

A top-down view of a petri dish containing a brown agar medium. The surface is covered with numerous small, light-colored bacterial colonies of varying sizes and shapes, some appearing as distinct dots and others as larger, more confluent patches. A vertical line, likely from a sterile loop, runs down the center of the dish. The background is black.

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)

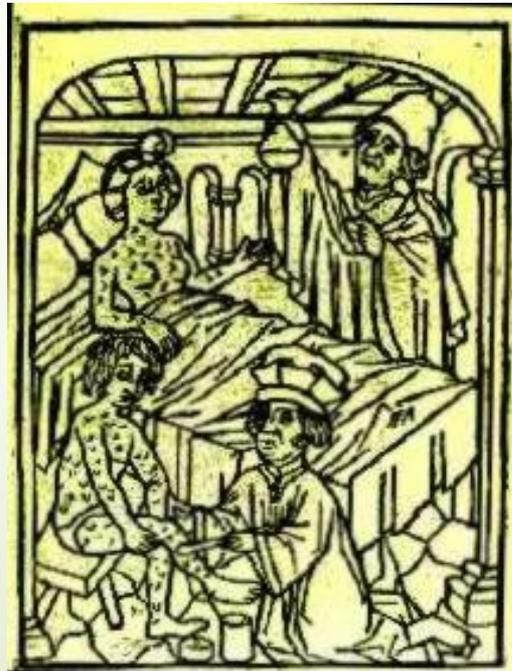
➤ **Definición**

- 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 “**morbus 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

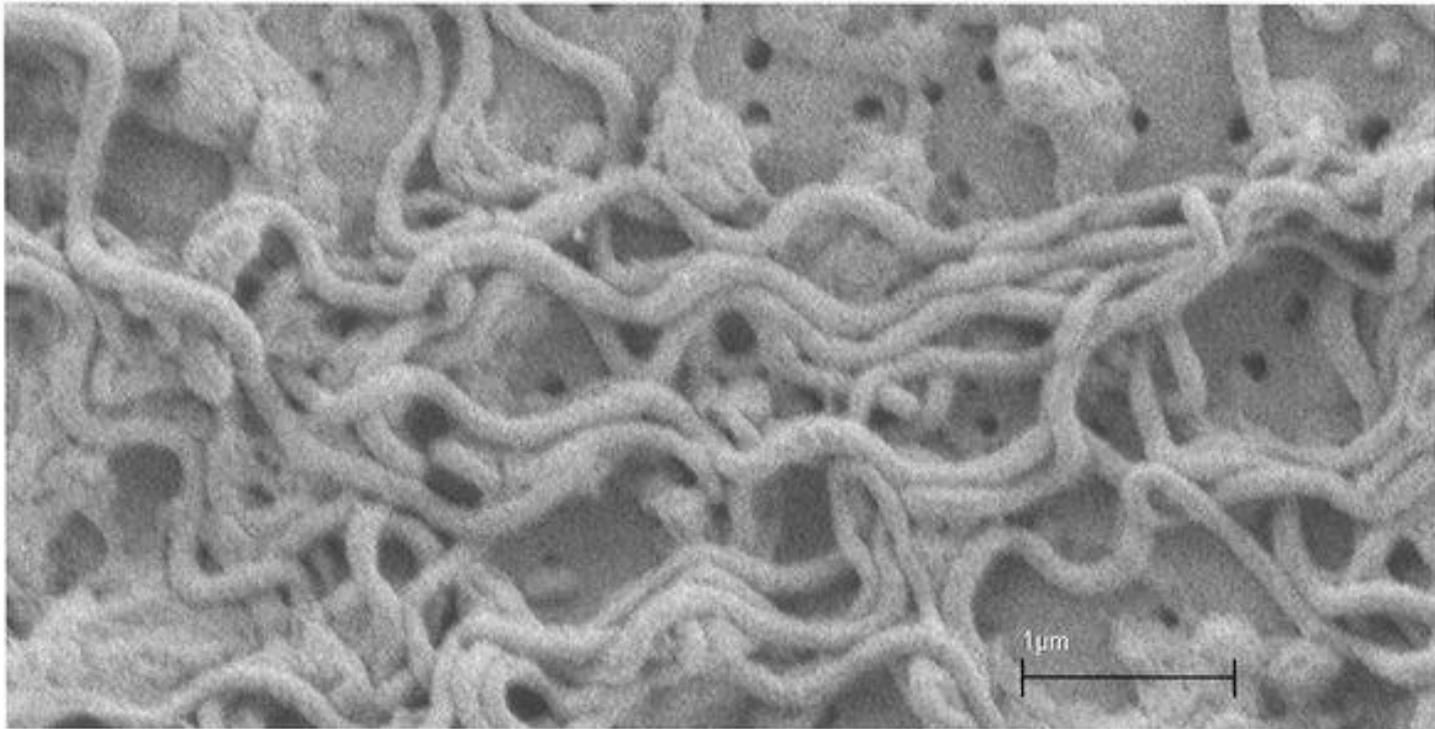
Enfermedad de transmisión Sexual	Factores de Riesgo
Todas las ITSs	<ol style="list-style-type: none">1. Contacto sexual con personas con ITS conocidos.2. Población menor a 25 años sexualmente activa.3. Raza afroamericana4. Más de dos compañeros sexuales en los últimos 12 meses5. Nuevo compañero sexual6. No uso de anticonceptivos de barrera7. Uso de sustancias alcohólicas o drogas8. Haber tenido previas Enfermedades de Transmisión sexual9. Sexo comercial
Infección por Sífilis	<ol style="list-style-type: none">1. Hombres que tienen sexo con hombres2. Sexo comercial3. Edad mayor a 30 años
Linfogranuloma venérea	<ol style="list-style-type: none">1. Hombres que tienen sexo con hombres
<i>C. trachomatis</i> y <i>N. gonorrhoeae</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Menor a 25 años2. Previas infecciones de gonorrea3. Otras ITS4. Nuevos o múltiples compañeros sexuales5. Inconsistente uso del condón6. Sexo comercial7. Uso de drogas

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.

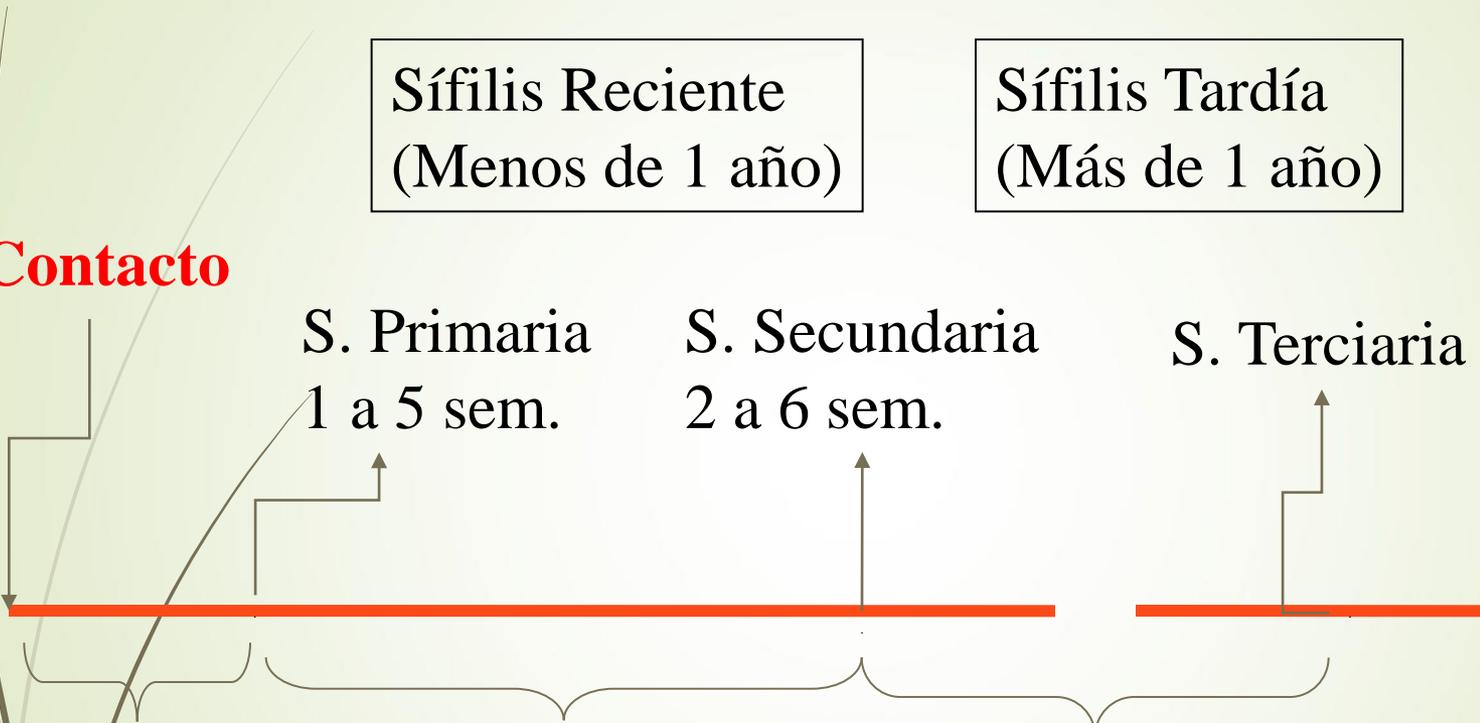
S. Secundaria
2 a 6 sem.

