

**CURSO  
VIRTUAL**

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
UN ENFOQUE PRÁCTICO A  
UN PROBLEMA COMPLEJO**

**MÓDULO 1**

# **GENERALIDADES Y EPIDEMIOLOGÍA**

## MÓDULO 1

## GENERALIDADES Y EPIDEMIOLOGÍA

Elaborado por.

Dra. Olga Lucia Ruiz Casanova, M.D. | Dr. Carlos Eduardo Pérez Díaz, M.D. - Infectólogo

Las infecciones de transmisión sexual (ETS) son las enfermedades del tracto genital que se transmiten principalmente mediante el contacto sexual, afectan a hombres y mujeres (1); Pueden ser causadas por microorganismos presentes en el tracto reproductivo de forma normal o por la introducción de microorganismos desde el exterior durante el contacto sexual (1). pueden ser producidas por bacterias como *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, protozoarios como *Trichomonas vaginalis*; virus como el Virus Herpes Simple (VHS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Virus del Papiloma Humano (VPH) (1). Adicionalmente, existen infecciones del tracto genital no transmitidas por vía sexual, como la vaginosis bacteriana, que es la causa más común de síndrome de flujo vaginal y de infección vaginal en las mujeres de edad reproductiva (1).

Las enfermedades de transmisión sexual son consideradas el grupo de patologías agudas más común a nivel mundial, comportándose como un problema de salud pública, debido al constante incremento en su incidencia y prevalencia, su distribución demográfica universal, las crecientes tasas de resistencia antimicrobiana (*N. gonorrhoeae* y *M. genitalium*) y la heterogeneidad de su comportamiento clínico. Al día de hoy las 4 principales ETS curables clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, se reconocen como una etiología de crecimiento continuo, para el 2012, la OMS estimó una incidencia mundial de aproximadamente 358 millones de casos nuevos por estas 4 entidades, siendo esto cerca de 1 millón de infecciones nuevas cada día, distribuidas principalmente en los países tropicales y de bajos.

