • Meropenem 1 g/8h/iv + Doxiciclina 100 mg/12h/iv/ 14 días

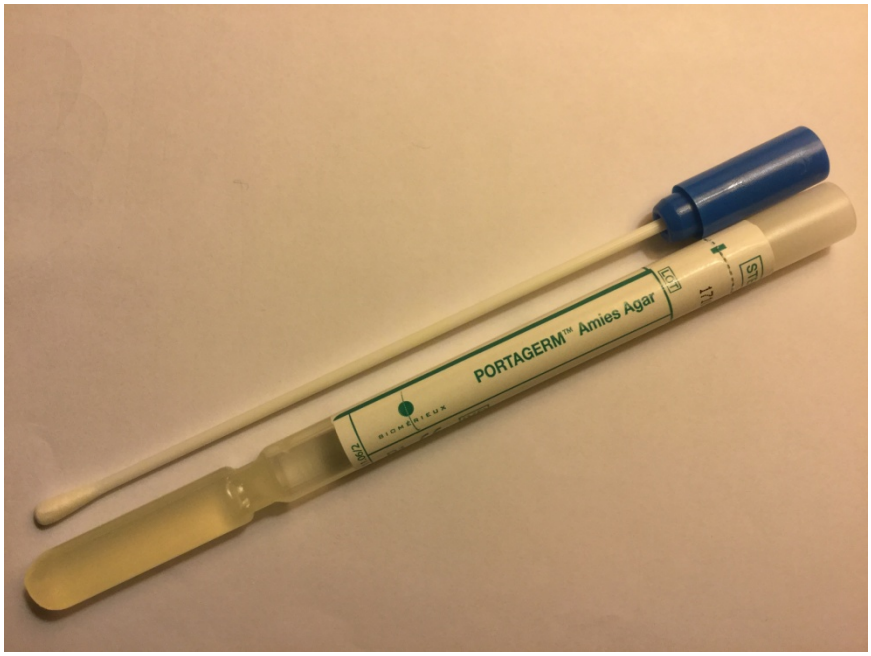
3. TRATAMIENTO ESPECÍFICO:

AGENTE PATÓGENO	TRATAMIENTO
Candida albicans	• Óvulos de imidazoles 5-7 días o Fluconazol 150 mg/vo/dosis única.
Chlamydia trachomatis	• Azitromicina 1 g/vo/dosis única o • Doxiciclina 100 mg/12h/vo/7 días o • Levofloxacino 500 mg/24/vo/7 días. En linfogranuloma venéreo, hacer 3 semanas de tratamiento.
Escabiosis	• Crema Permetrina 5% a aplicar preferentemente por la noche (en adultos en todo el cuerpo excepto cabeza, en niños mayores de 2 meses en todo el cuerpo inclusive cabeza) retirando mediante ducha a las 8-10 horas, repitiéndose el proceso a los 7 días, mas higiene ropa con agua caliente • Ivermectina 3 mg/15 kg/vo en ayuno repitiendo la dosis a las 2 sem.
Gardnerella vaginalis	• Metronidazol 500 mg/12h/vo/7-14 días o • Clindamicina 300 mg/8h/vo/7 días o • Metronidazol o Clindamicina tópica 5-7 días.
Gonococo	• Ceftriaxona 250 mg/im/dosis única + Azitromicina 1 g/vo/dosis única Se podría cambiar ceftriaxona a cefixima 400 mg/vo/dosis única
Haemophilus ducreyi	• Azitromicina 1g/vo/dosis única o Cetfriaxona 250 mg/im/dosis única o • Ciprofloxacino 500 mg/12h/vo/3 días.
Haemophilus parainfluenzae	• Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/vo/8h, cefixima 400 mg/24h/vo o quinolonas, 7 días.
Herpes simple	• Aciclovir o valaciclovir según evolución.
Klebsiella granulomatis (Nueva Guinea, sur de la India)	• Azitromicina 1 g/vo/semanal o Doxiciclina 100 mg/12h o Ciprofloxacino 750 mg/12h/vo Al menos 3 semanas o hasta que las lesiones hayan curado totalmente.
Ladillas	• Crema de permetrina al 1% o crema de piretrinas y repetir aplicación a la semana. • Como alternativa: Ivermectina 3 mg/15 kg/vo en ayunas repitiendo la dosis a los 10-14 días.
Lúes	• Penicilina G benzatina 2.400.000 UI/im/dosis única. • Si alergia penicilina: Doxiciclina 100 mg/12h/vo/14 días. En embarazo: desensibilizar a penicilina. Valorar remitir a Alergología para confirmar o descartar alergia a betalactámicos para posibles tratamientos de episodios futuros.
Mycoplasma spp (hominis y genitalium)	• Azitromicina 1 g/vo/dosis única o • Moxifloxacino 400 mg/24h/vo/7-10 días.
Trichomonas vaginalis	• Metronidazol 2 g/vo/dosis única o • Metronidazol 500 mg/12h/vo/7 días
Ureaplasma spp (urealyticum y parvum)	• Azitromicina 1 g/vo/dosis única o • Doxiciclina 100 mg/12h/vo/7 días.

Bibliografía:

1. CDC 2015 Sexually transmitted diseases treatment guidelines, en cdc.gov. Acceso: Noviembre 2017.
2. Guía de Terapeútica Antimicrobiana 2017. J Mensa y colaboradores.

Torunda medio de transporte Agar sólido



Torunda medio de transporte líquido UTM-RT