S. Terciaria

Incubación
10 a 90 días

Latencia

Latencia
Hasta 8 años





Sífilis

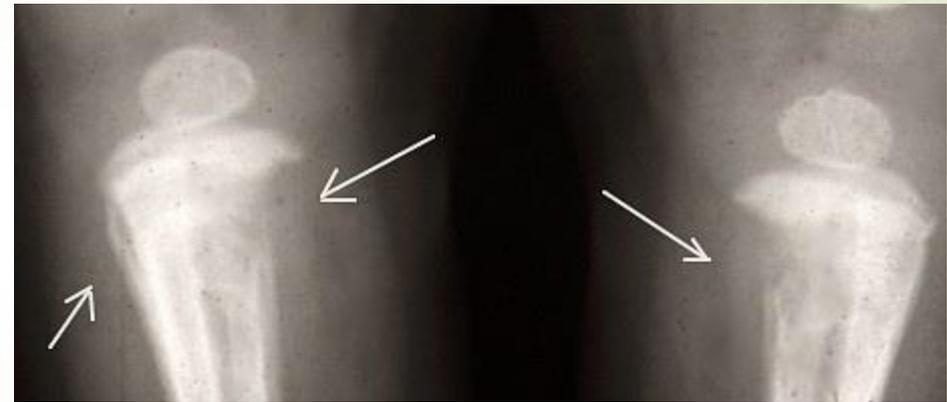
- **Primaria:** Chancro de bordes netos indurados e indoloro con adenopatía satélite
- **Secundaria:** Febrícula con adenopatías generalizadas y cambios dermatológicos
- **Terciaria:** Neurosífilis y Sífilis cardiovascular



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)

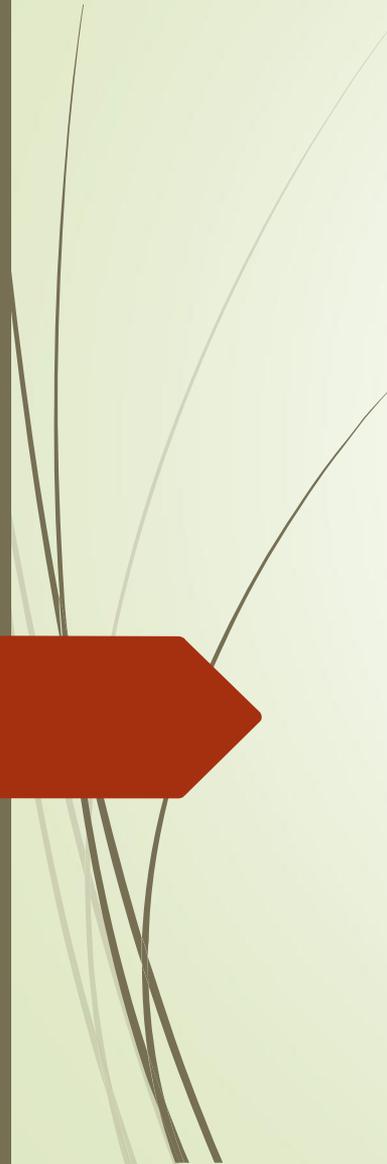
Sífilis primaria,
Secundaria o latente
Menor de 1 año

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:

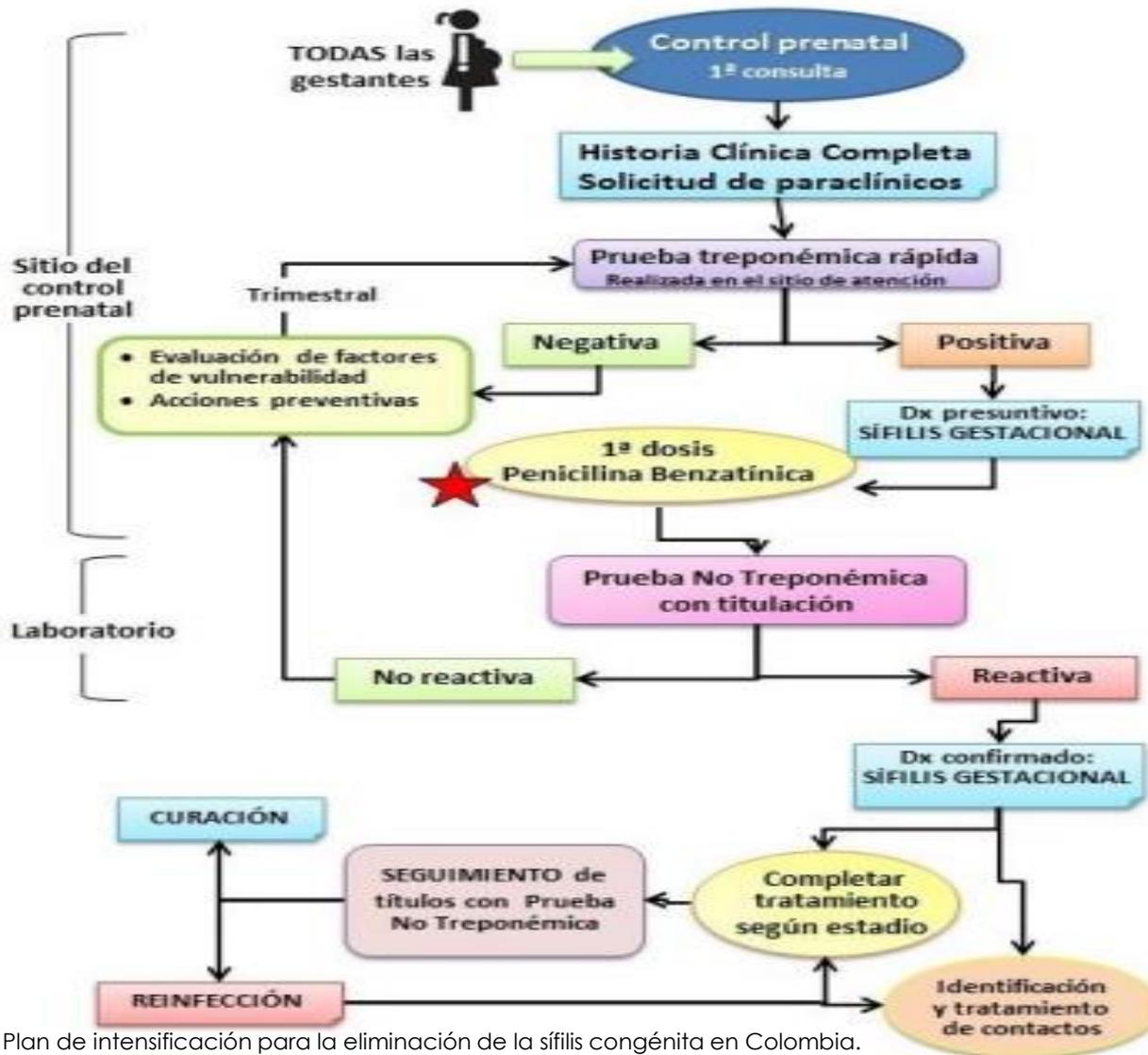
- ❖ **Alta incidencia:** mayor 1 caso de sífilis congénita por mil nacidos vivos
- ❖ **Moderada incidencia:** entre 0,5-1 caso de sífilis congénita por mil nacidos vivos
- ❖ **Baja incidencia:** menor a 0,5 casos de sífilis congénita por mil nacidos

