

A top-down view of a petri dish containing a brown agar medium. The surface is covered with numerous small, light-colored bacterial colonies. A vertical metal streaker is positioned in the center of the dish, dividing it into two halves. The text 'INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL' is overlaid on the left side of the dish.

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

FILIPO MORAN

Ginecólogo



# PERFIL

- ▶ Médico cirujano Universidad Central del Ecuador.
- ▶ Ginecólogo , Universidad Central del Ecuador.
- ▶ Fellow endocrinología ginecológica Universidad del Valle.
- ▶ Diplomado en atención embarazos en adolescentes.
- ▶ Capacitador estrategias que salvan vidas, Ministerio de Protección Social.
- ▶ Docente universitario , medicina
- ▶ Docente universitario área de investigación.
- ▶ Miembro del Tribunal de Ética Médica.
- ▶ Asociado Federación Nacional de ginecólogos FECOLSOG.
- ▶ Asociado Sociedad Colombiana de menopausia.
- ▶ Miembro activo Sociedad Colombiana de Perinatología
- ▶ Docente facultad de Medicina Fundación Universitaria San Martin.
- ▶ Docente facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia
- ▶ Docente facultad de Medicina Universidad de Nariño
- ▶ Academia Nacional de Medicina.
- ▶ Ginecólogo capacitador Instituto Departamental de Salud de Nariño



# INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

## ➤ **Definición**

- Conjunto de cuadros infecto-contagiosos.
- Agentes productores: Bacterias, virus, parásitos y hongos.
- Tienen en común la vía de transmisión: Relaciones sexuales (Vaginales, anales u orales).
- Algunas infecciones también se contagian por transfusiones con sangre contaminada, material corto-punzante contaminado (agujas de tatuajes, piercing), desde una madre a su hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia, o a través de la piel.
- Actualmente se conocen alrededor de 30 tipos de ITS diferentes.

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En la historia del hombre podemos encontrarlas:

- En **Papiros egipcios** (1350 AC), que describen signos y síntomas.
- En Escrituras del **viejo testamento** (Levíticos, Cap. 15) llamadas “enfermedades impuras”.
- En Roma, llamadas “**morbis incidens**” y usaban preservativos hechos de tripa de carnero (“camisa de Venus”).
- En el **Código de Hammurabi** (2250- 2200 AC) se hablaba de la sífilis.



Grabado medieval mostrando a pacientes con sífilis secundaria.

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

- Las ITS han estado presentes desde el inicio de la historia del hombre y en el transcurrir de la historia han causado verdaderas epidemias, que han afectado a grandes masas de la población.

# 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

# PREVALENCIA DE LAS ITS EN COLOMBIA

Poco estudiada en Colombia.

Vaginosis bacteriana prevalencia 9%.

ITS, más frecuente *C. trachomatis* prevalencia 2%.

N gonorrhoeae prevalencia del 1.5% al 3% en población.



# ABORDAJE SINDROMATICO DE LAS ITS

Sx. flujo  
vaginal

Sx. cervicitis

Sx. úlcera  
genital

Sx. descarga  
uretral

Sx.  
inflamación  
escrotal

Sx. bubón  
inguinal

- ✓ secreción vaginal
- ✓ secreción uretral
- ✓ úlceras genitales
- ✓ Prurito o dolor



# FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITS

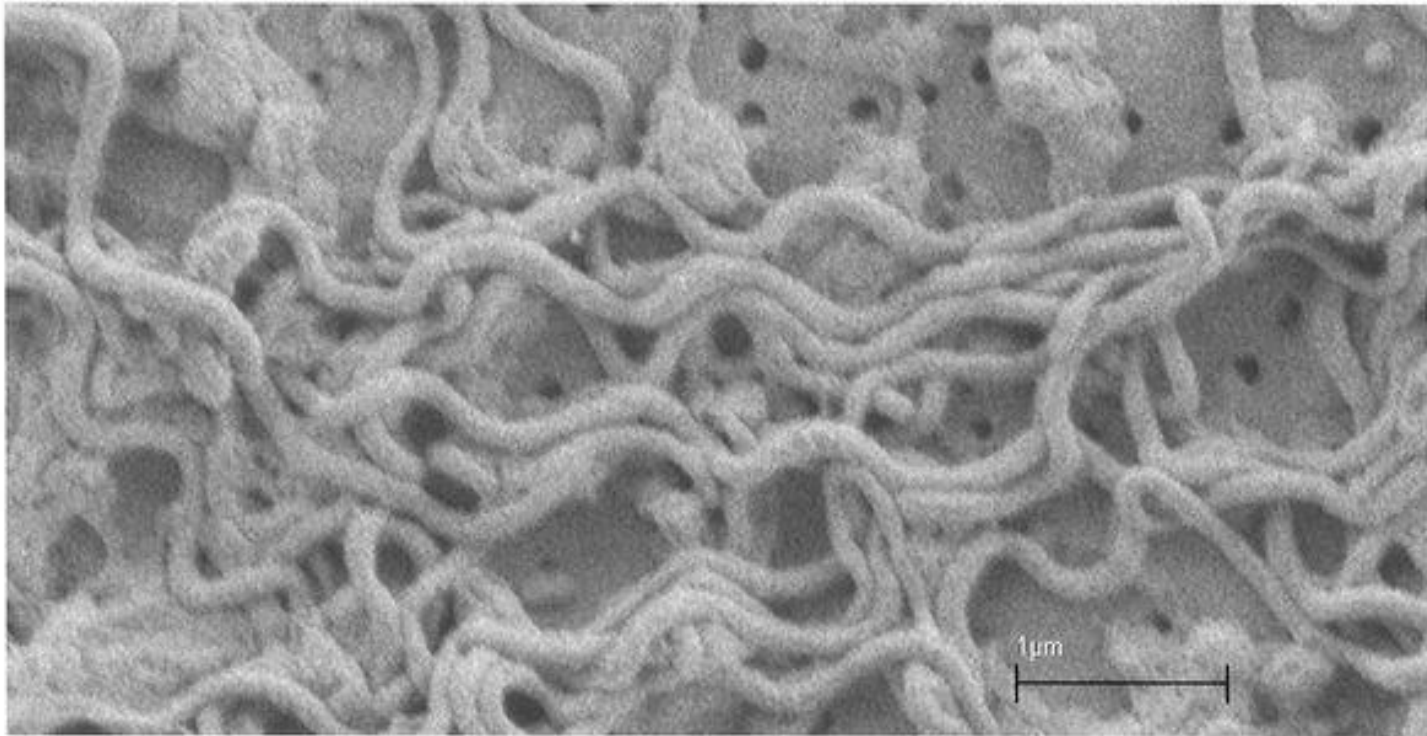
Enfermedad de transmisión Sexual	Factores de Riesgo
Todas las ITSs	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Contacto sexual con personas con ITS conocidos.</li><li>2. Población menor a 25 años sexualmente activa.</li><li>3. Raza afroamericana</li><li>4. Más de dos compañeros sexuales en los últimos 12 meses</li><li>5. Nuevo compañero sexual</li><li>6. No uso de anticonceptivos de barrera</li><li>7. Uso de sustancias alcohólicas o drogas</li><li>8. Haber tenido previas Enfermedades de Transmisión sexual</li><li>9. Sexo comercial</li></ol>
Infección por Sífilis	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hombres que tienen sexo con hombres</li><li>2. Sexo comercial</li><li>3. Edad mayor a 30 años</li></ol>
Linfogranuloma venérea	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hombres que tienen sexo con hombres</li></ol>
<i>C. trachomatis</i> y <i>N. gonorrhoeae</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menor a 25 años</li><li>2. Previas infecciones de gonorrea</li><li>3. Otras ITS</li><li>4. Nuevos o múltiples compañeros sexuales</li><li>5. Inconsistente uso del condón</li><li>6. Sexo comercial</li><li>7. Uso de drogas</li></ol>

# **INFECCIONES CARACTERIZADAS POR ÚLCERAS GENITALES**



# Sífilis

Treponema Pallidum



# Sífilis

Sífilis Reciente  
(Menos de 1 año)

Sífilis Tardía  
(Más de 1 año)

**Contacto**

S. Primaria  
1 a 5 sem.

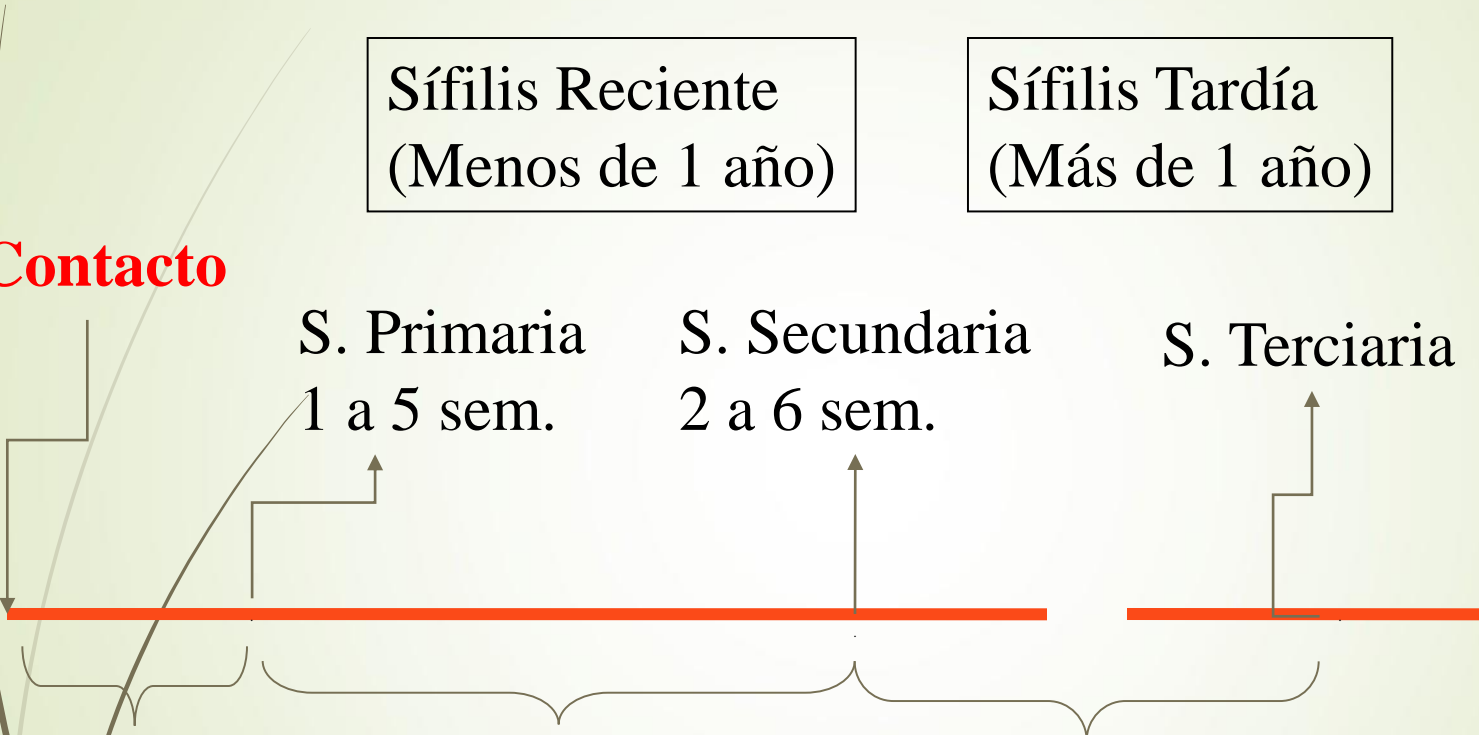
S. Secundaria  
2 a 6 sem.

S. Terciaria

Incubación  
10 a 90 días

Latencia

Latencia  
Hasta 8 años





# Sífilis

- **Primaria:** Chancro de bordes netos indurados e indoloro con adenopatía satélite
- **Secundaria:** Febrícula con adenopatías generalizadas y cambios dermatológicos
- **Terciaria:** Neurosífilis y Sífilis cardiovascular



Sífilis Primaria



Sífilis Secundaria





Sífilis Congénita



# Sífilis

## DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

**Test no treponémicos:** VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

**Test treponémicos:** FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed)

## DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Test de anticuerpos fluorescentes en campo oscuro de lesión exudativa (En sífilis temprana)

# Sífilis

## TRATAMIENTO

Sífilis primaria,  
Secundaria o latente  
Menor de 1 año

PNC Benzatínica  
2.4 ´ U IM Monodosis

Sífilis latente  
de mas de 1 año  
ó de duración  
desconocida

PNC Benzatínica  
2.4 ´ U IM c/semana  
X 3 semanas

Neurosífilis  
Sífilis oftálmica

PNC Cristalina  
4 ´ U IV c/4 horas  
X 10 – 14 días

**Seguimiento:** VDRL 3 – 6 – 12 – 24 meses

# Sífilis

## TRATAMIENTO (ALERGIA PNC)

Sífilis primaria,  
Secundaria o latente  
Menor de 1 año

Sífilis latente  
de mas de 1 año  
ó de duración  
desconocida

Doxiciclina 100 mg  
VO 2v/día x 28 días

Neurosífilis  
Sífilis oftálmica

Cefriaxone 2 gr IM  
día x 10 a 14 días



# Sífilis congénita

Filipo Morán

Ginecólogo

# Meta

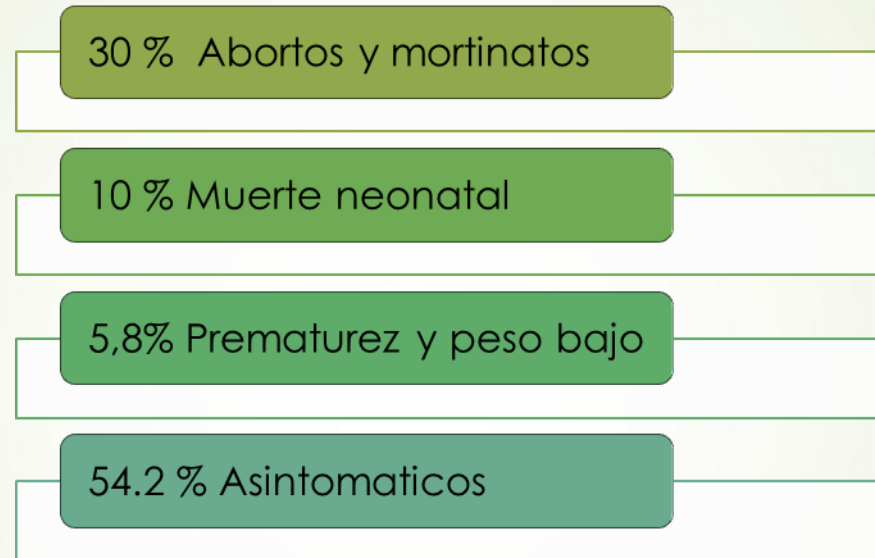
Para el año 2015 la incidencia de sífilis congénita en Colombia será de **0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos** (incluidos mortinatos).