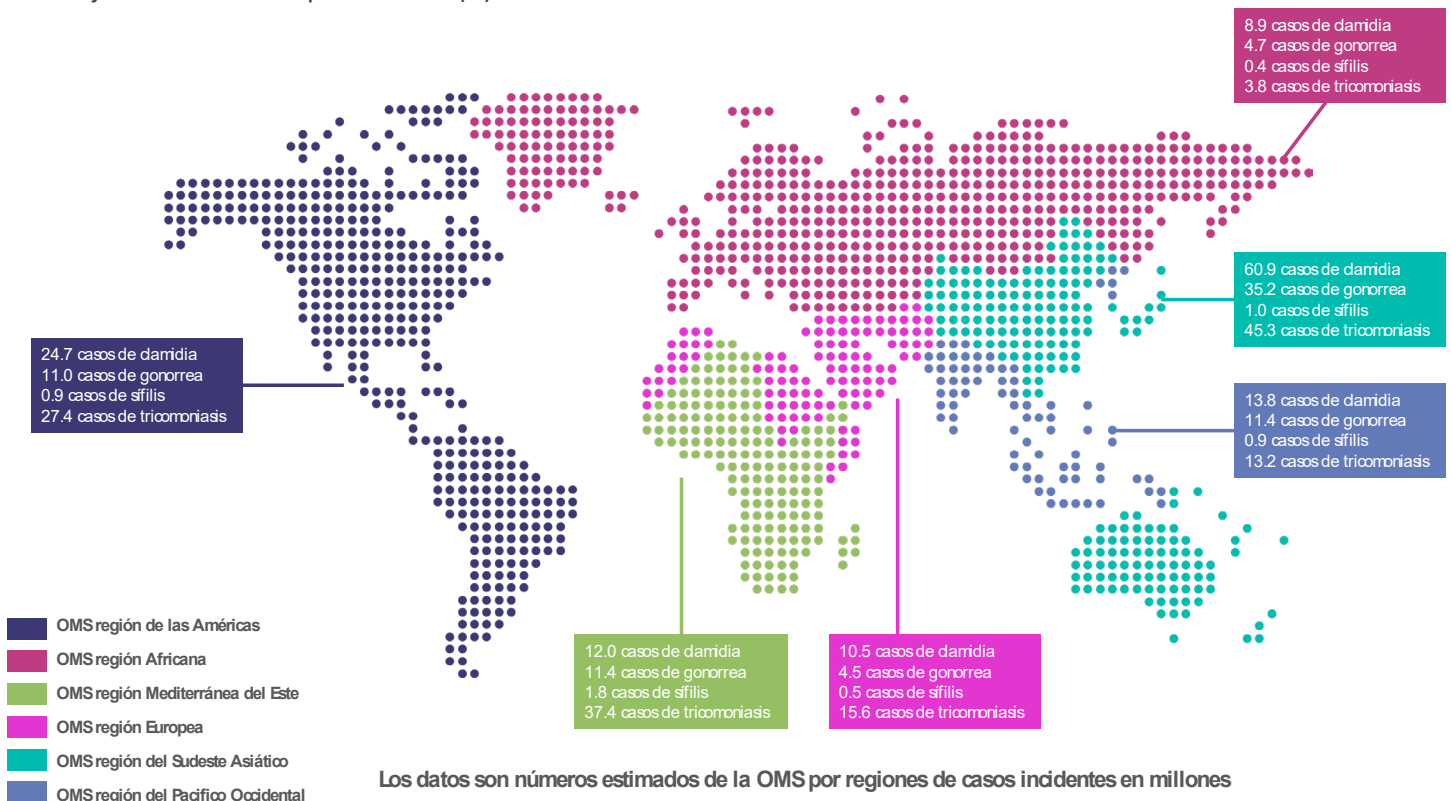


FIGURA 1. ESTIMADO OMS DE INCIDENCIA DE CASOS NUEVOS DE LAS PRINCIPALES ETS CURABLES (2).

La epidemiología de estas infecciones ha sido poco estudiada en Colombia y su prevalencia varía dependiendo de la población estudiada (1). Se ha encontrado que la prevalencia de vaginosis bacteriana se encuentra alrededor del 9% en las mujeres embarazadas, 30% en la población general y puede ser del 40% en la población con síntomas de infecciones del tracto genital (1). La infección por *Candida Albicans* oscila entre un 5 y 7% en mujeres sin síntomas y del 11% en pacientes con flujo vaginal (1).

En el país, el microorganismo que más frecuentemente causa ETS es la *Chlamydia trachomatis*, con una prevalencia de 2% en mujeres asintomáticas y del 7% al 9.8% en mujeres con síntomas del tracto genital inferior (1). La prevalencia de infección por *N gonorrhoeae*, es del 4% al 8% en trabajadoras sexuales y el 1,5% al 3% en la población general (1). Por otro lado, la prevalencia de *Trichomonas vaginalis* oscila entre el 0,8 y 1,4% en la población general y del 11% en las trabajadoras sexuales (1).

Las infecciones de transmisión sexual y su tratamiento son de gran importancia, ya que pueden producir complicaciones como: embarazo ectópico, corioamnionitis, infección puerperal, infertilidad, dolor pélvico crónico, malformaciones neonatales, epididimitis y prostatitis, que generan años de vida potencialmente perdidos por muerte (1).

Las ETS se manifiestan principalmente con síntomas como flujo vaginal o uretral, úlceras genitales, prurito y dolor pélvico (1). El diagnóstico etiológico de las ETS puede ser desafiante (según el área geográfica

y la disponibilidad de servicios) y en algunos casos puede aumentar las restricciones de tiempo y recursos, aumentando los costos y reduciendo el acceso al tratamiento (3). Por esta razón, la OMS propone realizar un abordaje sindrómico de las ETS, que se fundamenta en la identificación de grupos de síntomas y signos reconocibles, con la posterior formulación de un medicamento dirigido contra los microorganismos más importantes y que con mayor frecuencia causan el síndrome, de esta forma se asegura el tratamiento de los pacientes con sospecha de ETS (3).

El Ministerio de Salud de Colombia propuso el abordaje y manejo sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual en la resolución 412 del año 2000 y posteriormente en la Guía de Práctica Clínica (GPC) para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital del año 2013, con el fin de facilitar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con signos y síntomas de ETS (4). Se debe tener en cuenta que es de suma importancia realizar un diagnóstico etiológico en la medida de lo posible, ya que es frecuente la coinfección con otros agentes causantes de ETS (4).