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



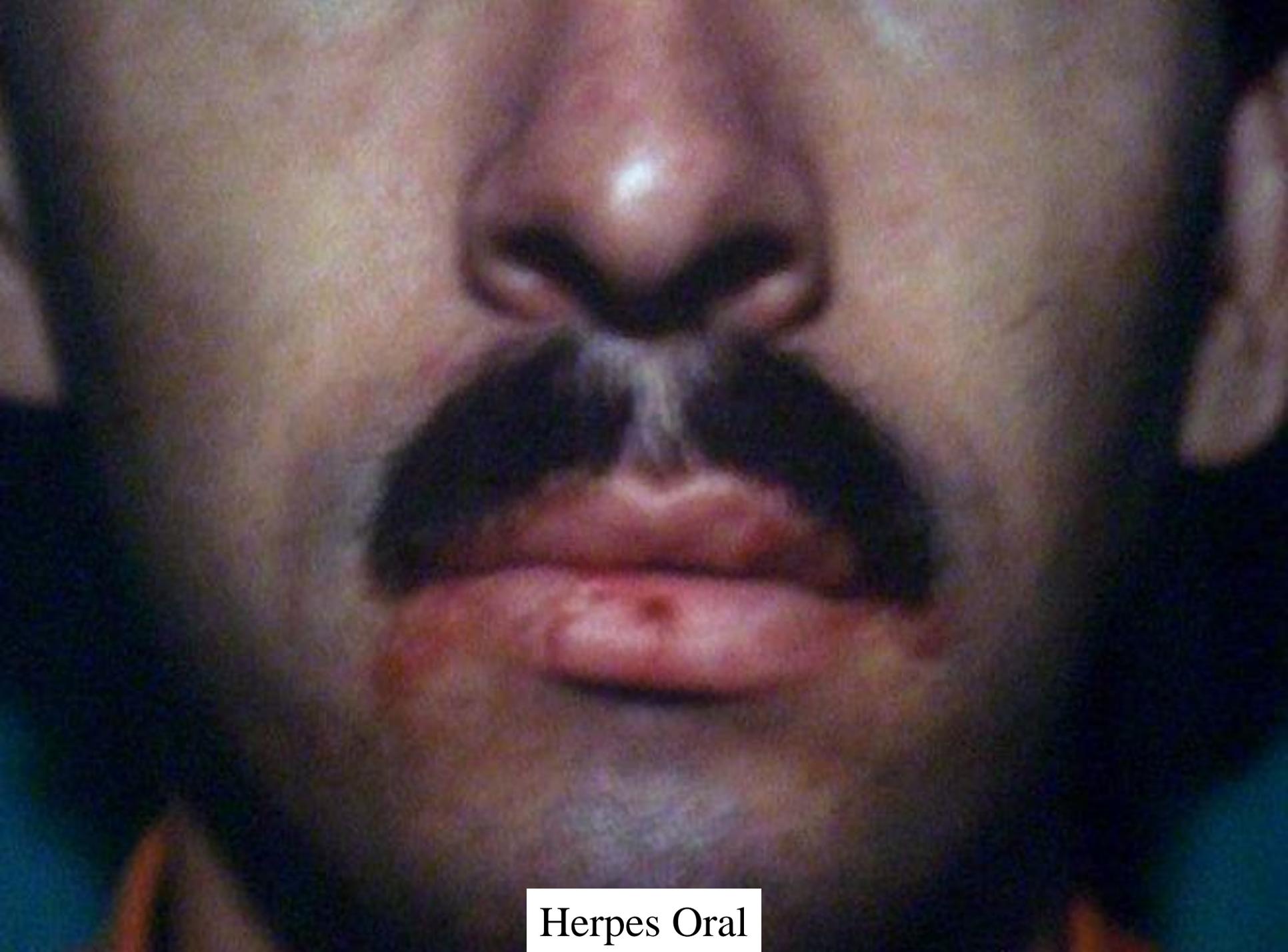
Herpes

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

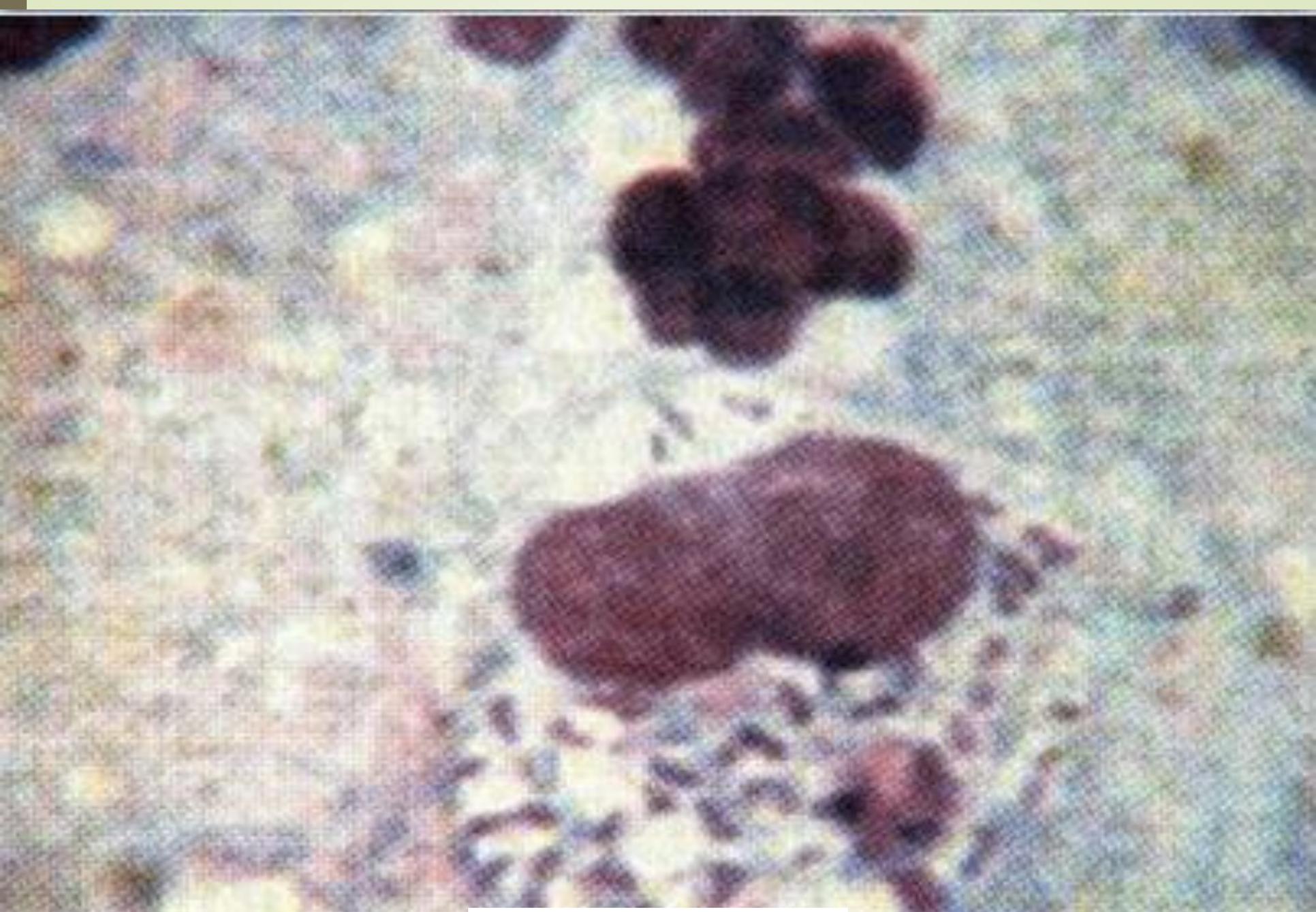
Incubación: 8 a 12 semanas

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)



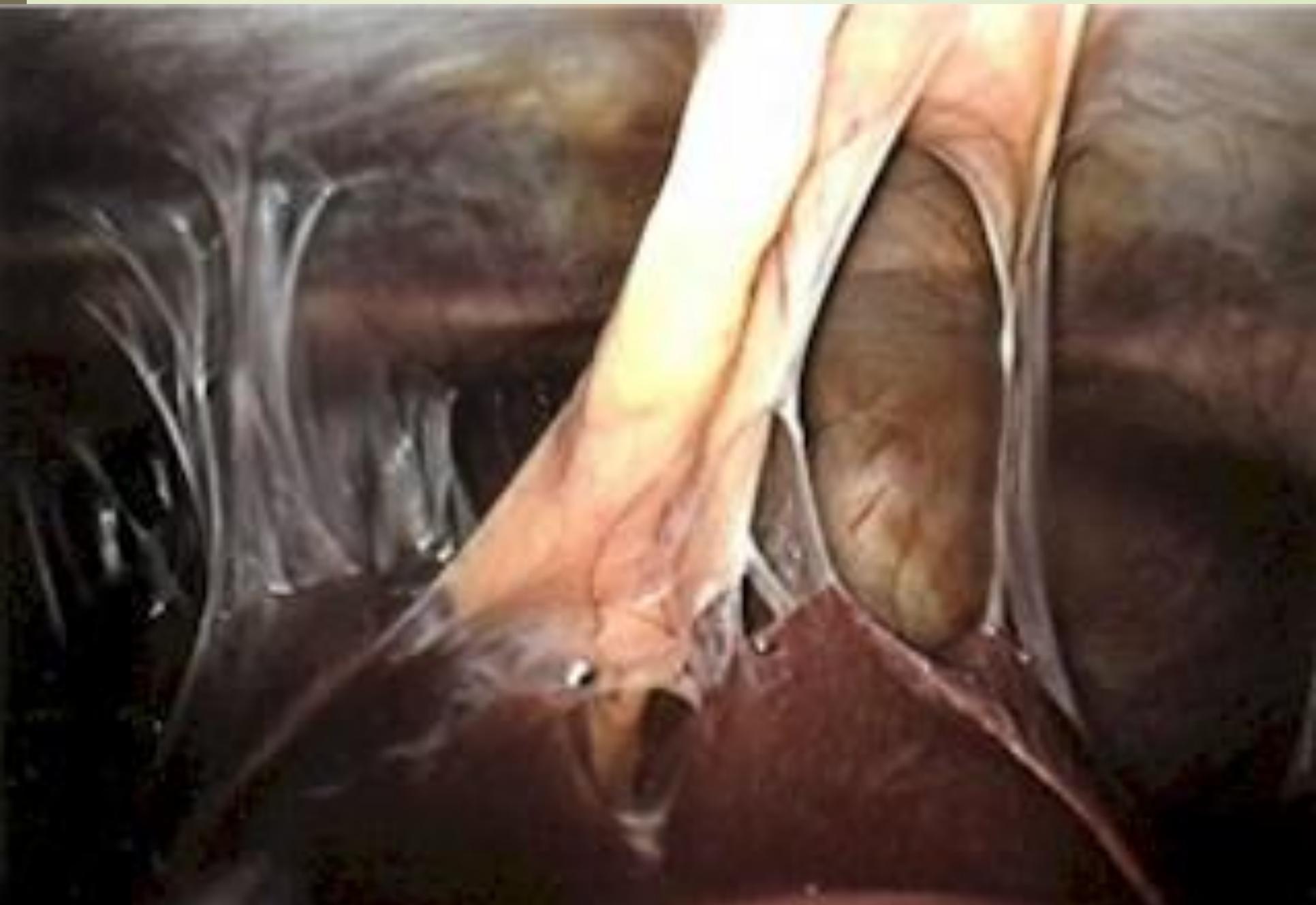
Uretritis Gonococcica

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:

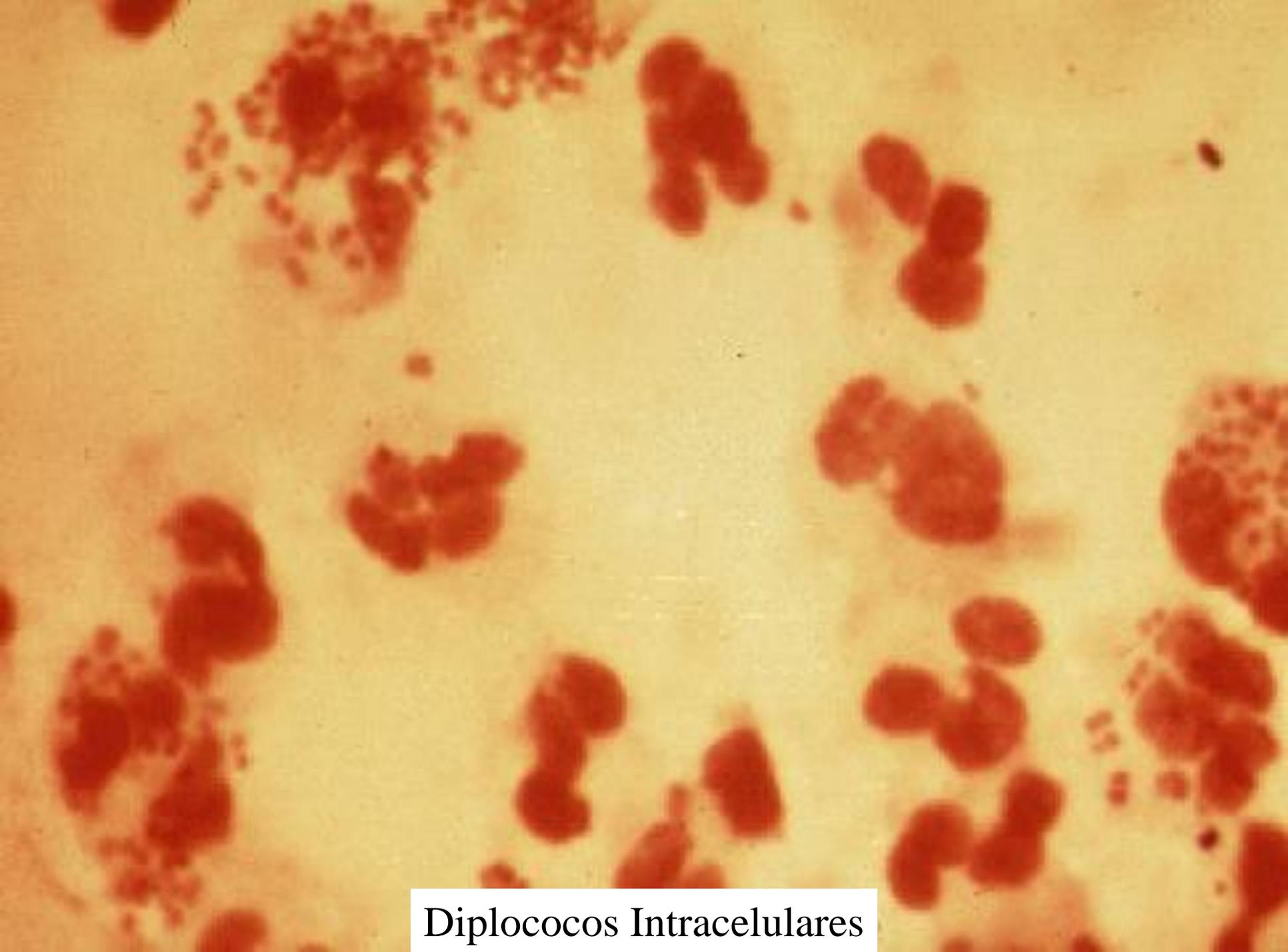
- Gram: Diplococos gram (-) dentro del PMN