Año	2011	2012	2013	2014	2015
Casos por 1000 nacidos vivos	2,2	1,7	1,2	0,7	0,5

Parámetros:

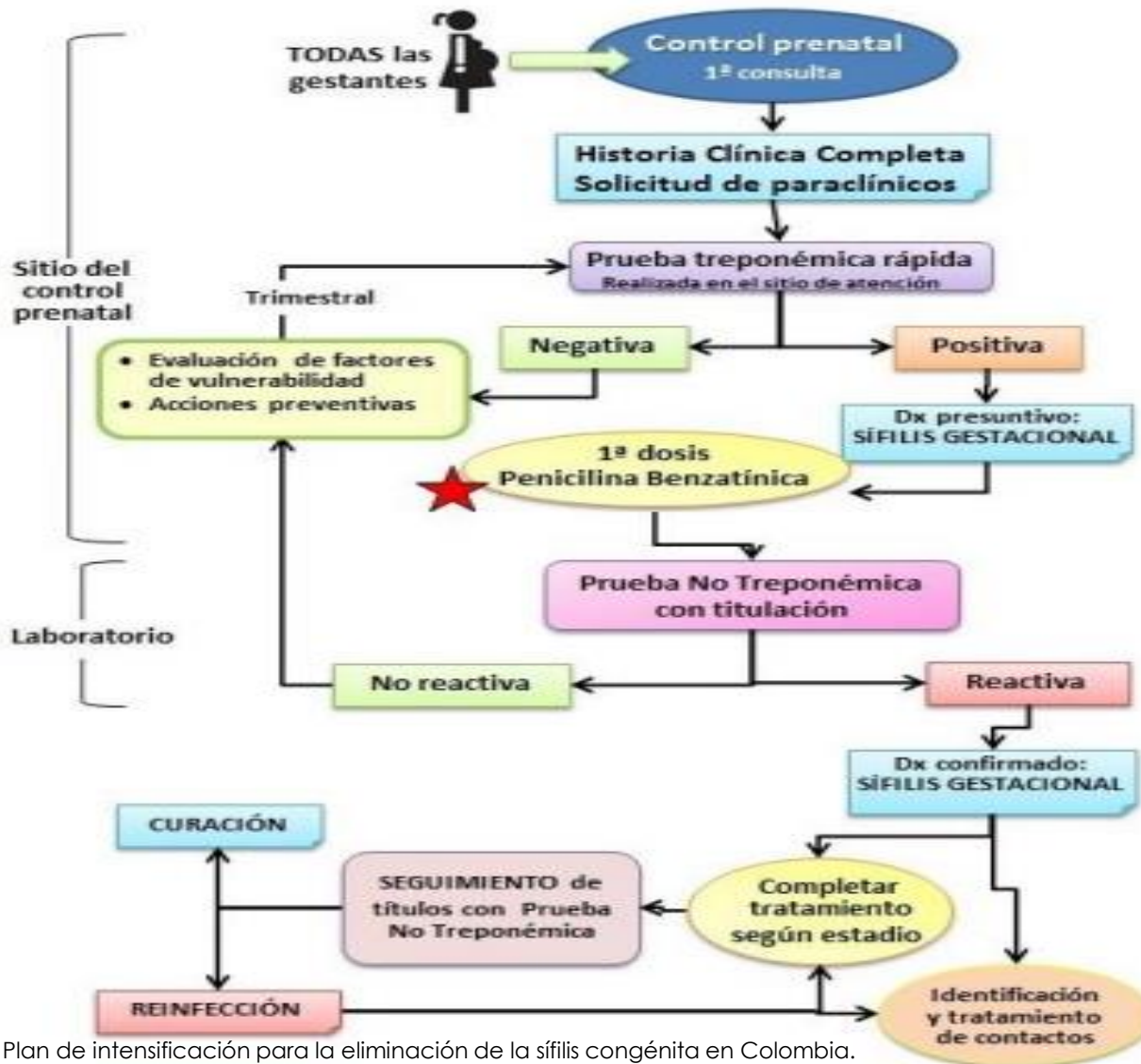
- ❖ **Alta incidencia:** mayor 1 caso de sífilis congénita por mil nacidos vivos
- ❖ **Moderada incidencia:** entre 0,5-1 caso de sífilis congénita por mil nacidos vivos
- ❖ **Baja incidencia:** menor a 0,5 casos de sífilis congénita por mil nacidos

## DESENLACE PERINATAL EN MADRE SIN TRATAMIENTO



Puede llevar a muerte intrauterina en un 30% de los casos, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%.

Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy a systematic review and meta analysis. Boletin of the World Health Organization,2013: vol 91 (3) 217-26



Plan de intensificación para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS 2015

## NUEVO FLUJOGRAMA





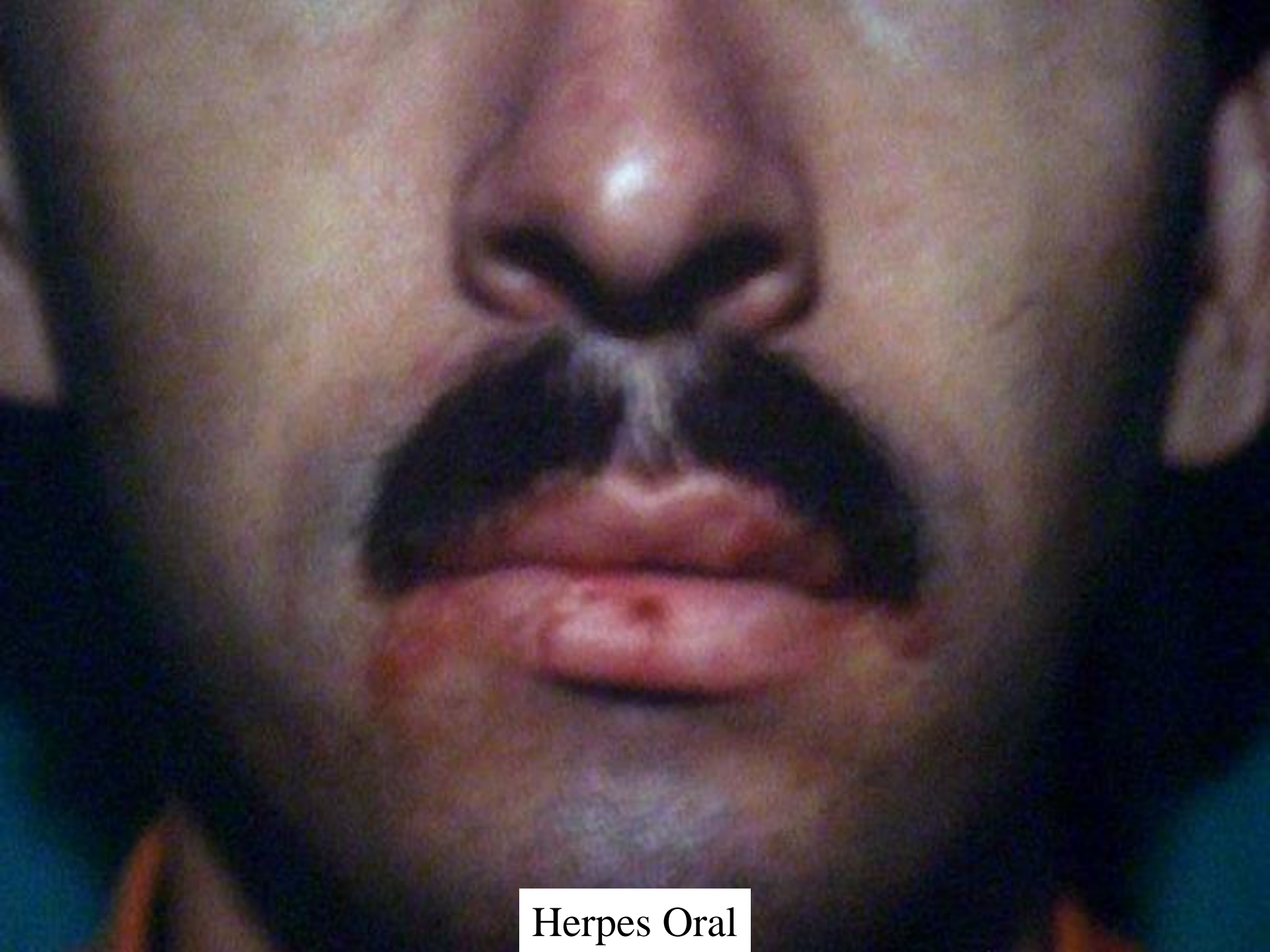
# Herpes

## Serotipos:

I : Oral – Labial    II : Genital

A los 50 años, 90% han tenido contacto con el Tipo I

Puede transmitirse en período sintomático o asintomático



Herpes Oral



# Herpes

## Síntomas:

- Úlceras dolorosas que autoresuelven sin dejar cicatriz
- Disuria
- Adenopatías inguinales dolorosas

90% desarrollan recurrencias en el primer año

60% desarrollan prodrómos



Herpes Genital



# Herpes

Posibilidad de transmisión Madre – RN:

- En Primoinfección: 50%
- En Recurrencia: Menos de 1%

Por anticuerpos maternos previos que pasan la placenta



# Herpes

## PARTO:

- No hay síntomas o signos: Parto vaginal
- Hay lesiones: Cesárea

La prevención es más eficaz con membranas íntegras



# Herpes

## INFECCIÓN NEONATAL

1. Enfermedad localizada en piel, ojos o boca
2. Encefalitis
3. Enfermedad diseminada



# Herpes

## DIAGNÓSTICO:

- Ac séricos
- PCR en infecciones de SNC o úlceras de larga duración

Hallazgos citológicos de cambios virales son inespecíficos





# Herpes

## OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- NO ES CURABLE
- Disminuir la severidad de los síntomas
- Reducir la duración del período sintomático
- Disminuir la posibilidad de contagio



# Herpes

## TRATAMIENTO

- Acyclovir 400 mg VO 3v/día x 7 a 10 días  
ó
- Famcyclovir 250 mg VO 3v/día x 7 a 10 días  
ó
- Valacyclovir 1gr VO 2v/día x 7 a 10 días

Terapia tópica no se justifica



# Chancroide

Hemophilus Ducreyi (Bacteria Gram negativa)

Incubación: 3 a 5 días

Úlcera genital dolorosa asociada a adenopatía supurativa

## DIAGNÓSTICO:

➤ PCR

Primero descartar Sífilis

Cultivo es difícil y test en sangre son poco sensibles



Chancroide



# Chancroide

## TRATAMIENTO

- Azitromicina 1 gr VO Monodosis  
ó
  - Ceftriaxone 250 mg IM Monodosis  
ó
  - Ciprofloxacina 500 mg VO 2v/día x 3 días  
ó
  - Eritromicina 500 mg VO 3v/día x 7 días
- No drenar las adenopatías purulentas