## JUSTIFICACIÓN DEL MANEJO SINDRÓMICO

La OMS estima que cada año ocurren aproximadamente unos 450 millones de casos incidentales de las principales ETS curables (gonorrea, chlamydia, sífilis y trichomoniasis) en mujeres y hombres adultos de 15 a 49 años. Es por esto que el problema de las ETS requiere un abordaje desde la salud pública para prevenir, tratar y controlar estas entidades, pues se reconoce que existen más de 30 patógenos bacterianos, virales y

parasitarios que son transmisibles de manera sexual y constituyen este grupo (5).

El manejo sindrómico de las ETS provee una aproximación estandarizada basada en la evidencia usando algoritmos de manejo clínicos y diagramas de flujo que pueden ser usados de forma consistente entre los distintos proveedores, de tal manera que los proveedores en niveles primarios de atención

en contextos de bajos recursos puedan brindar un tratamiento apropiado y eficaz a las ETS. Este manejo está basado en la identificación de grupos consistentes de síntomas y signos de fácil reconocimiento (síndromes), evaluación del riesgo y puntaje de riesgo (6).

Este enfoque es ampliamente utilizado, siendo el estándar de cuidado en la mayoría de contextos de bajos recursos. De 109 países con guías de tratamiento nacionales para las ITSs, 83 han adoptado la aproximación de manejo sindrómico. En países de altos y medianos ingresos los resultados de los laboratorios de ETS pueden tardar algunos días, por lo que incluso en estas situaciones el tratamiento inmediato de los pacientes con síntomas se basa en las guías de manejo sindrómico (5).

El método tradicional para el diagnóstico de una ETS ha sido a través de la realización de laboratorios para determinar los agentes etiológicos ya sea por microscopía, cultivo, técnica de detección de antígenos o ADN o de manera indirecta por serología. Aunque este sigue siendo el método de elección, es costoso en términos de equipos requeridos, reagentes, infraestructura, mantenimiento y el requerimiento de personal de laboratorio entrenado y desafortunadamente la mayoría de centros de salud y dispensarios en muchos países no tienen acceso a laboratorios confiables por lo que se requiere un método alternativo (5).

Otra alternativa para el abordaje de las ETS usado comúnmente es el diagnóstico clínico presuntivo a través de la identificación de características clínicas particulares por parte de un médico experimentado, sin embargo, este método ha demostrado ser impreciso e incompleto para las úlceras genitales, entre otros, por las similitudes en la apariencia de varias etiologías, infecciones simultáneas, apariencias atípicas por curso clínico prolongado, tratamiento previo o coinfección por VIH (5).

El abordaje sindrómico tiene como objetivo enfrentar las limitaciones del diagnóstico basado en laboratorio y en la clínica presuntiva de cada ETS y se basa en la identificación de combinaciones relativamente constantes de signos y síntomas y en el conocimiento de los patógenos causantes más comunes de estos síndromes y sus susceptibilidades

antimicrobianas (5).

Al momento de evaluar a un paciente con sospecha o confirmación de ETS se debe tener en cuenta la historia sexual del paciente, teniendo en cuenta las **5P** propuestas por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC):



**PAREJAS**



**PRÁCTICAS**



**PROTECCIÓN**



**HISTORIA PASADA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**

Esta historia debe evaluarse de forma anual o cuando haya consultas relacionadas con síntomas genitales o urológicos (5).

Al realizar una evaluación diagnóstica en un paciente con sospecha de ETS, el examen físico debe incluir la inspección de la piel, la faringe, los ganglios linfáticos, el sistema neurológico y del área anogenital. A continuación, veremos un esquema de los aspectos importantes a evaluar según el sexo (7).

## SEXO FEMENINO

Inspección de genitales externos, meato uretral, introito vaginal, región perianal

Espeluloscopia con examen de la vagina y el cérvix

Palpación bimanual del útero, cérvix y los anexos

Coloscopia en casos de citología anormal



Flujo vaginal por Trichomonas



Hidrosaipinx en casos de enfermedad pélvica inflamatoria

## SEXO MASCULINO

Inspección del pene, escroto, bolsa escrotal y región perianal

Anoscopia cuando hay síntomas anales o cuando el paciente es receptor de sexo anal



Descarga uretral mucopurulenta



Edema y eritema escrotal en casos de epididimitis

IMÁGENES TOMADAS DE (8). ADAPTADO DE (7).