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

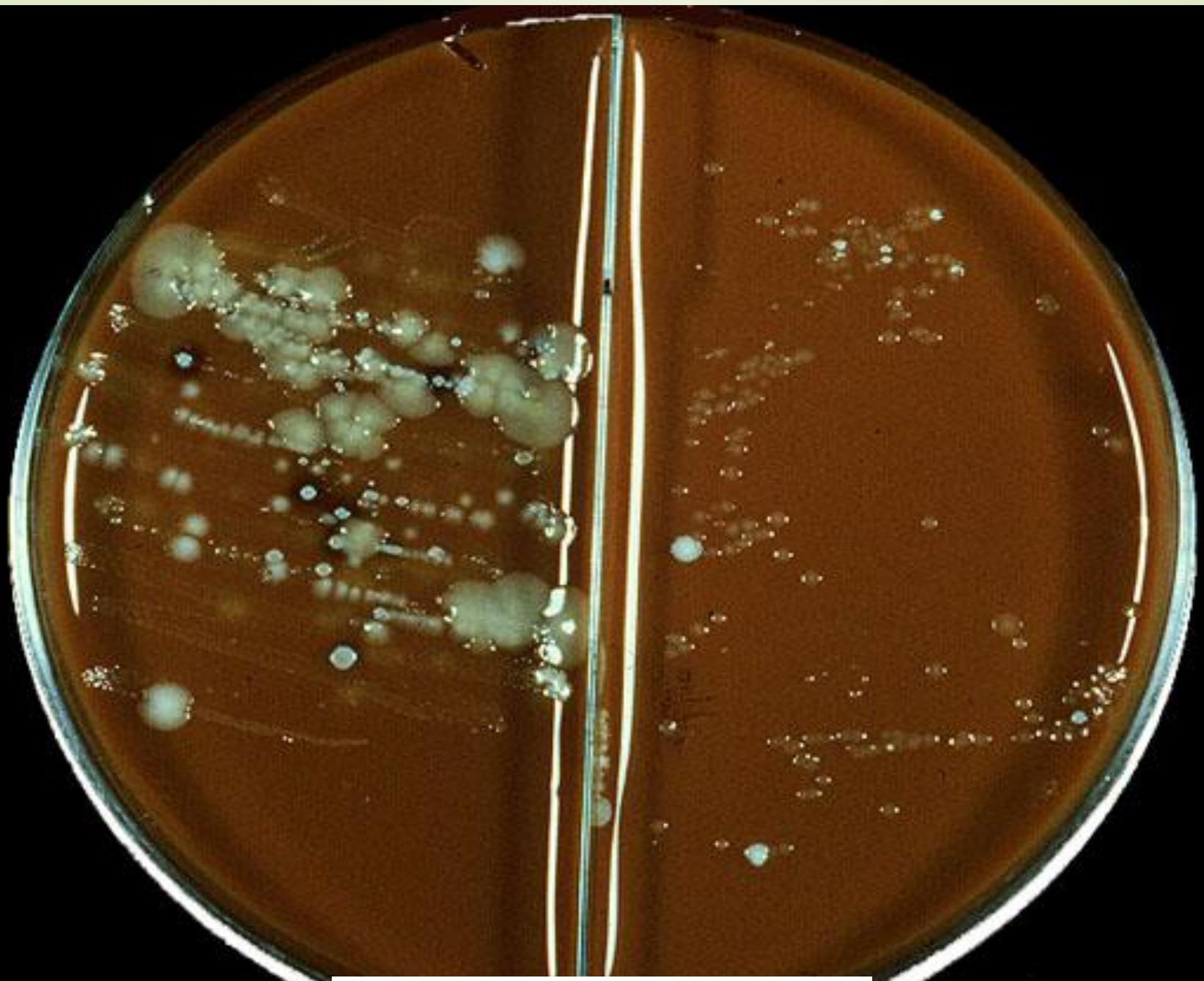
- Cultivo de Thayer Martin

- 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:

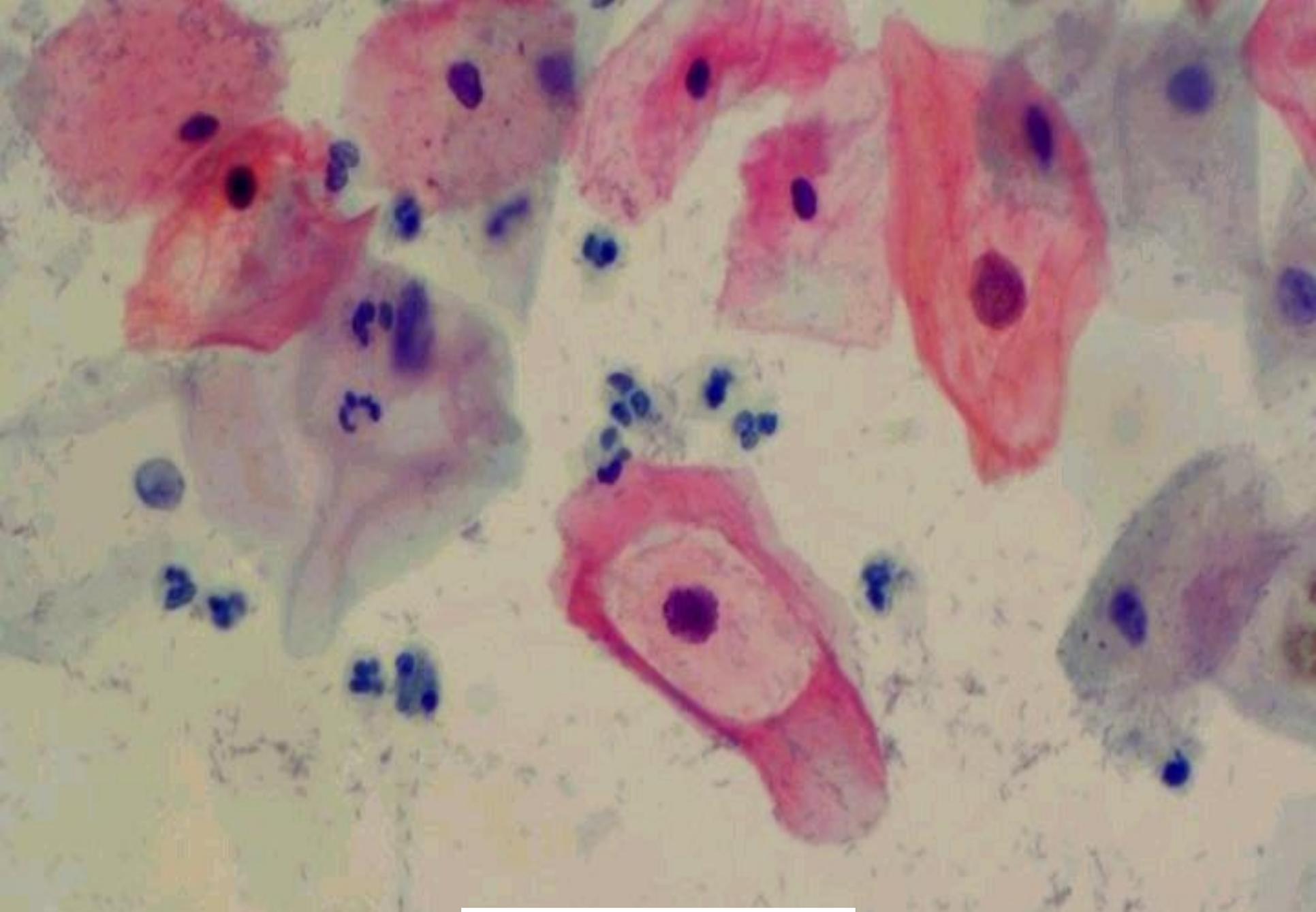
A - Infección clínica: Condiloma

B - Infección subclínica:

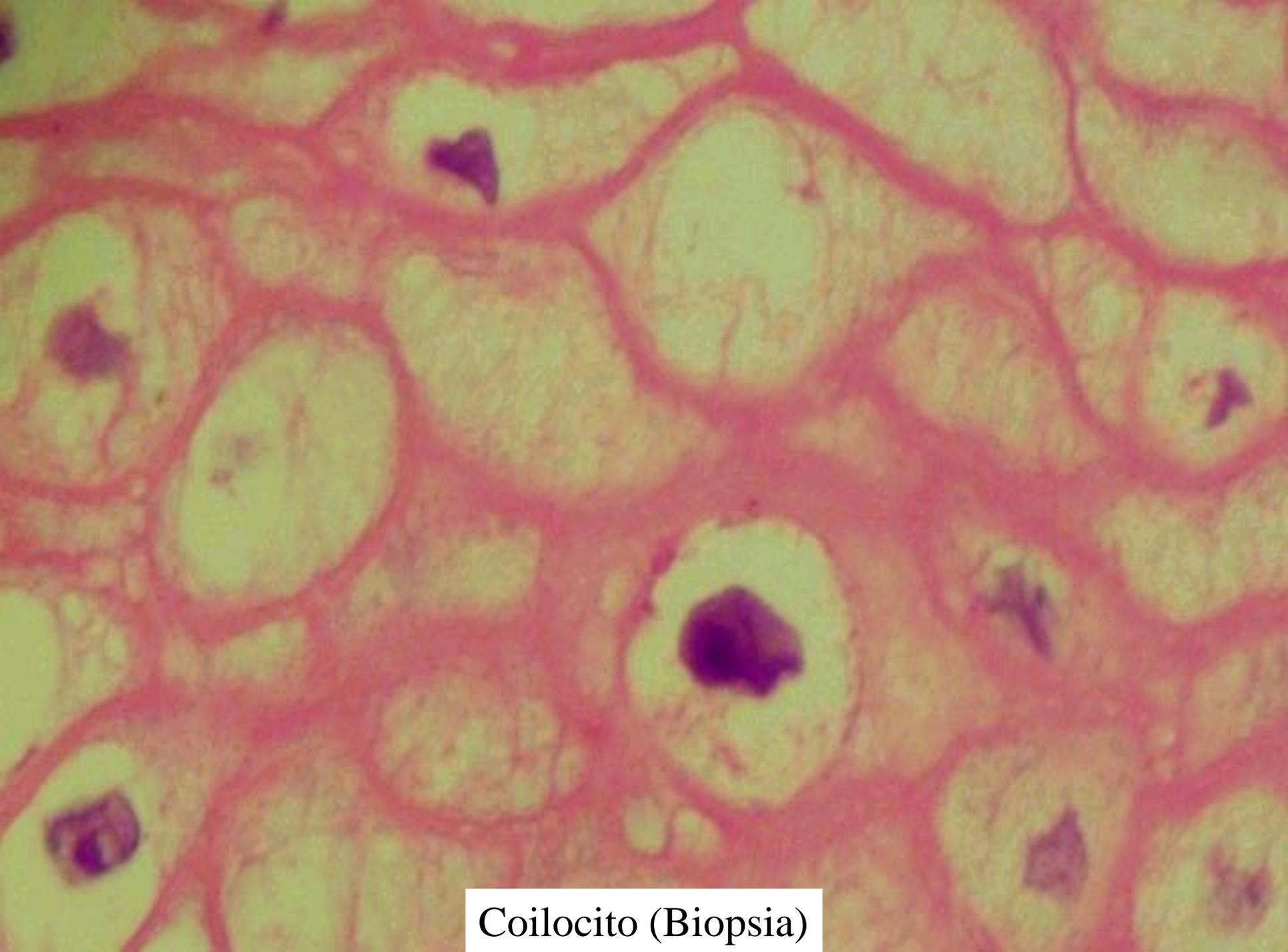
- Citológico: Colilocitos
- PCR

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

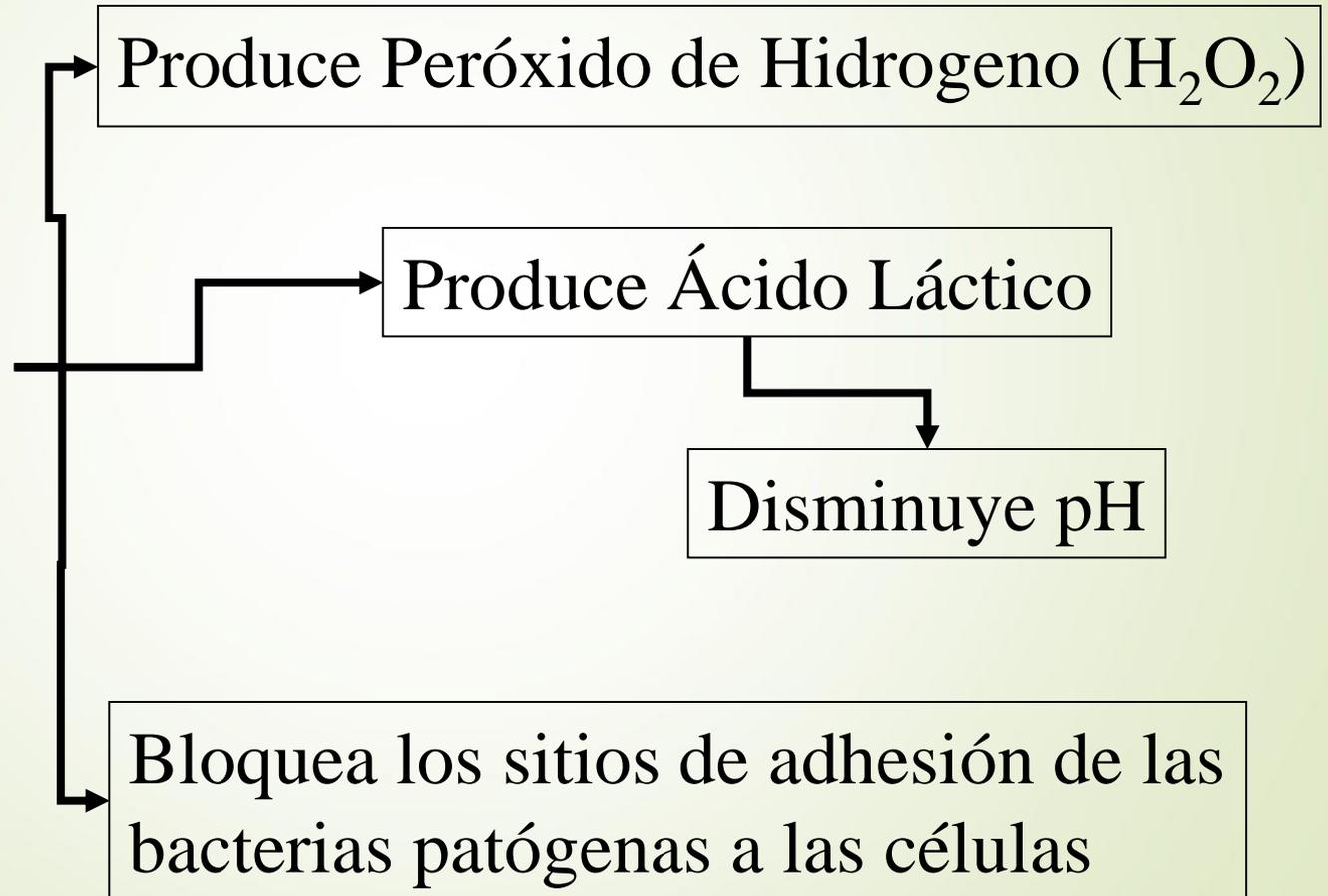
Menarca

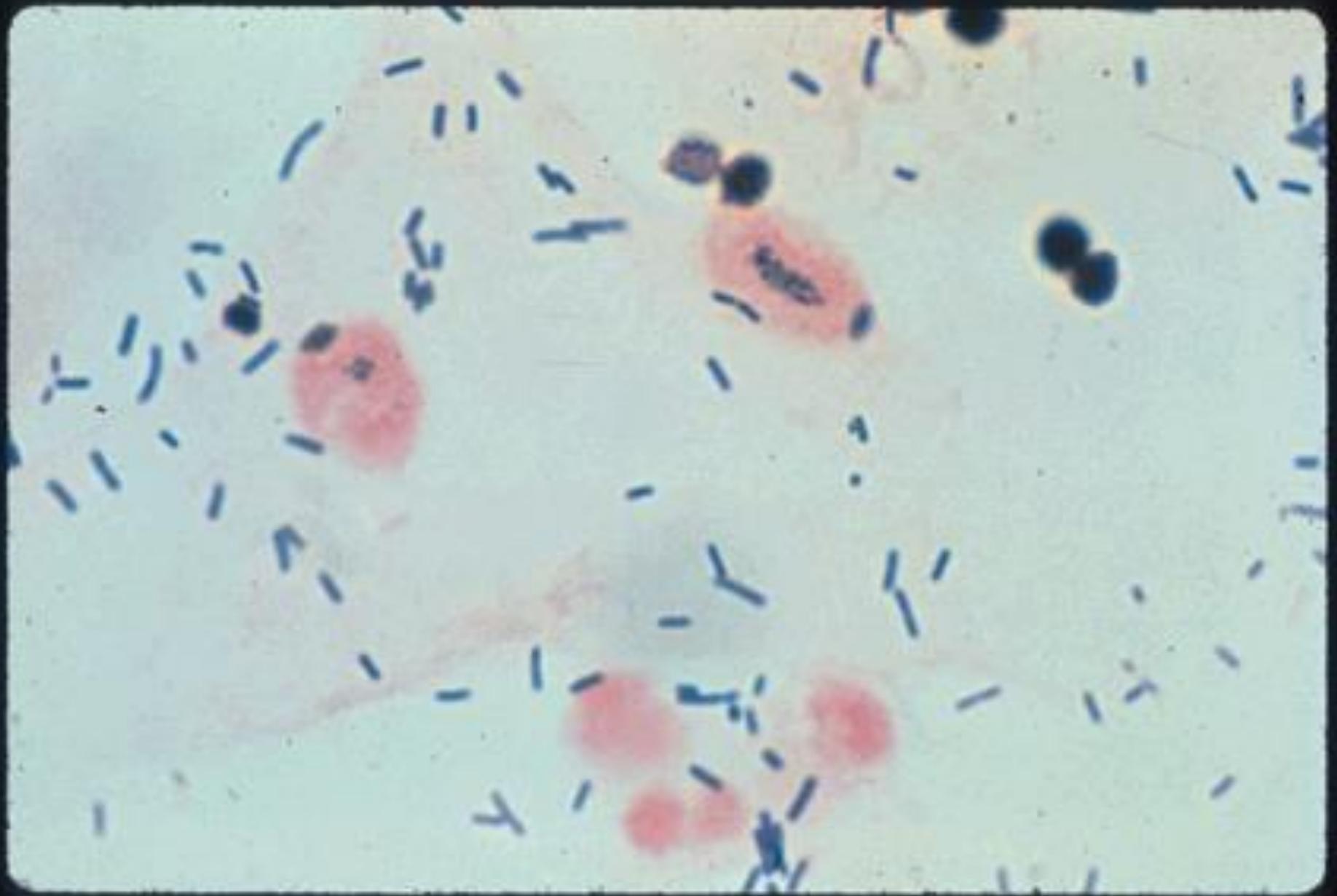
Menopausia

Flora Vaginal

Lactobacilo

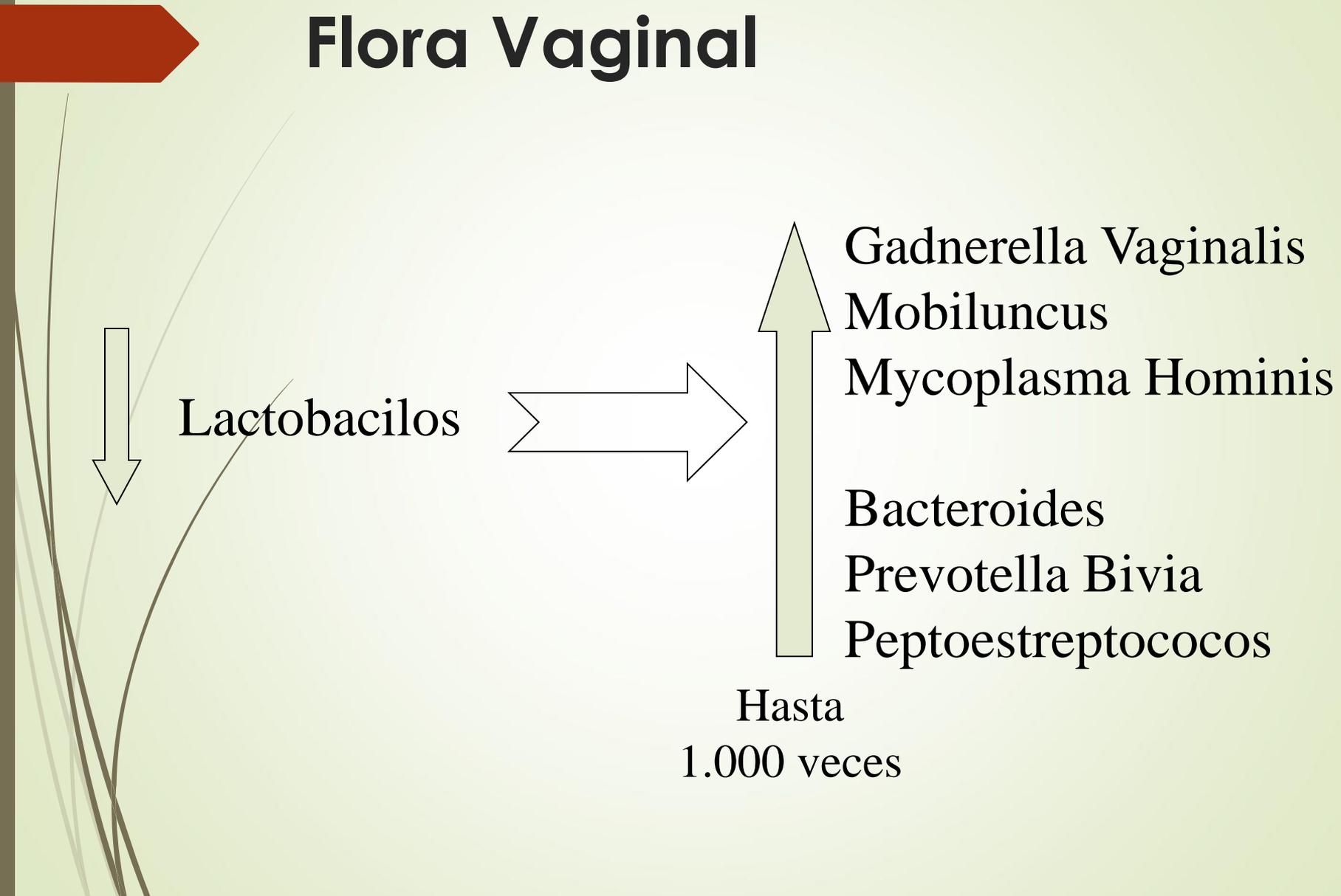
Hasta 10^8 x ml





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: Gardnerella Vaginalis, Mobiluncus, Mycoplasma Hominis, Bacteroides, Prevotella Bivia, and Peptoestreptococos. Below this list, the text 'Hasta 1.000 veces' is written.

Lactobacilos

Gardnerella 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

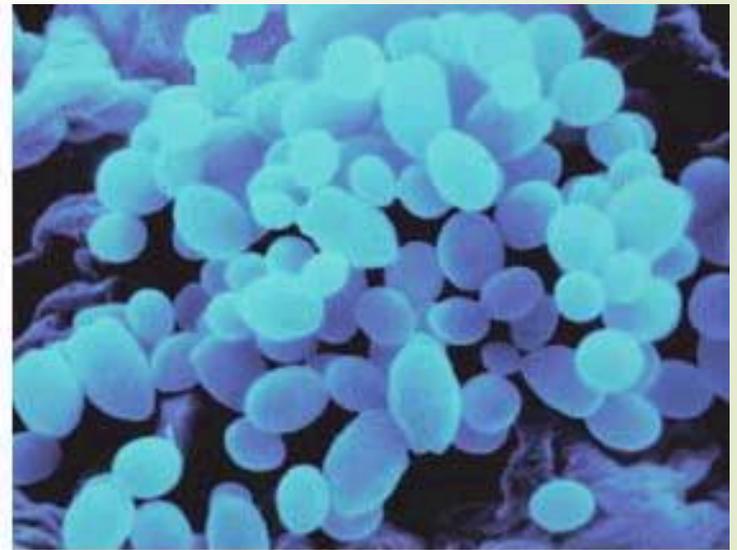
Cándida: Hongo levaduriforme de la familia Criptococacea