# Granuloma Inguinal

*Calymmatobacterium Granulomatis*

Bacteria Gram (-) intracelular

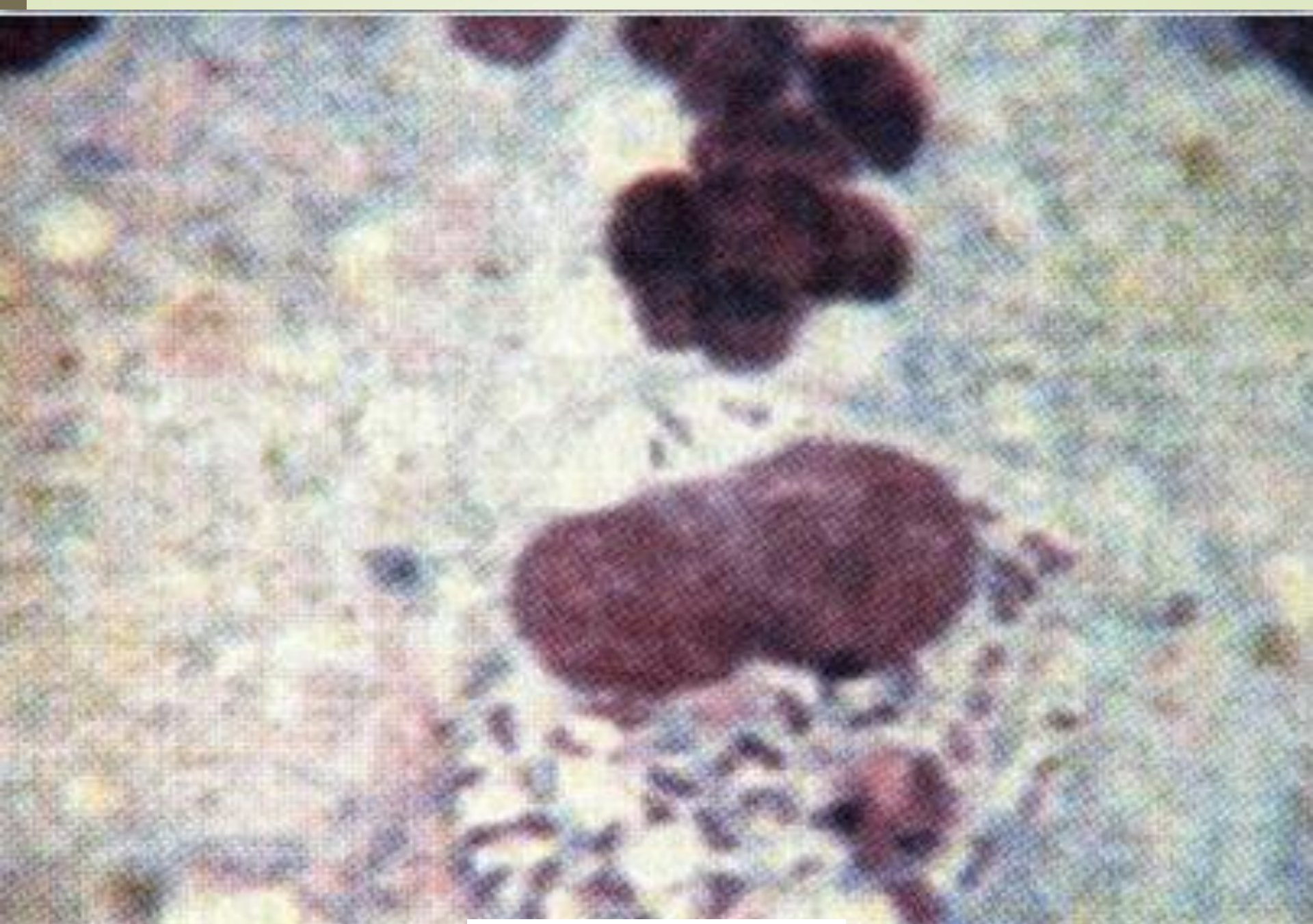
Incubación: 8 a 12 semanas

Úlcera que sangra muy fácil al contacto

**DIAGNÓSTICO:** Biopsia: *Cuerpos de Donovan* (Bacterias encapsuladas en leucocitos)



Granuloma Inguinal



Cuerpo de Donovan



# Granuloma Inguinal

## TRATAMIENTO

- Doxiciclina 100 mg VO 2v/día x 3 semanas  
ó
  - TMS 800/160 mg VO 2v/día x 3 semanas  
ó
  - Ciprofloxacina 750 mg VO 2v/día x 3 semanas  
ó
  - Azitromicina 1gr VO c/semana x 3 semanas
- Embarazo:** Eritromicina 500 mg VO c/6 horas x 3 semanas



# Linfogranuloma Venéreo

Clamidia Trachomatis (Tipos L1-L2-L3)

Severa linfadenopatía asociada fiebre y severo malestar general

**DIAGNÓSTICO:** Fijación de complemento. Títulos 1:64 o más son Dx



Linfogranuloma Venéreo



# Linfogranuloma Venéreo

## TRATAMIENTO

➤ Doxiciclina 100 mg VO 2 v/día x 21 días

**Embarazo:** Eritromicina 500 mg c/6 horas x 21 días

# **INFECCIONES CARACTERIZADAS POR URETRITIS Y CERVICITIS**





# Uretritis Gonococcica

Neisseria Gonorrhoeae

1 solo contacto aislado:

- Hombre infecta mujer: 80 a 90%
- Mujer infecta a hombre: 20 a 25%

Incubación: 2 a 5 días (1 a 14)



# Uretritis Gonococcica

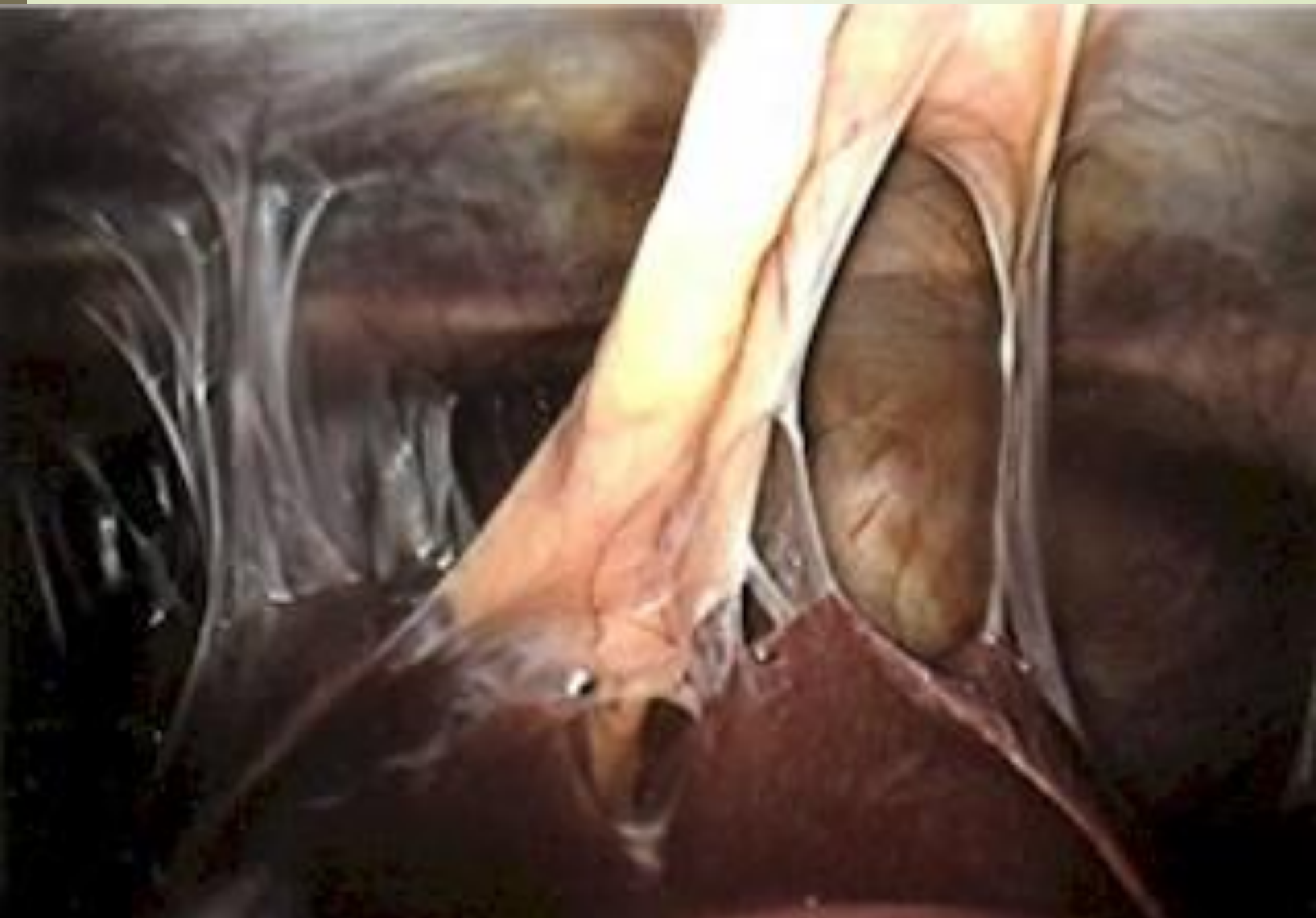
Trofismo por: Epitelio uretral, endocervix, endometrio, endosalpinx, Glándulas de Skene y Bartholino, Faringe, recto y epidídimo.

**Sd Fitz – Hugh – Curtis:** Perihepatitis en la mujer, similar a enfermedad biliar.



Gonococo





Sd Fitz – Hugh - Curtis



# Urethritis Gonococcica

## DIAGNÓSTICO:

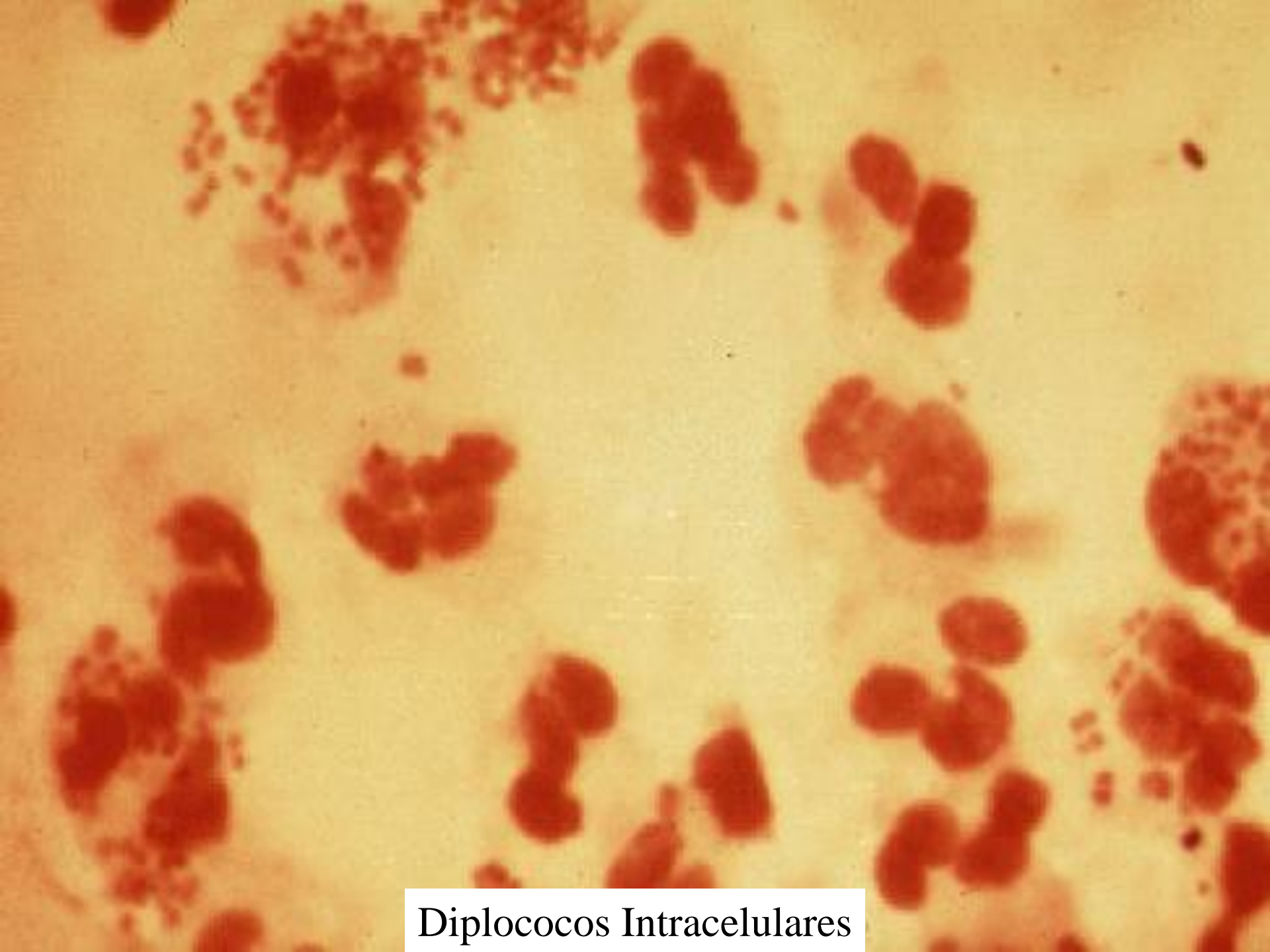
- Gram: Diplococos gram (-) dentro del PMN

E: 95% S: 66% (1/3 no se visualizan y si tienen la infeccion)