Dentro de las estrategias para la prevención de las ETS, se encuentran: provisión de condones a la población, vacunación contra la hepatitis A, hepatitis B y el virus de papiloma humano (VPH), anticoncepción de emergencia, asesoría para la prevención de las ETS y VIH, profilaxis preexposición y postexposición, asesoría, educación y referencia a programas especiales (5).

El presente curso está dirigido a profesionales de la salud y se diseñó con el propósito de favorecer la difusión y aprendizaje del conocimiento frente al diagnóstico y manejo oportuno de las ETS, con el fin de reducir la aparición de complicaciones y la morbilidad asociada a las mismas.

Teniendo en cuenta la propuesta del Ministerio de Salud, el presente curso aborda las ETS de forma sindrómica; mediante 5 módulos que abarcan las distintas manifestaciones clínicas de estas entidades. Al realizar cada módulo se encontrará información detallada acerca de los patógenos causantes de estos síndromes, sus características microbiológicas, la respuesta inmune a la infección, el tratamiento y la prevención de la infección. Adicionalmente, en el curso se tratará el tema de las poblaciones especiales, como: mujeres embarazadas y paciente

que viven con el VIH.

Así mismo, el curso cuenta con casos clínicos donde se podrá profundizar y evaluar la información aprendida, además de foros interactivos que permitirán exponer y responder las preguntas que surjan durante el desarrollo del curso. Se debe tener presente que las recomendaciones en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ETS están realizadas para pacientes mayores de 14 años, teniendo en cuenta que, según la legislación colombiana, los casos de enfermedades de transmisión sexual en menores de 14 años deben ser abordados bajo el protocolo de violencia sexual (1).

# ESTRUCTURA DEL CURSO

## MÓDULO 1

### GENERALIDADES Y EPIDEMIOLOGÍA

## MÓDULO 4

### VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

## MÓDULO 2

### AGENTES ETIOLÓGICOS Y SU MICROBIOLOGÍA

- *Chlamydia trachomatis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- Virus Herpes simple
- *Mycoplasma genitalium*
- *Trichomonas vaginalis*
- *Candida Spp*
- *Treponema pallidum*
- *Klebsiella granulomatis*
- *Haemophilus ducreyi*

## MÓDULO 5

### CASOS CLÍNICOS

## MÓDULO 3

### ABORDAJE SINDROMÁTICO Y TRATAMIENTO

- Síndrome de infección cervical
- Síndrome de descarga uretral
- Síndrome úlcera genital
- Síndrome de descarga vaginal
- Vulvovaginitis candidiásica
- Síndrome de inflamación escrotal
- Síndrome de dolor abdominal bajo agudo
- Síndrome bubón inguinal

# BIBLIOGRAFÍA

1. Hernando G, Rodríguez Andrea, Arévalo Ingrid, Carlos G, Carol Z, Juan R, et al. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Ministerio de salud y Protección social 2013.
2. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries, Henry J C, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *The Lancet infectious diseases* 2017 Aug;17(8):e235-e279.
3. World Health Organization. Dept. of Reproductive Health and Research, Expert Consultation on Improving the Management of Sexually Transmitted Infections (2001 : Geneva, Switzerland), WHO Advisory Group on Sexually Transmitted Disease Treatment. Meeting (1999 : Geneva, Switzerland). Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2005.
4. Morse SA, Holmes KK, Ballard RC, Moreland AA. Atlas of Sexually Transmitted Diseases and AIDS. Fourth. London, UK: Elsevier Saunders; 2010. 1–383 p.
5. Zemouri C, Wi TE, Kiarie J, Seuc A, Mogasale V, Latif A, et al. The Performance of the Vaginal Discharge Syndromic Management in Treating Vaginal and Cervical Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(10):1–21.
6. Las infecciones de transmisión sexual y el manejo sindrómico. XV Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Universidad de Antioquia]; Marzo, 2007; Medellín; 2007.
7. Barrow RY, Ahmed F, Bolan GA, Workowski KA. Recommendations for Providing Quality Sexually Transmitted Diseases Clinical Services, 2020. 2020 Enero,;68(RR-5):1-20.
8. Geisler WM. Infections Caused by *Chlamydia trachomatis*, : Including Lymphogranuloma Venereum. In: Jong EC,MD, Stevens, Dennis L., PhD,MD, editors. *Netter's Infectious Diseases*; 2012. p. 335-343.