- ▶ 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

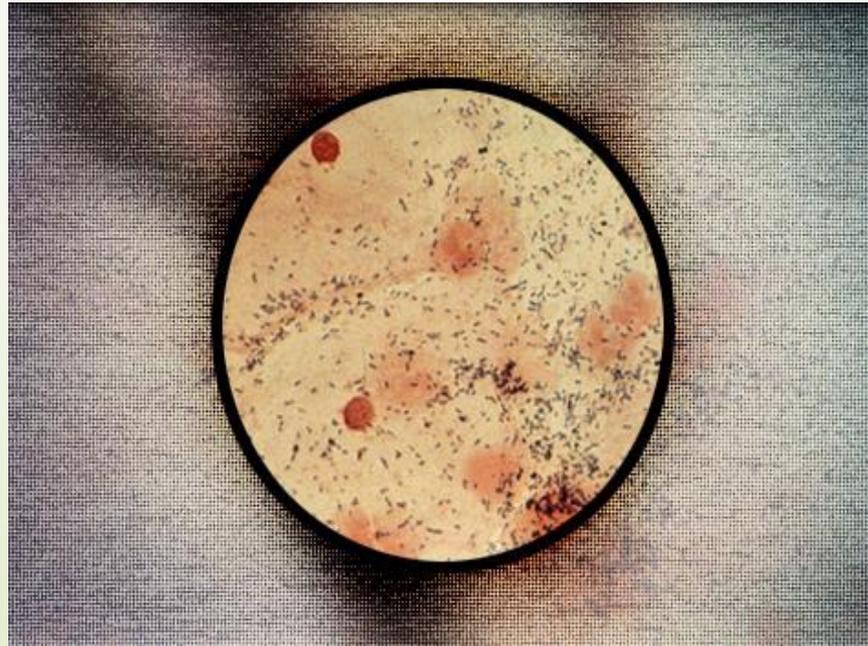


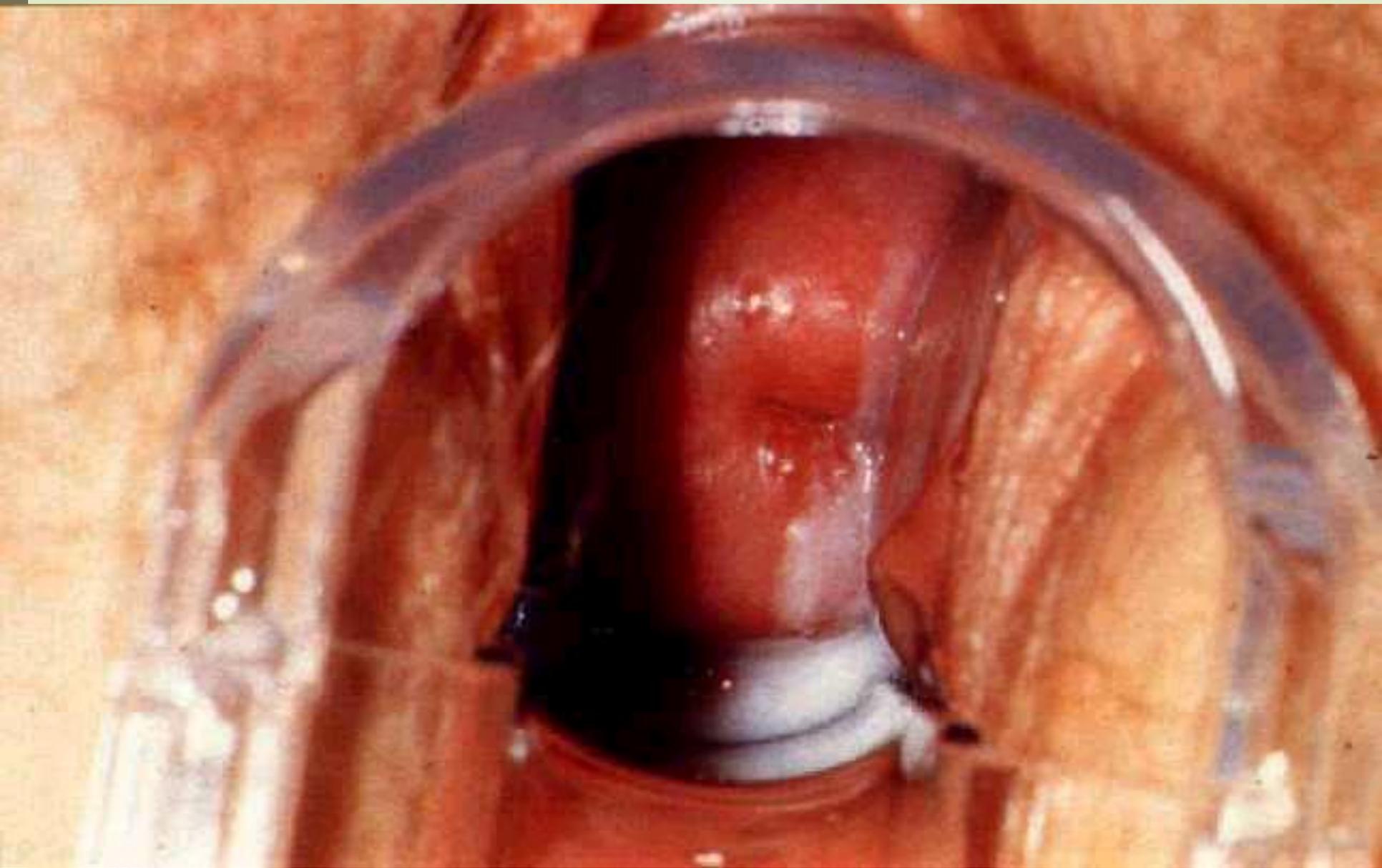
Vaginitis Micótica

Factores Asociados

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

VAGINOSIS ENFOQUE CLÍNICO





Vaginosis por Gardnerella

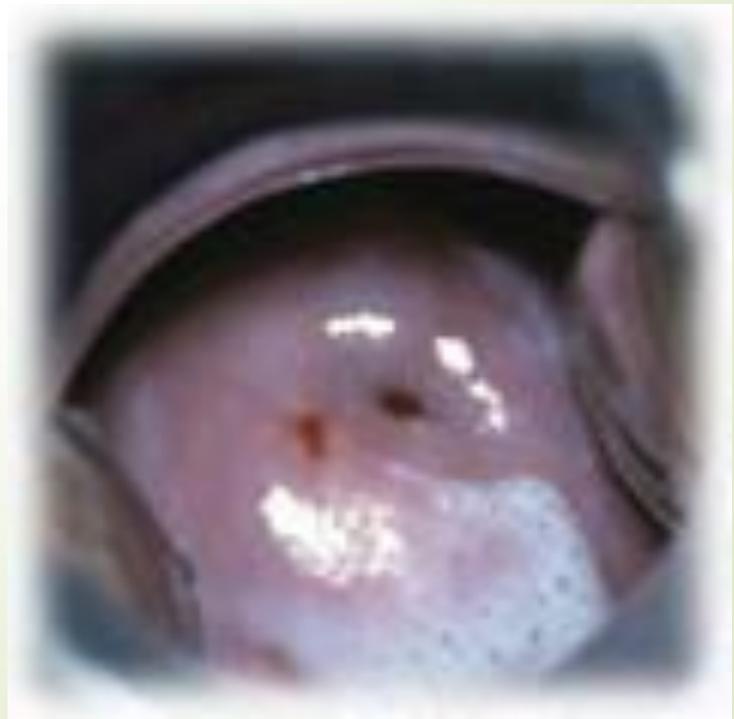


Candidiasis

Tricomona

Síntomas

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



Gadnerella

Signos



Liberación de Aminas

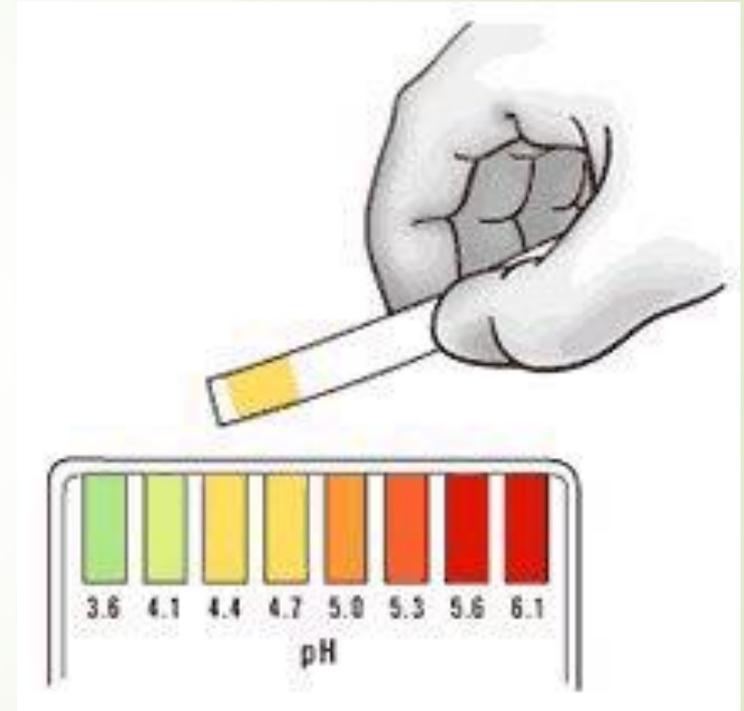
- ▶ Trimetilamina
- ▶ Putrescina
- ▶ Cadaverina