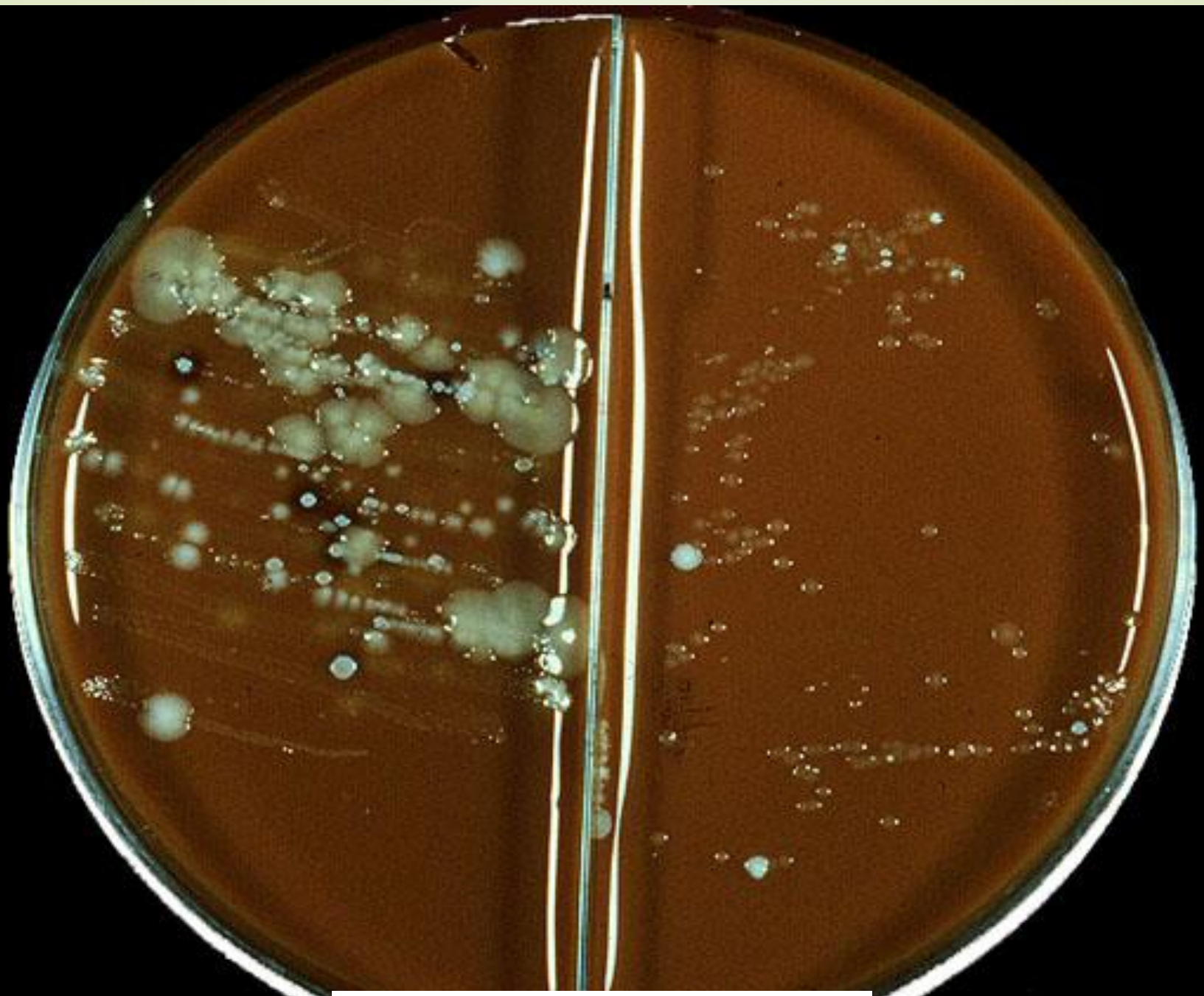
- Cultivo de Thayer Martin

- Test de ADN no Amplificado:

E: 99% S: 89-97%



Diplococos Intracelulares



Cultivo de Thayer - Martin



# Urethritis Gonococcica

## TRATAMIENTO

- Ciprofloxacina 500 mg VO Monodosis  
ó
- Cefixime 400 mg VO Monodosis  
ó
- Ceftriaxone 125 mg IM Monodosis



# Uretritis NO Gonococcica

Clamidia Trachomatis (Tipos D a K)

Parásito intracelular obligado

Incubación: 7 a 14 días

20% de infecciones gonococcicas coexisten con  
infección por clamydia

Sx principal: Disuria

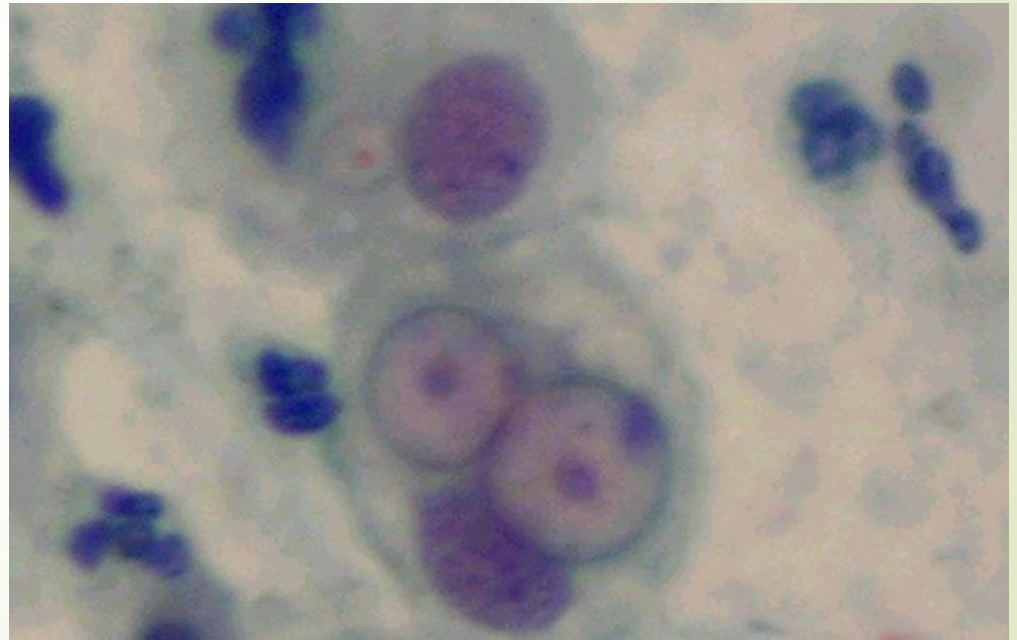
PdeO con leucocituria pero el urocultivo es negativo

# Urethritis NO Gonococcica

## DIAGNÓSTICO:

➤ PCR en orina

E: 98% S: 95%



Clamidia Trachomatis

# Uretritis NO Gonococcica

## TRATAMIENTO

- Azitromicina 1 gr VO Monodosis  
ó
- Doxiciclina 100 mg VO 2v/día x 7 días

**Embarazo:** Eritromicina Base 500 mg VO  
c/6 horas x 7 días

Nunca administrar Estolato de  
Eritromicina



# **INFECCIONES CARACTERIZADAS POR VERRUGAS GENITALES**





# Papiloma Virus

Papovavirus con DNA de doble cadena


Enfermedad sexual más prevalente en el mundo

Incubación: 3 a 4 meses (1 a 24 meses)

La infección es solo intraepitelial, no existe viremia ni  
afección de otros órganos



# Papiloma Virus

- Tipos 6 – 11 : **Condilomas acuminados**
  - Tipos 16 – 18 – 31 – 33 : **Infección sub-clínica**
- 



Condiloma Acuminado



# Papiloma Virus

## DIAGNÓSTICO:

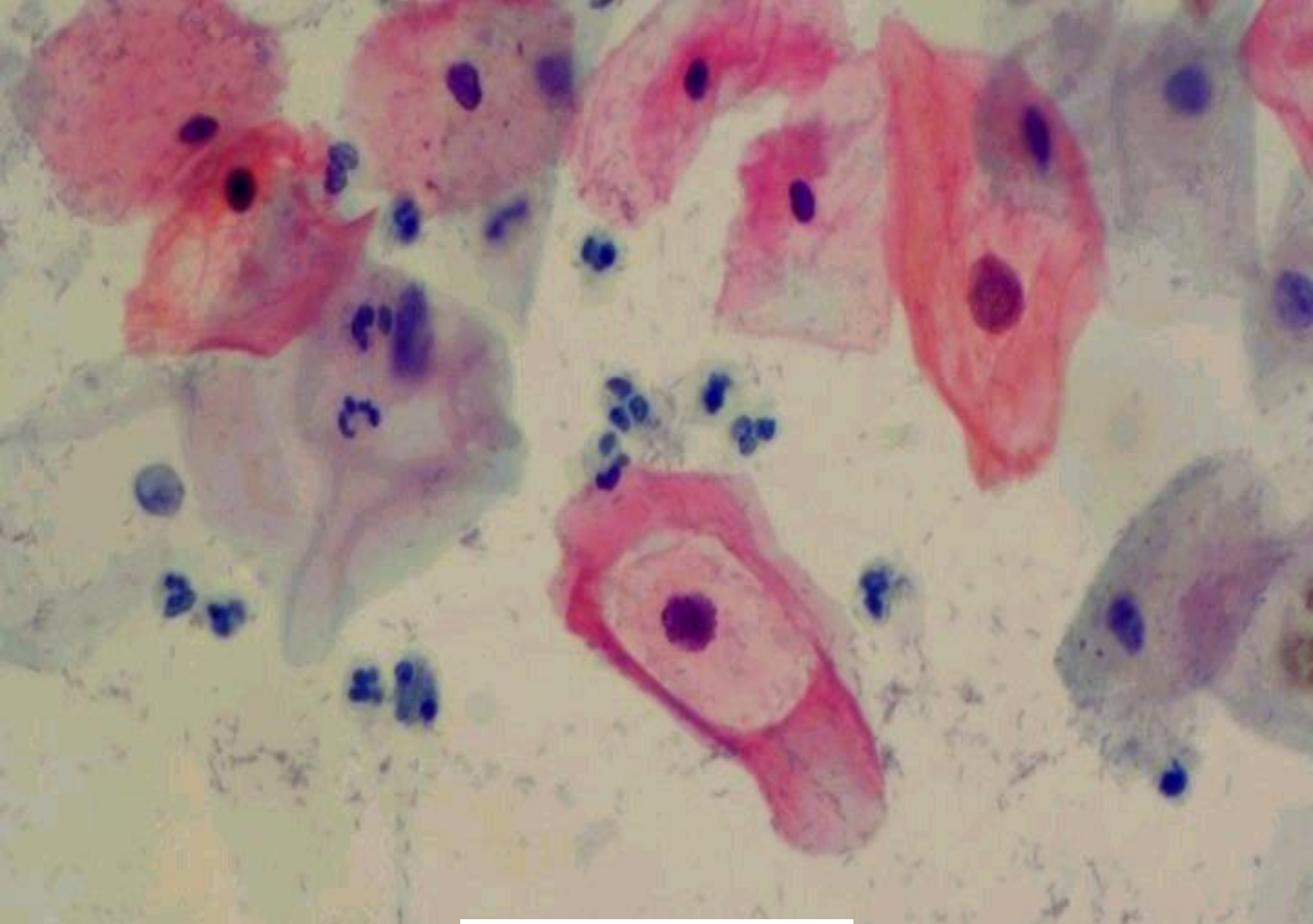
A - Infección clínica: Condiloma

B - Infección subclínica:

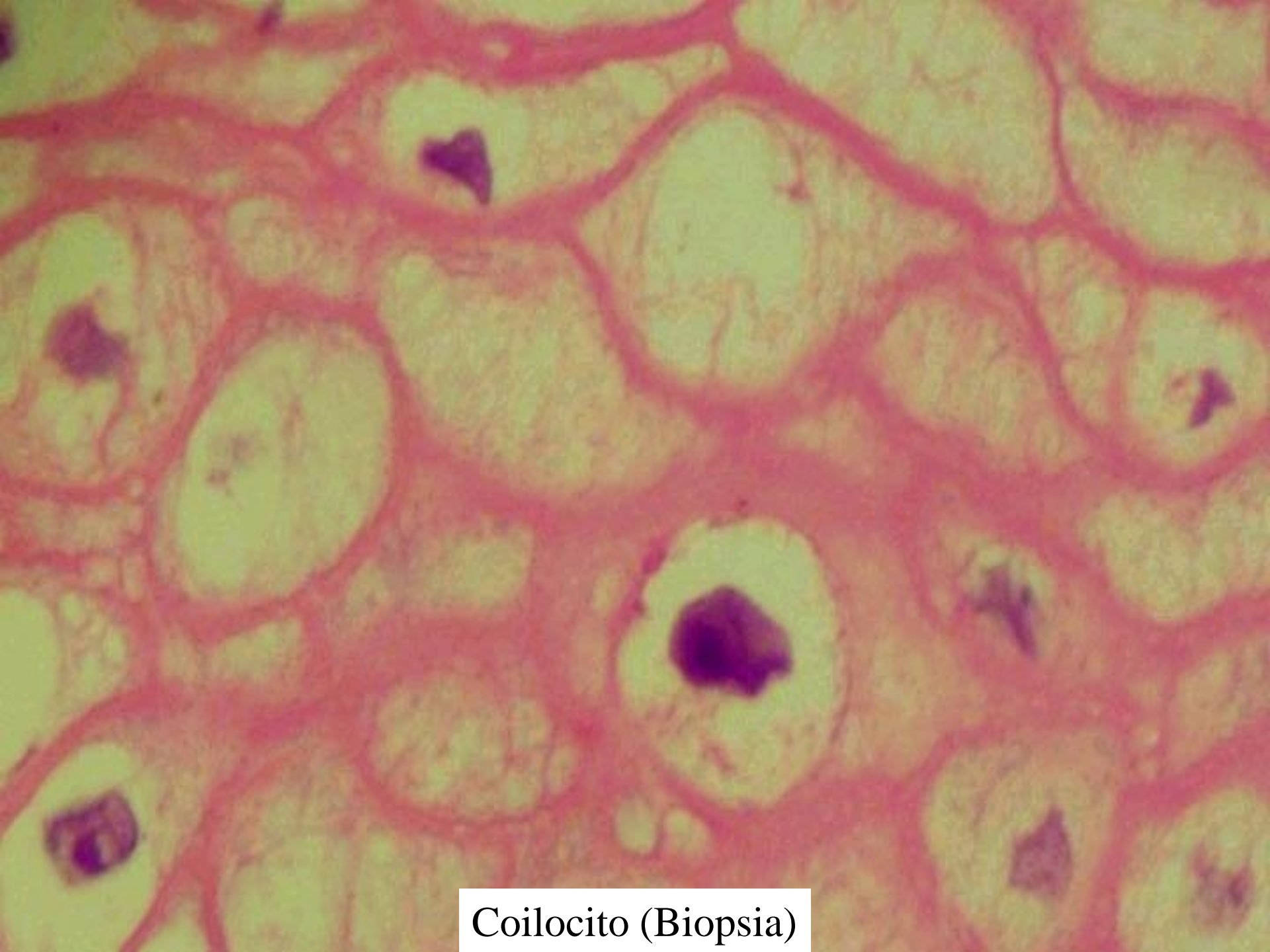
- Citológico: Colilocitos
- PCR

No se puede cultivar

Los anticuerpos séricos no son útiles



Coilocito (Citología)



Coilocito (Biopsia)



# Papiloma Virus

## ONCOGENESIS

- 95% de los CA de Cérnix se encuentra genoma viral
- 1% de las mujeres con infección viral, harán neoplasia
- La capacidad oncogénica varía con el tipo de virus





# Papiloma Virus

## TRATAMIENTO

### QUÍMICOS:

- Podofilina
- Ácido Tricloroacético 85%
- 5 Fluorouracilo

### QUIRÚRGICOS


- Electrocauterio
- Resección con bisturí
- Crioterapia
- Láser

Módulos de capacitación para  
el Manejo Sindrómico de las  
Infecciones de Transmisión Sexual  
2a edición

# MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS



Organización  
Mundial de la Salud




# Secreción Uretral o Cervicitis Mucopurulenta Cubrir Gonococo - Chlamydia

Ciprofloxacina 500 mg VO Dosis Única

+

Doxiciclina 100 mg VO C/12 h x 7 días



# Secreción Uretral o Cervicitis Mucopurulenta (Embarazo)

Ceftriaxona 250 mg IM Dosis Única

+

Azitromicina 1 gr VO Dosis Única




# Lesiones Ulcerativas Genitales Cubrir T. Pallidum - H. Ducrey

PNC Benzatínica 2'400.000 U C/sem x 3

+

Ciprofloxacina 500 mg C/12 h x 3 días



# Lesiones Ulcerativas Genitales (Embarazo)

PNC Benzatínica 2' 400.000 U C/sem x 3

+

Ceftriaxona 250 mg IM Dosis Única



# EPI Ambulatoria Cubrir Gonococo - Chlamydia

Ceftriaxona 250 mg IM Dosis Unica

+

Doxiciclina 100 mg VO C/12 horas x 14 días




# EPI Hospitalaria

Clindamicina 600 mg IV C/6 horas

+

Gentamicina 160 mg IM día






# Inflamación Inguinal

Cubrir C. Granulomatis - C.  
Tracomatis - H. Ducrey

Doxiciclina 100 mg VO C/12 h x 21 días

+

Ciprofloxacina 500 mg C/12 h x 3 días



# Inflamación Inguinal (Embarazo)

Eritromicina 500 mg VO C/6 h x 21 días

+

Ceftriaxona 250 mg IM Dosis Única

# **INFECCIONES CARACTERIZADAS POR DESCARGAS VAGINALES**



# Flora Vaginal

Bacilos y  
cocos Gram (+)  
pH : 6-8

Ausencia  
Estrógenos

Estrógenos

Aum. Glucógeno

Lactobacilos  
pH : 3.5-4.5

0

12

50

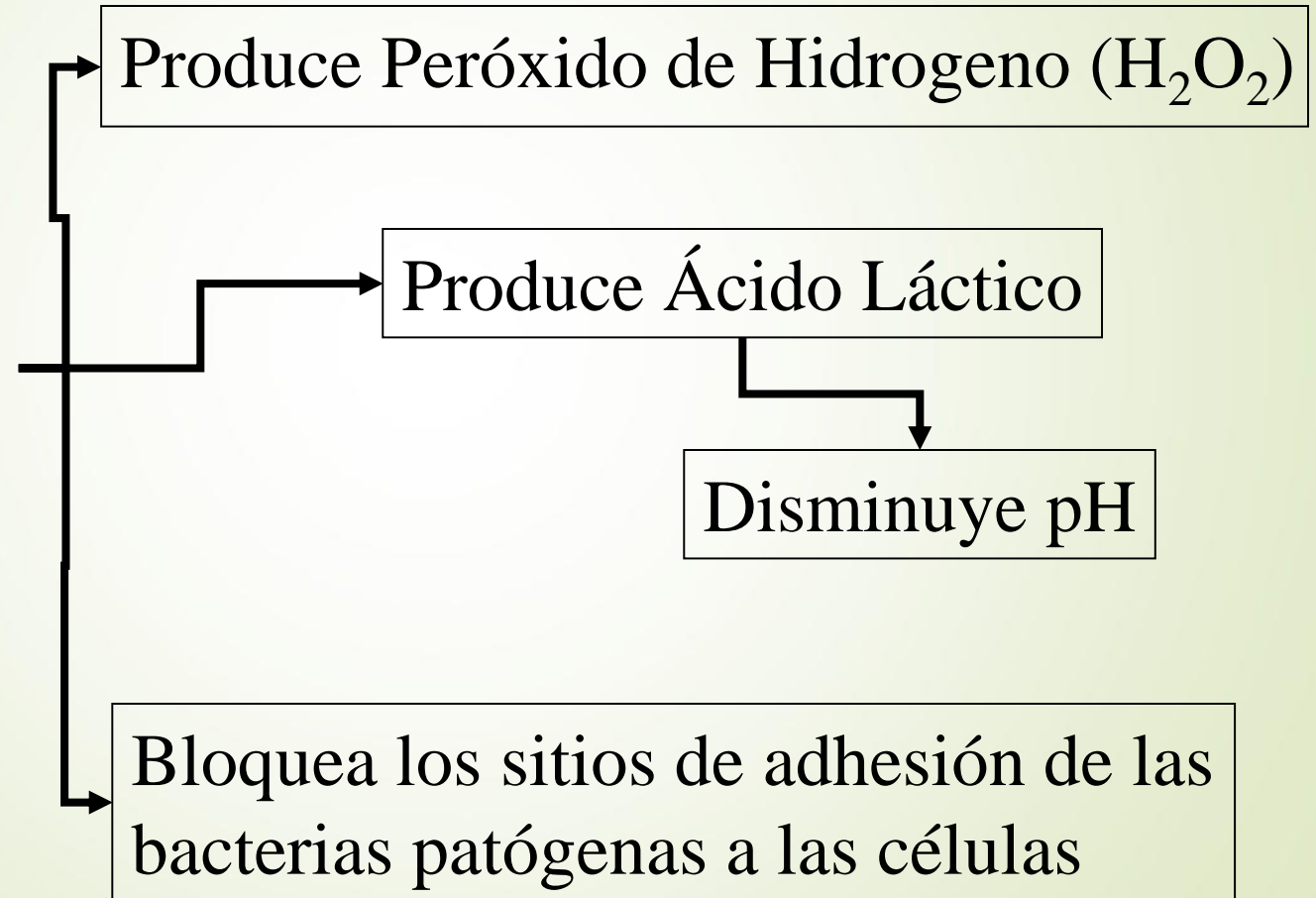
**Menarca**

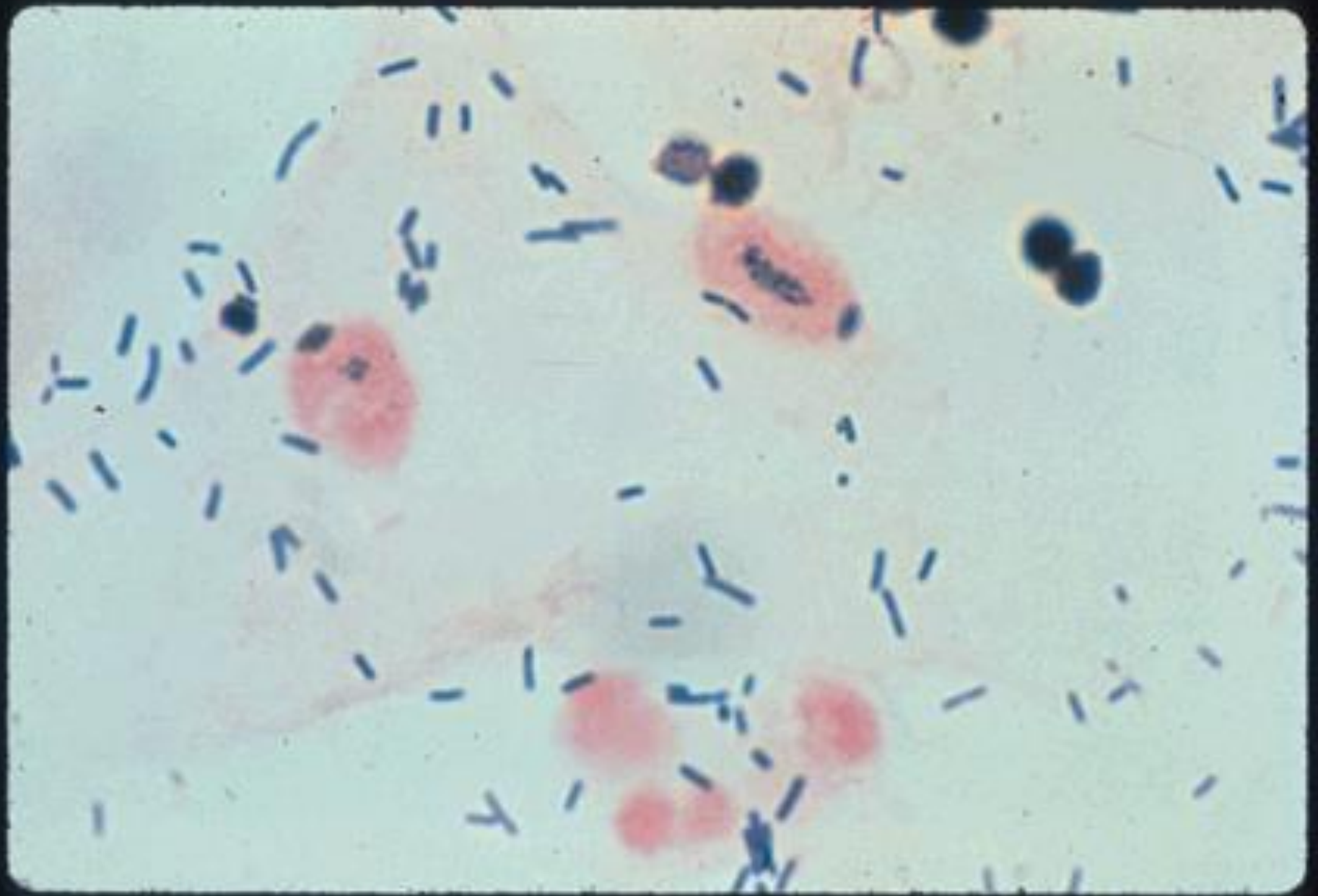
**Menopausia**

# Flora Vaginal

## Lactobacilo

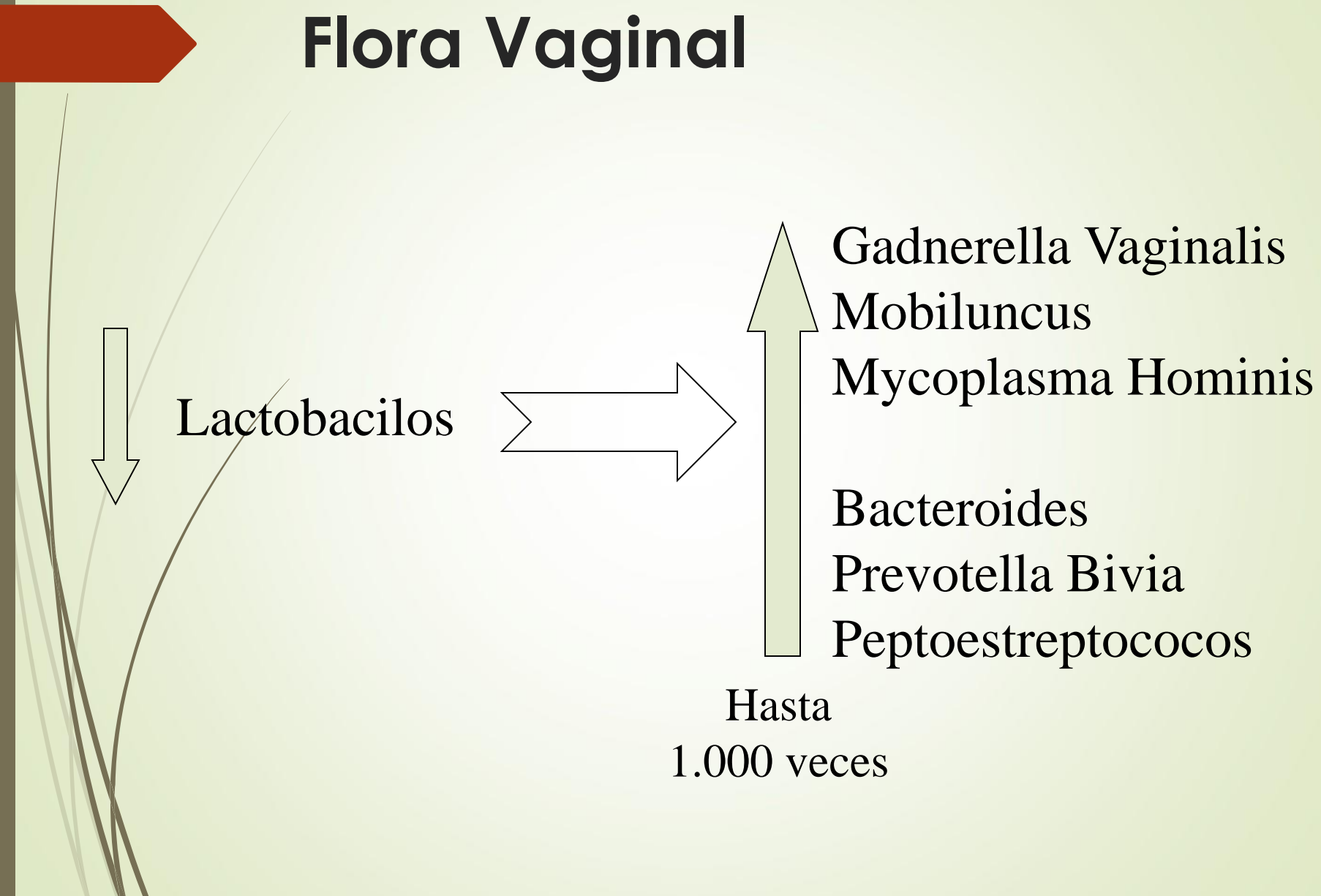
Hasta  $10^8$  x ml





**Lactobacilos**

# Flora Vaginal



The diagram illustrates the composition of vaginal flora. On the left, a red arrow points to the title 'Flora Vaginal'. Below it, a white arrow points down to the word 'Lactobacilos'. A white arrow points from 'Lactobacilos' to a vertical green arrow pointing up. To the right of the green arrow, a list of bacterial species is shown: 'Gadnerella Vaginalis', 'Mobiluncus', 'Mycoplasma Hominis', 'Bacteroides', 'Prevotella Bivia', and 'Peptoestreptococos'. Below this list, the text 'Hasta 1.000 veces' is written.