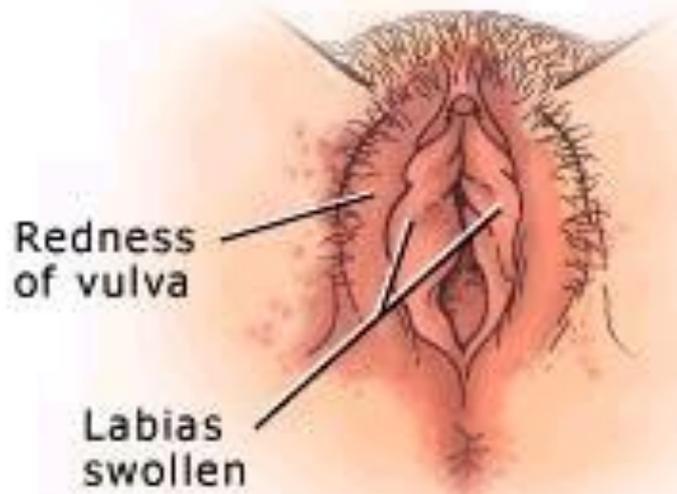
Gardnerella

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

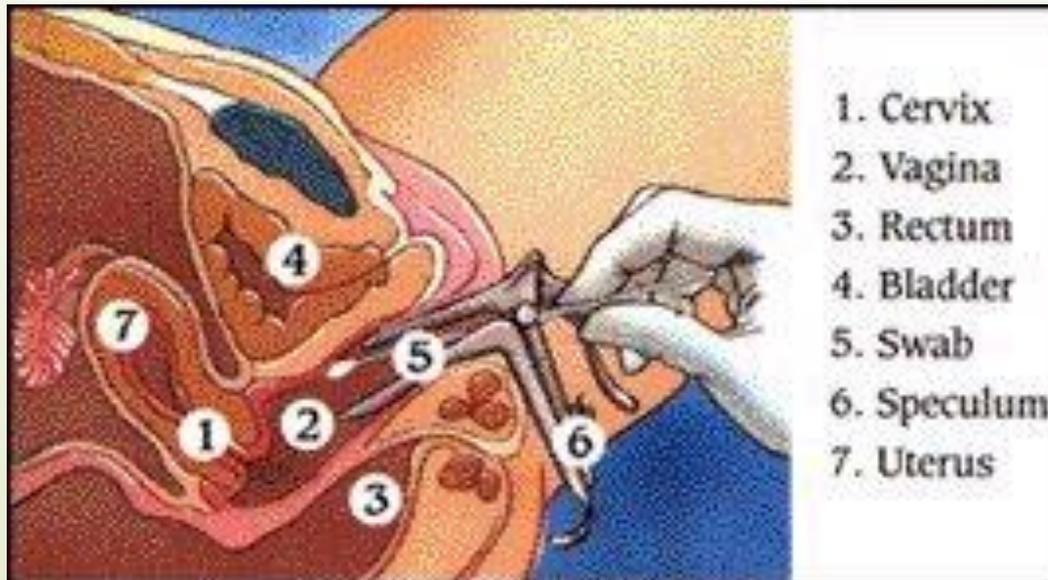
Strawberry spots

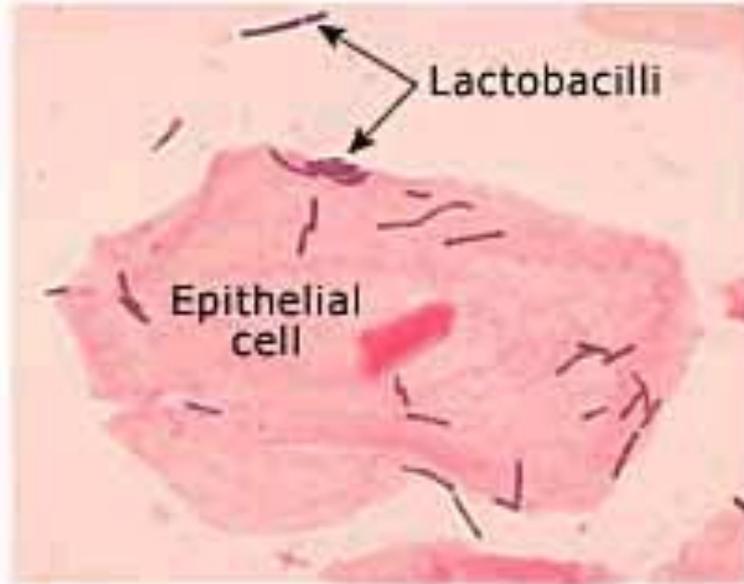


Gadnerella

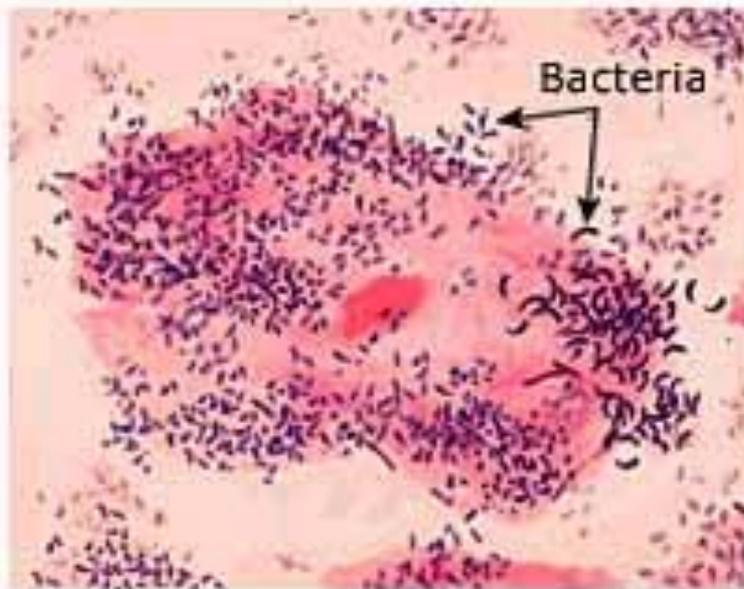
Laboratorio