Lactobacilos

Gadnerella Vaginalis  
Mobiluncus  
Mycoplasma Hominis  
Bacteroides  
Prevotella Bivia  
Peptoestreptococos

Hasta  
1.000 veces



# Vaginosis Bacteriana

## **Bacterias Anaerobias:**

- ▶ *Gardnerella Vaginalis*
- ▶ *Mycoplasma Hominis*
- ▶ *Mobiluncus*





# Morbilidad Asociada a Vaginosis Bacteriana

- ▶ RPMO RR : 7.3
- ▶ Parto pretérmino RR : 2.8
- ▶ Infección intra-amniótica RR : 1.85
- ▶ Bajo peso al nacer
- ▶ Endometritis pos-parto
- ▶ Infección pos-histerectomía

*Larson P, et al. Obstet Gynecol. 1991;77:450-2*



# Morbilidad Asociada a Vaginosis Bacteriana

Aumento de Endometritis en:

- Bx Endometrial
- Legrado
- HSG
- Instauración de DIU
- Cesárea



# Vaginitis Micótica

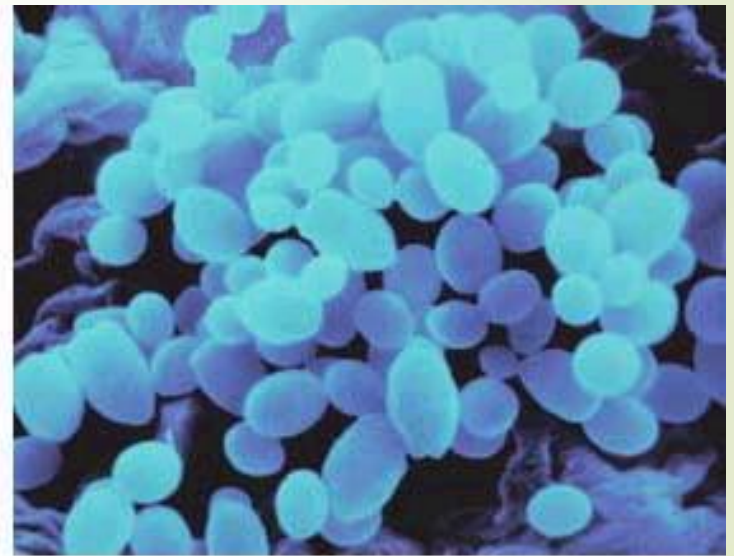
**Cándida:** Hongo levaduriforme de la familia Criptococacea

- ▶ Flora intestinal: Principal reservorio
- ▶ 10-15% son asintomáticas
- ▶ Afecta al 75% de las mujeres en alguna época de su vida y 40-45% tienen infección más de una vez

*Centers for Disease Control and Prevention. 2002. MMWR:51*

# Vaginitis Micótica

- ▶ 85% Cándida Albicans



*Candida*

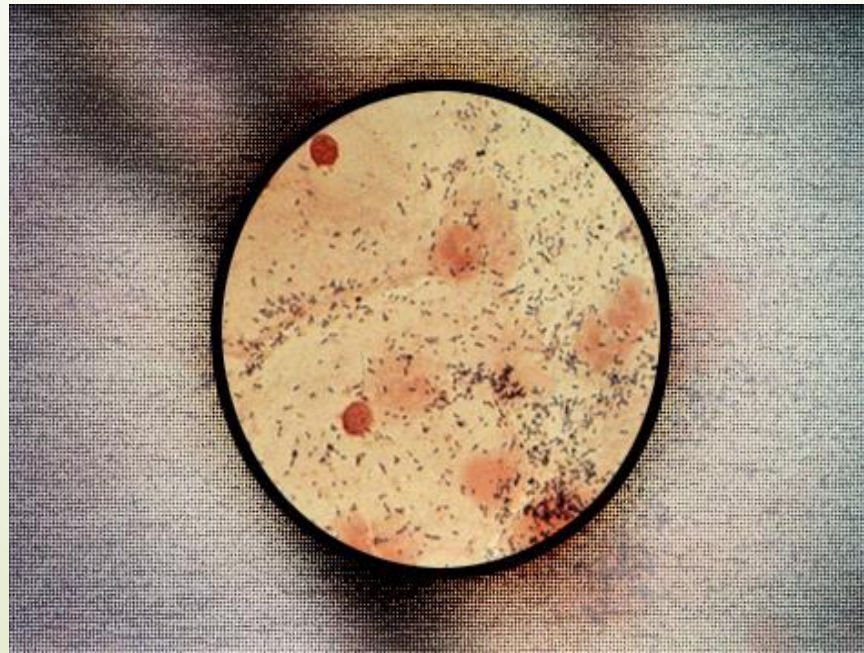


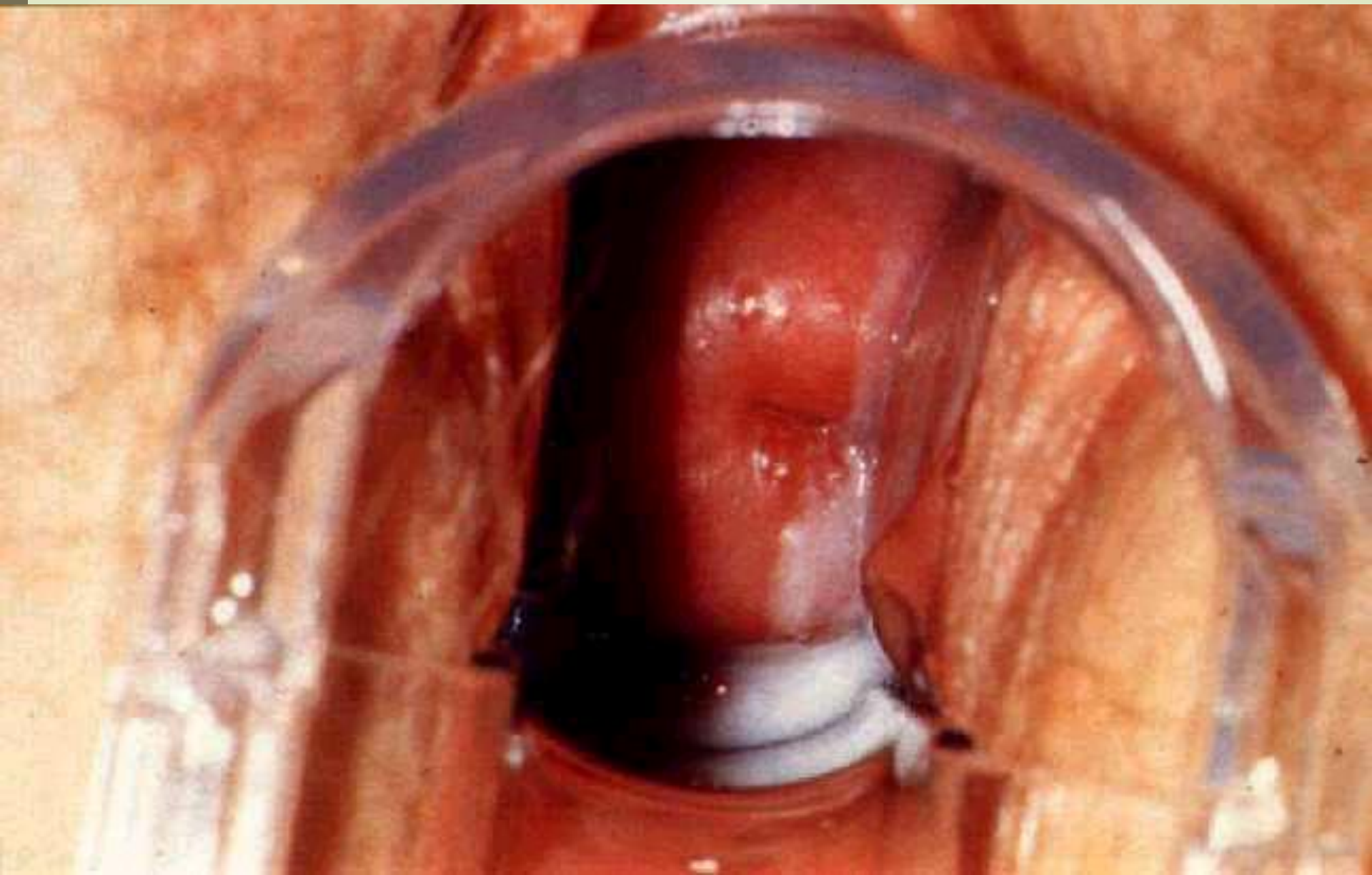
## Vaginitis Micótica

# Factores Asociados

- ▶ Diabetes Mellitus
- ▶ Uso previo de antibióticos de amplio espectro
- ▶ Uso de Corticoesteroides
- ▶ HIV
- ▶ Embarazo
- ▶ Desnutrición

# VAGINOSIS ENFOQUE CLÍNICO





Vaginosis por Gardnerella



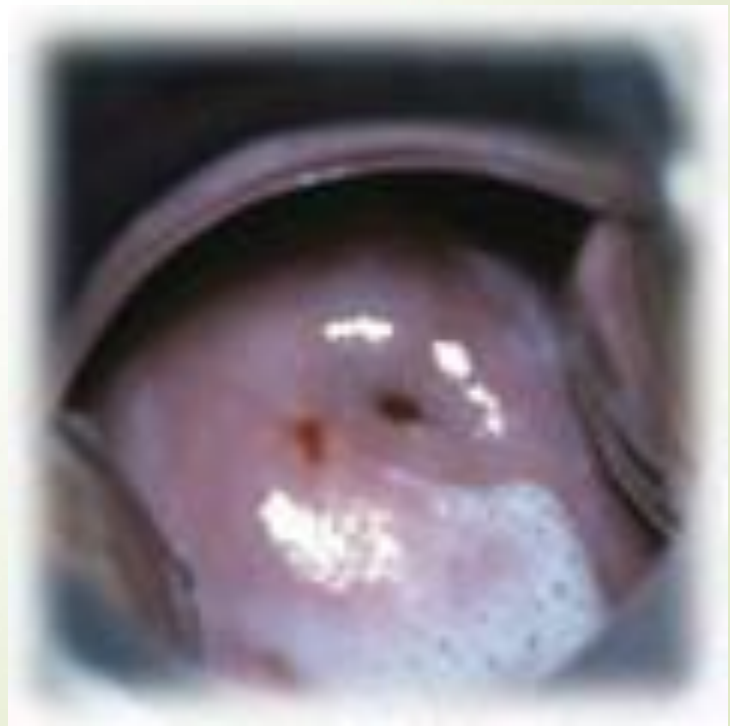
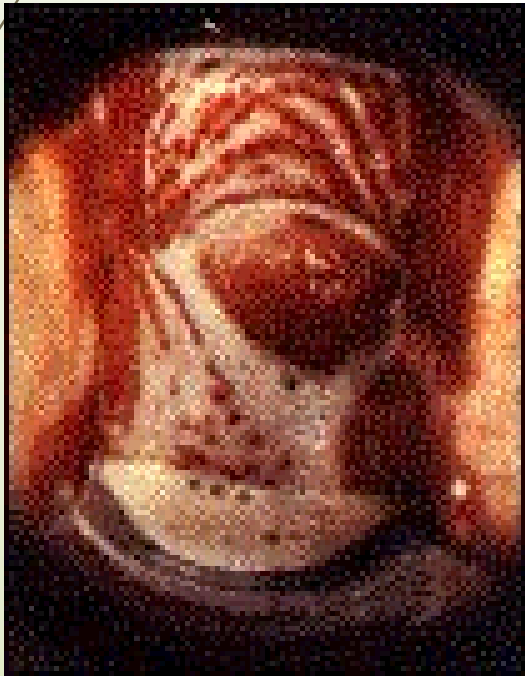
Candidiasis



# Tricomona

## Síntomas

- ▶ Sx aparecen 4-20 días luego de exposición
- ▶ Hombres: 15-50% son asintomáticos. Sx de Uretritis



# Gadnerella

## Signos



### **Liberación de Aminas**

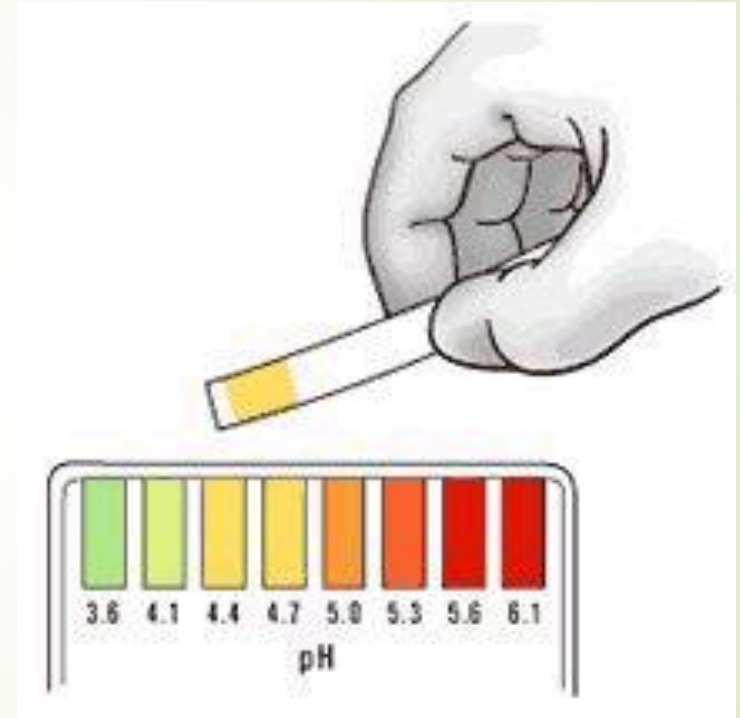
- ▶ Trimetilamina
- ▶ Putrescina
- ▶ Cadaverina

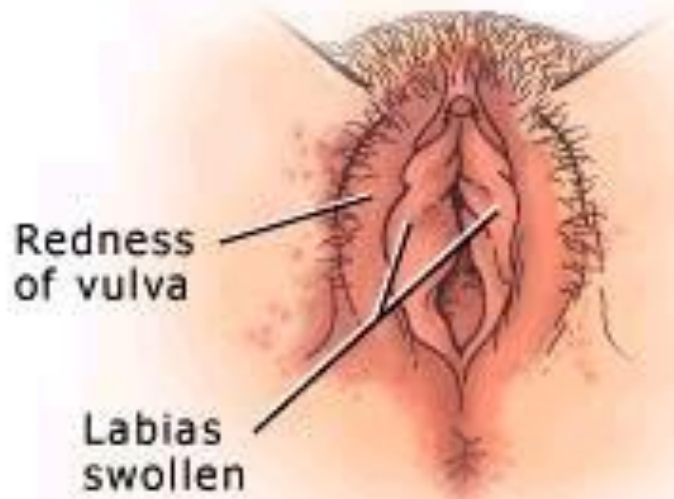
# Gardnerella

## Signos

### Medición del pH:

- ▶ Evitar secreciones cervicales (tienden a ser alcalinas)
- ▶ No usar lubricantes en el especuloscopio
- ▶ pH < 4.5 excluye vaginosis

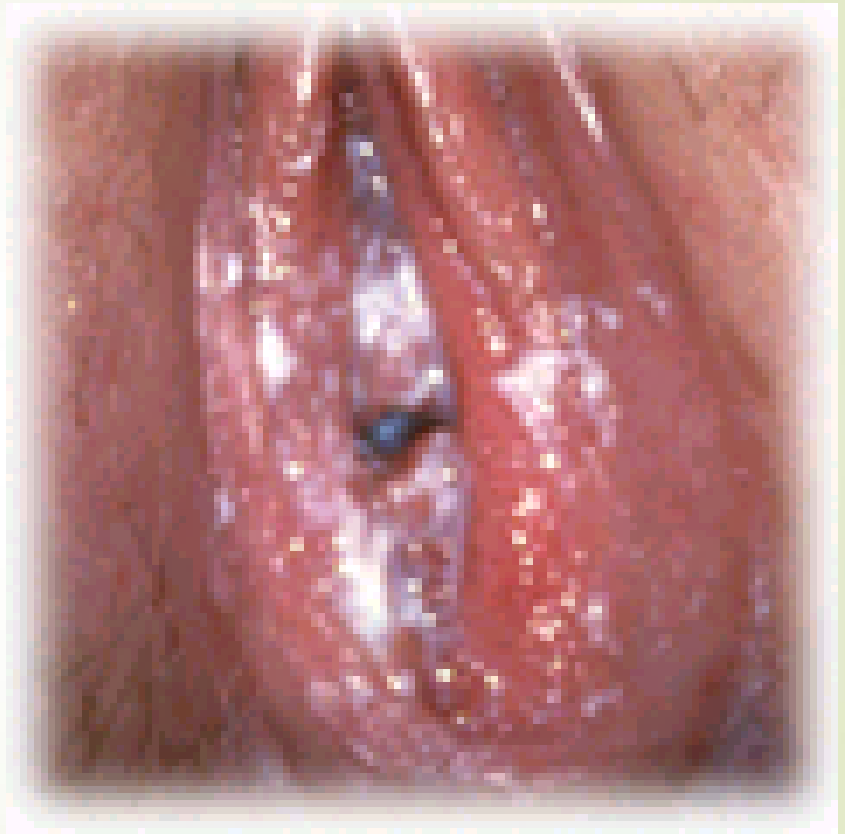




Redness  
of vulva

Labias  
swollen

**Severe Candidiasis Infection**





Candidiasis

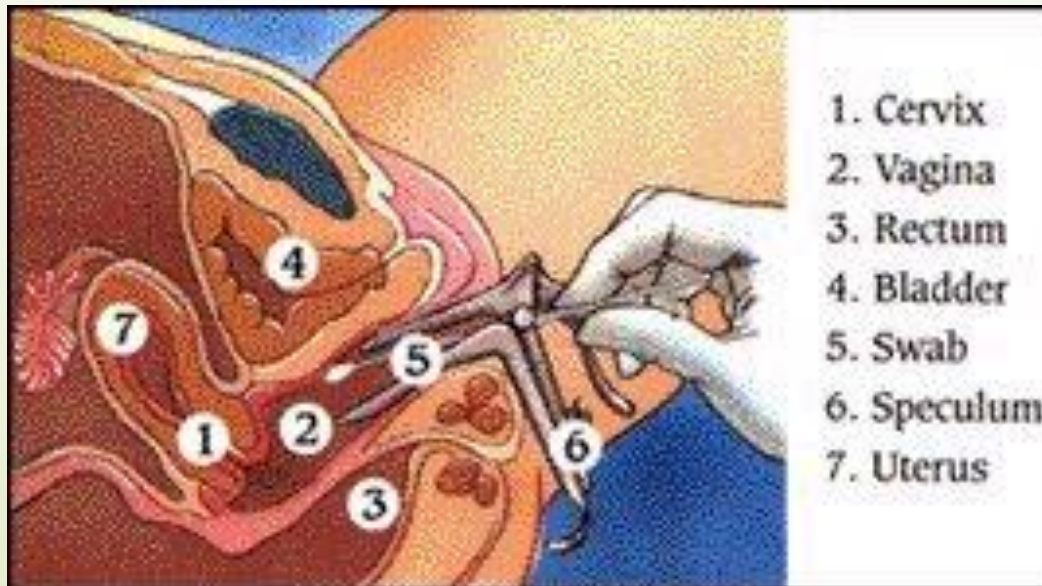
# Strawberry spots

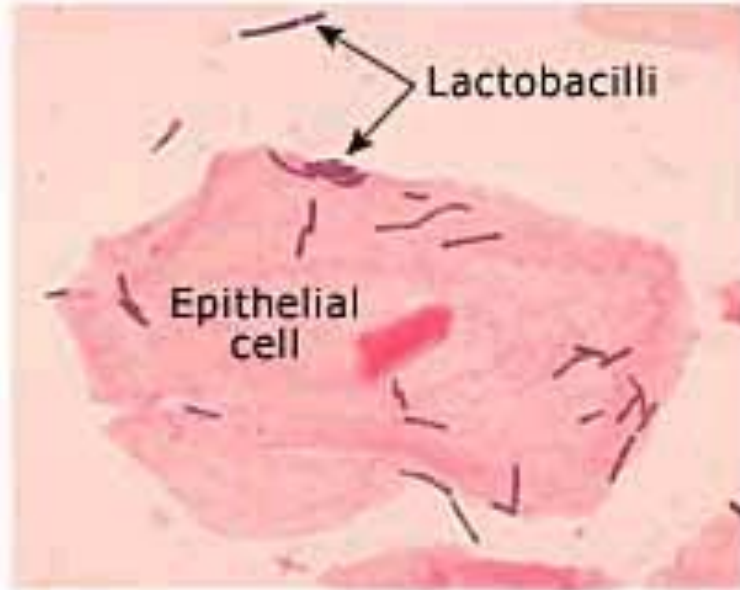


# Gadnerella

## Laboratorio

- ▶ Al menos 20% de las células epiteliales deben ser “claves”
- ▶ Cultivo : VPP < 50% : No se recomienda



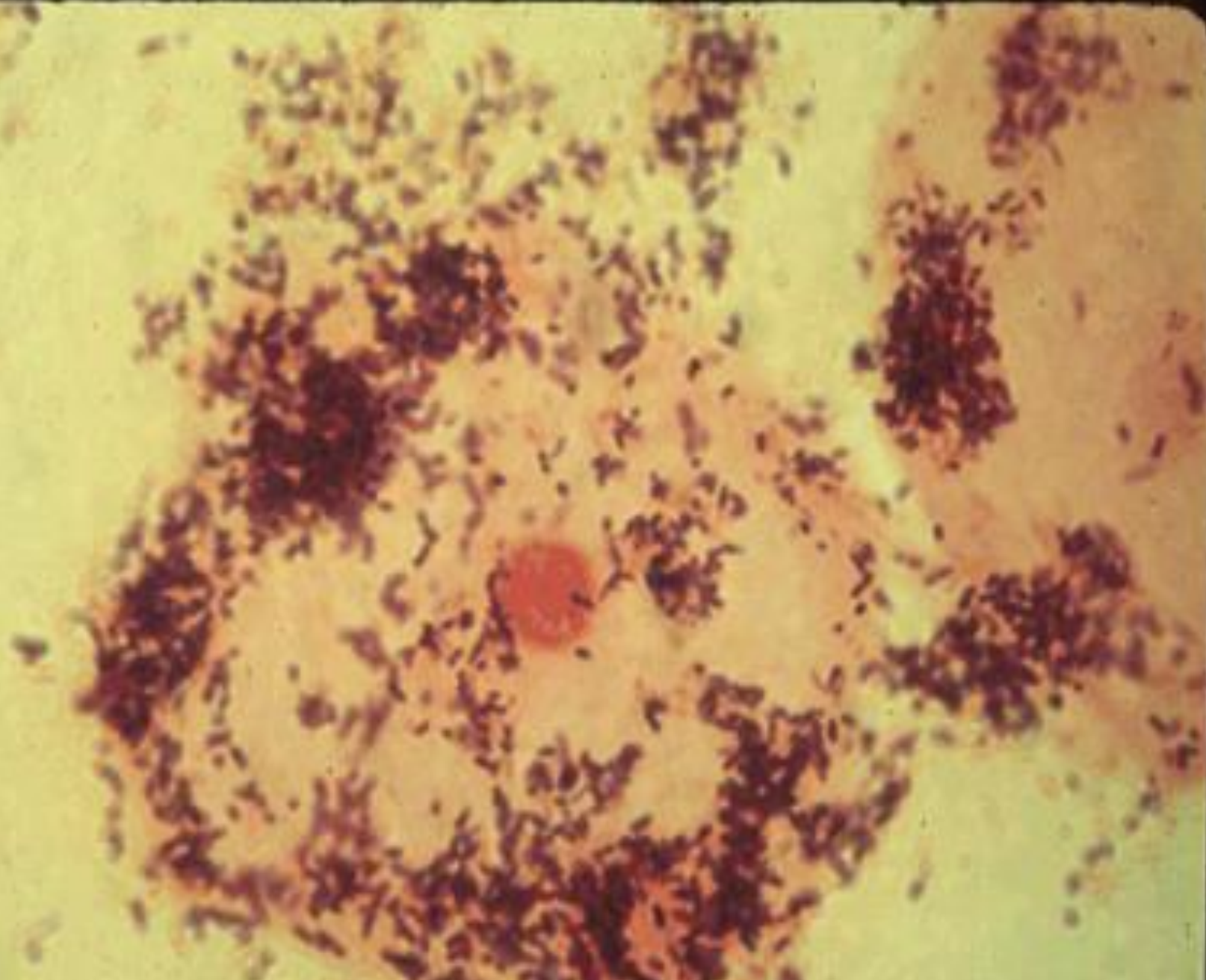


Normal smear; *Lactobacillus* dominant

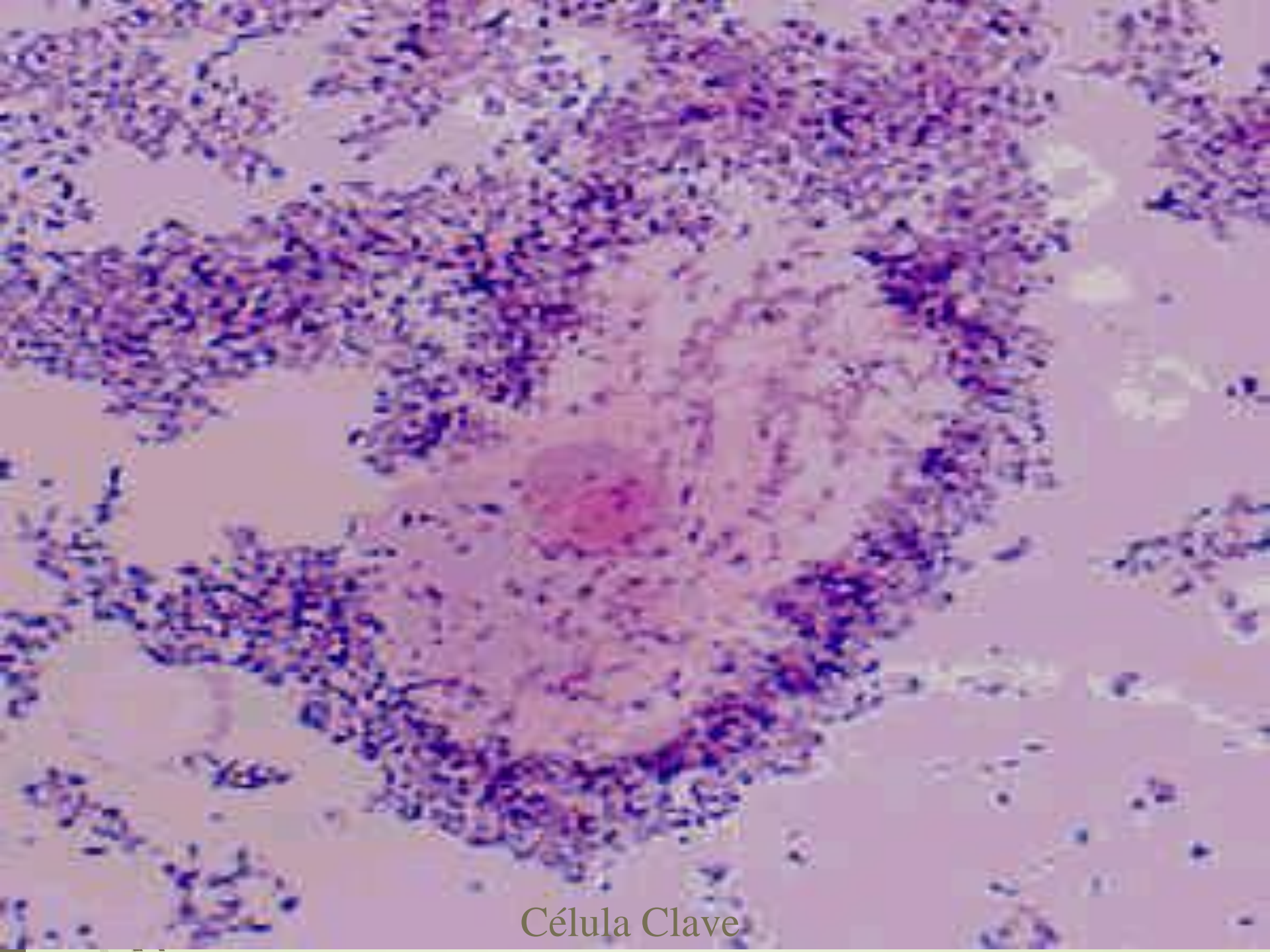


Smear with Bacterial vaginosis

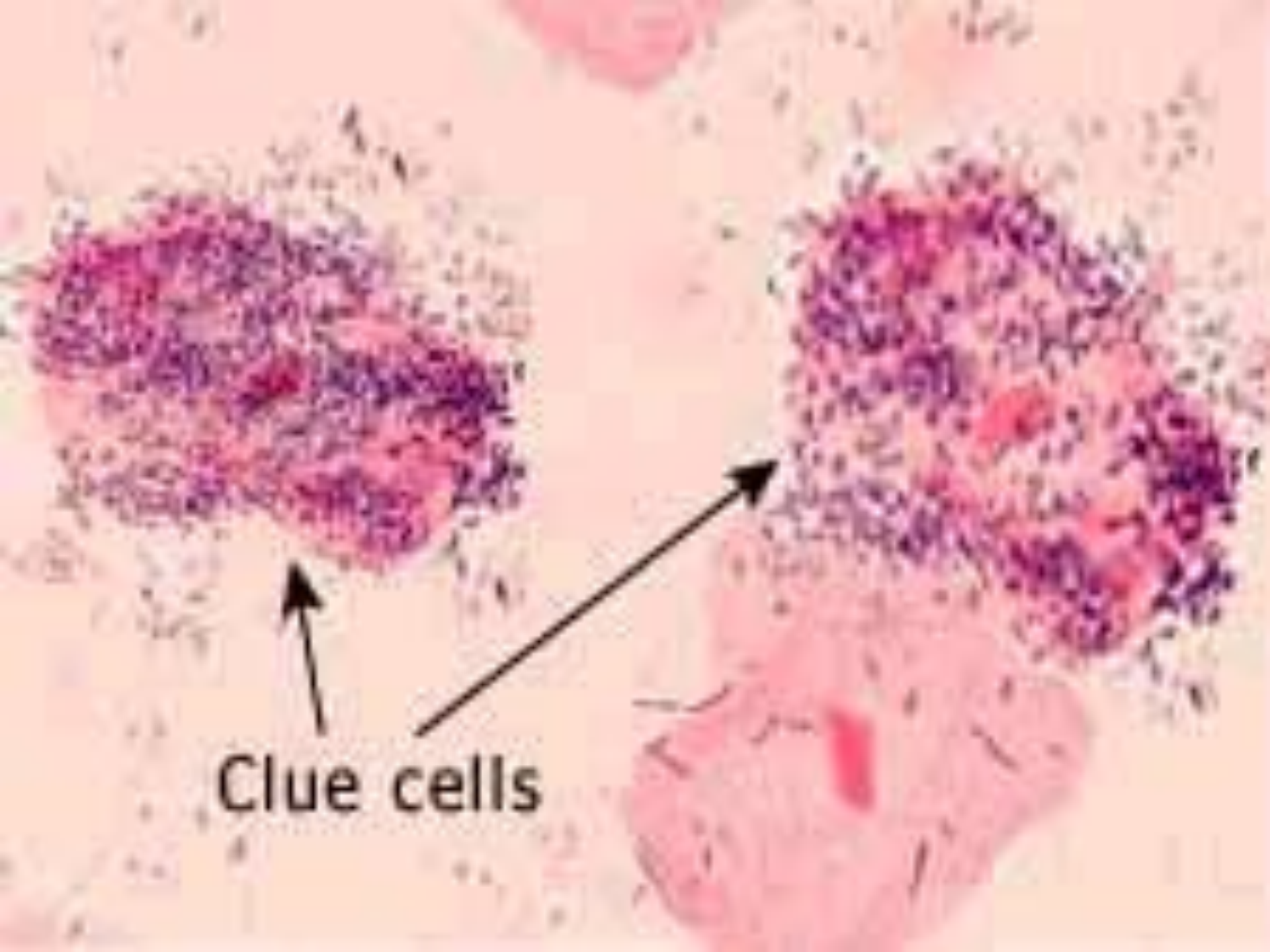




Célula Clave



Célula Clave



Clue cells



Gadnerella

# Criterios de Amsel

- ▶ Leucorrea : Secreción homogénea blanco-grisácea
- ▶ pH > 4.5
- ▶ Prueba KOH (+)
- ▶ Al menos 20 % de las células epiteliales son claves.

**Dx Min 3 criterios**

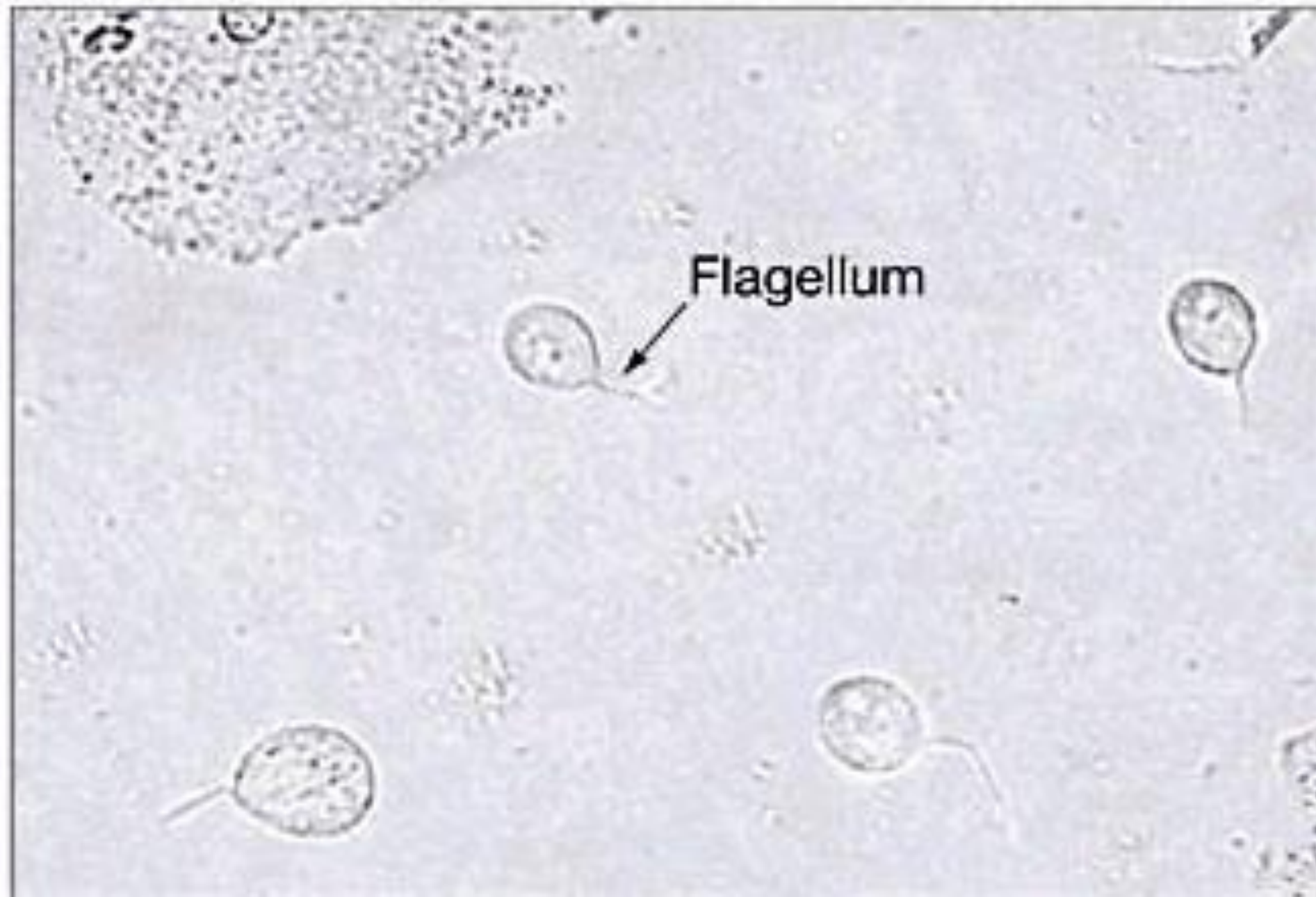
*Candida albicans* -Corn  
meal agar, MMPC-UTMB







**D** Trichomonads







# Gadnerella

## Tratamiento

- ▶ Con Nitroimidazoles : No alcohol hasta 48 horas de la ultima dosis x efecto Antabuse
- ▶ Duchas Vaginales Profilácticas: No son recomendadas por cambio en la flora
- ▶ Tratamiento a la pareja no ha demostrado disminuir las tasas de recurrencia

*Zenilman J. Sex Transm Infect. 1999;75(5):347*

*Potter J. Br. J Med Prac. 1999;49:913*



# Gadnerella

## Tratamiento

- Metronidazol y Clindamicina tiene excelente actividad contra anaerobios y escasa acción sobre lactobacilos.

*Novack Gynecology 13th 2002*

*Nyirjesy P. Am J Obstet Gynecol 2006;194:1277*



# Gadnerella

## Tratamiento

- ▶ No hay evidencia que tratar a todas las mujeres asintomáticas durante el embarazo disminuya la incidencia de Parto Pretérmino.

*Okum N. Obstet Gynecol. 2005;105(4):857*

*Cochrane. 2005*



# Gardnerella

## Tratamiento

- El metronidazol puede ser usado de manera segura en el primer trimestre del embarazo.

*Burtin et al. Safety of metronidazole in pregnancy: a meta-analysis  
Am J Obstet Gynecol. 1995;172:525*



# Gadnerella

## Tratamiento

- El uso de TRH en la menopausia disminuye la tasa de infecciones vaginales por aumento de lactobacilos.

### INCIDENCIA DE VAGINOSIS:

- ✓ Con TRH: 5.6%
- ✓ Sin TRH: 31%

*Heinemann C. Can J Microbiol. 2005;51:777*



# Cándida Tratamiento

**Candidiasis Recurrente:** 4 o > infecciones en 1 año

- ▶ Modificar factores de Riesgo
- ▶ Evaluar al esposo : Balanitis
- ▶ Considerar C. Glabrata, C. Tropicalis

Terapia tópica x 14 días + Fluconazol 150 mg oral que se repite a los 3 días. Luego Fluconazol 150 mg/semanal x 6 meses.



yeast infection

Balanitis por Cándida

## Gadnerella

## Cándida

## Tricomona

### Síntomas

Olor : “Pescado”

Blanco-gris

Aum. Pos-coital

Prurito

Blanca

No Olor

Pésimo olor

Sx Urinarios

Espumosa

### Signos

Prueba de KOH (+)

pH : > 4.5

Especuloscopia

“Copos algodón”

pH : < 4.5

Especuloscopia

“Cervix en Fresa”

pH : > 5.0

### Laborat. (FFV)

Células Clave

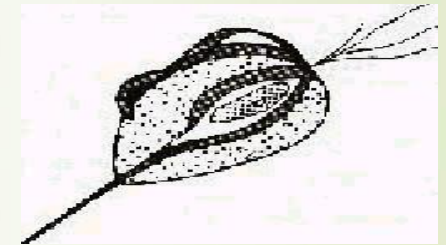
Cocobacilos G (-)

Lactobac. Ausentes

Blastoconidias

Hifas

Micelios



### Tto

Metronidazol Tab.

500 mg 2v/d x 7

Clindamicina Cap

300 mg 2v/d x 7

Clindamicina crema

0.75 mg 2v/d x 5

Clotrimazol crema

2% 5 gr/d x 7-14

Fluconazol caps

150 mg monodosis

Metronidazol Tab

2 gr monodosis

Metronidazol Tab.

500 mg 2v/d x 7





# Tricomona

## Tratamiento

- ▶ **Irrigaciones con Sal** : 4 cucharadas x litro : Coadyuda a destruirlas pero no alcanza los resevorios de las Gl. Cervicales.
- ▶ **Recidiva**: Metronidazol 2 gr/día x 3 días + Tratamiento local x 15 días



➔ GRACIAS