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

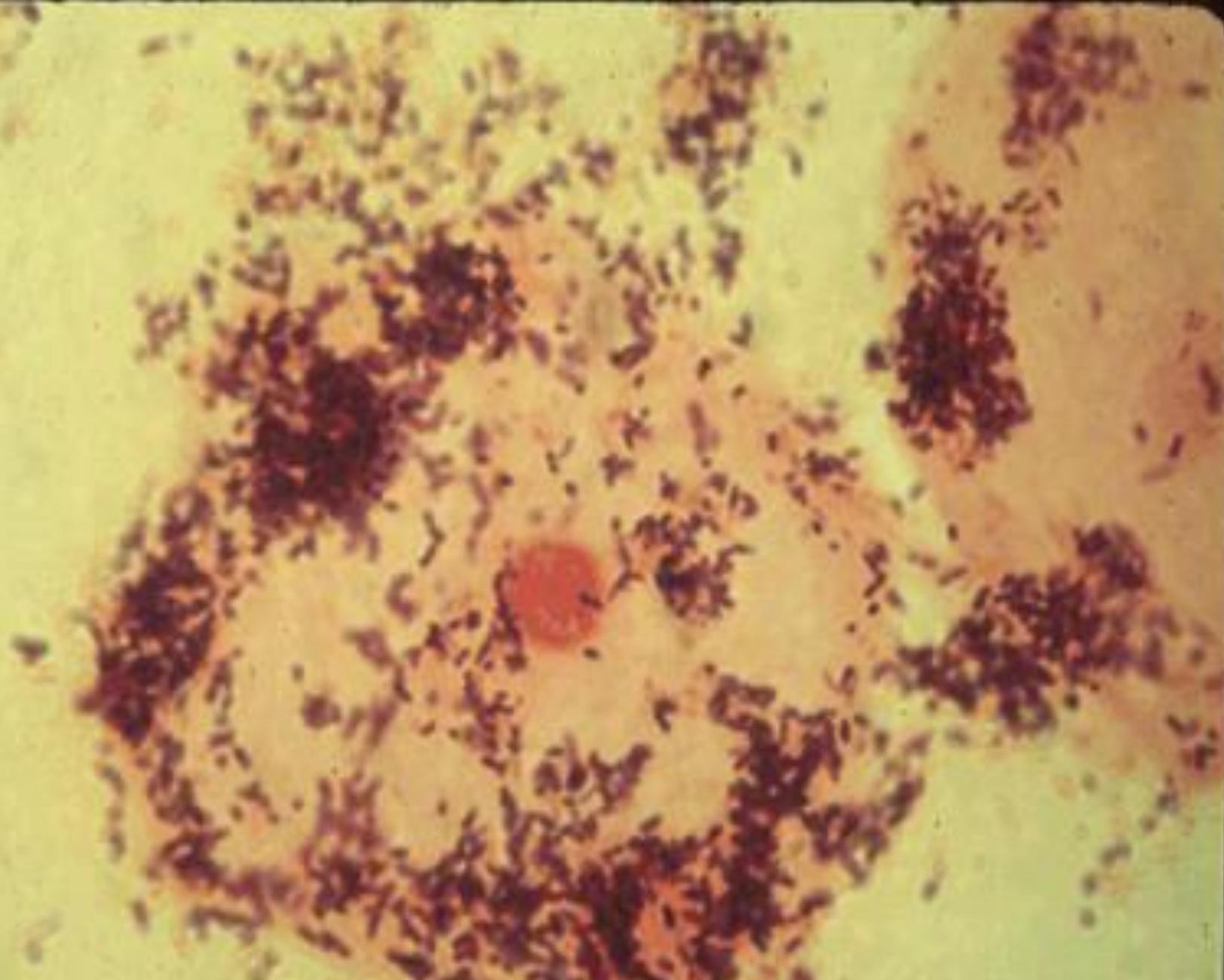




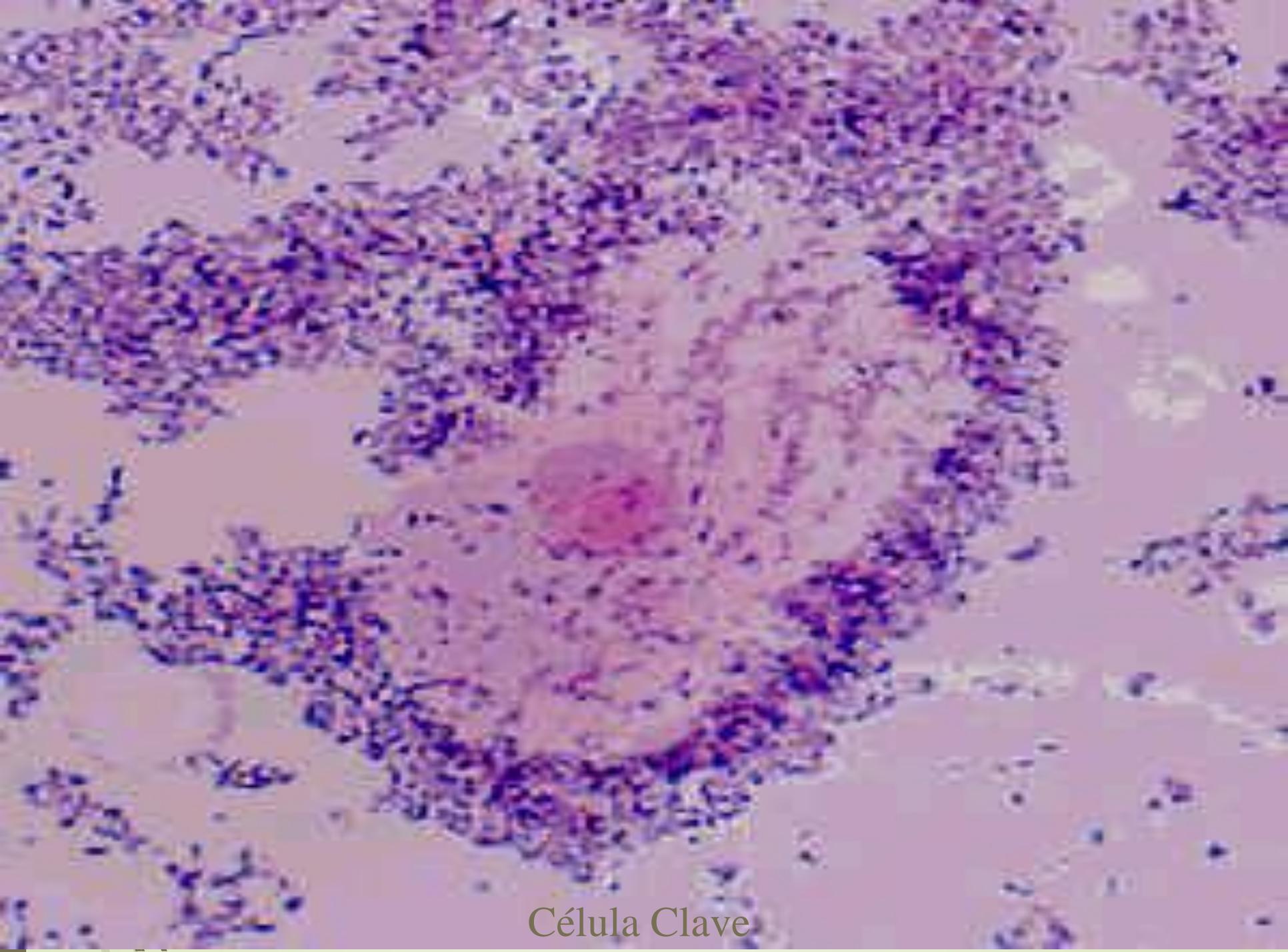
Normal smear; *Lactobacillus* dominant



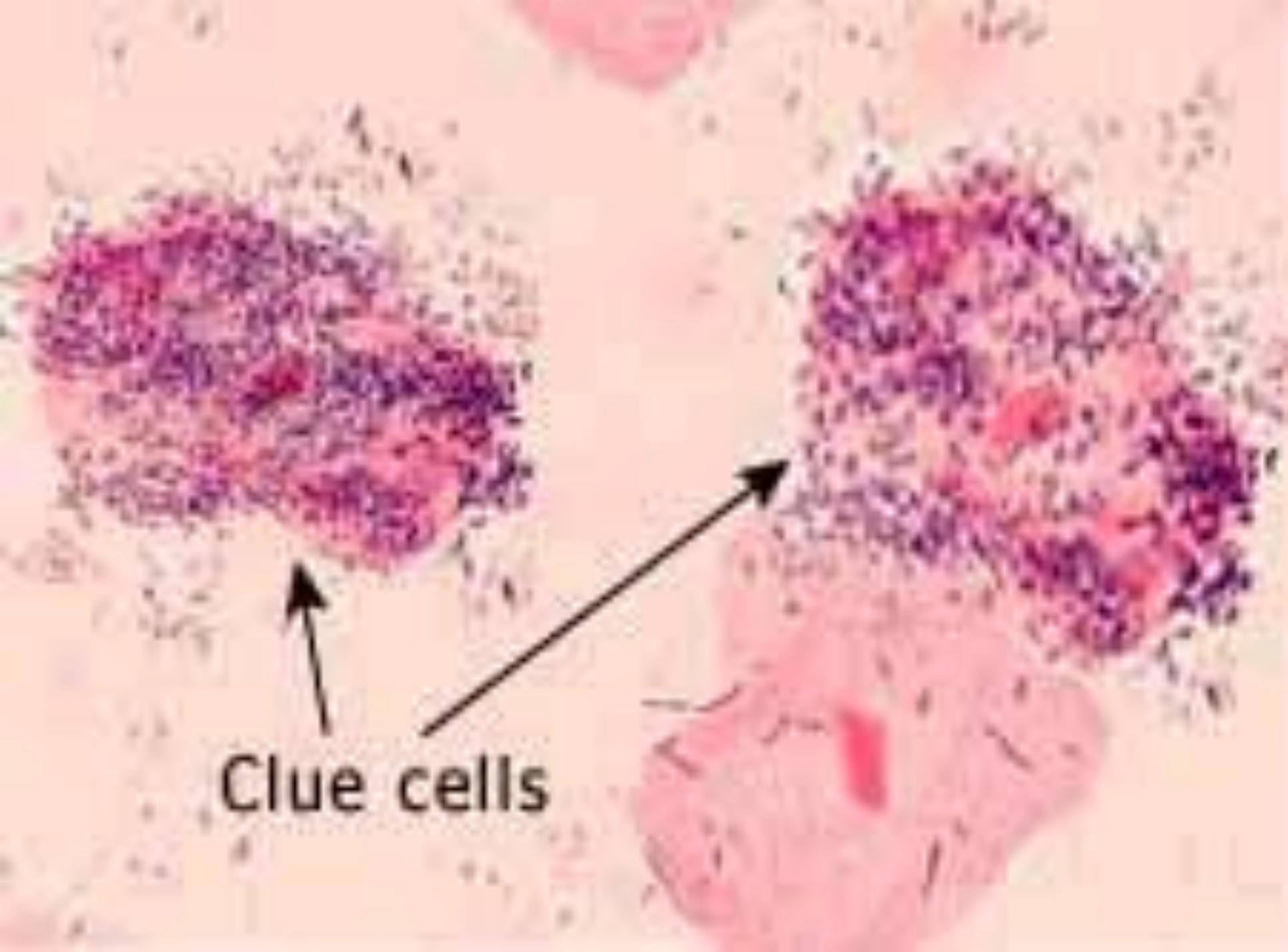
Smear with Bacterial vaginosis



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

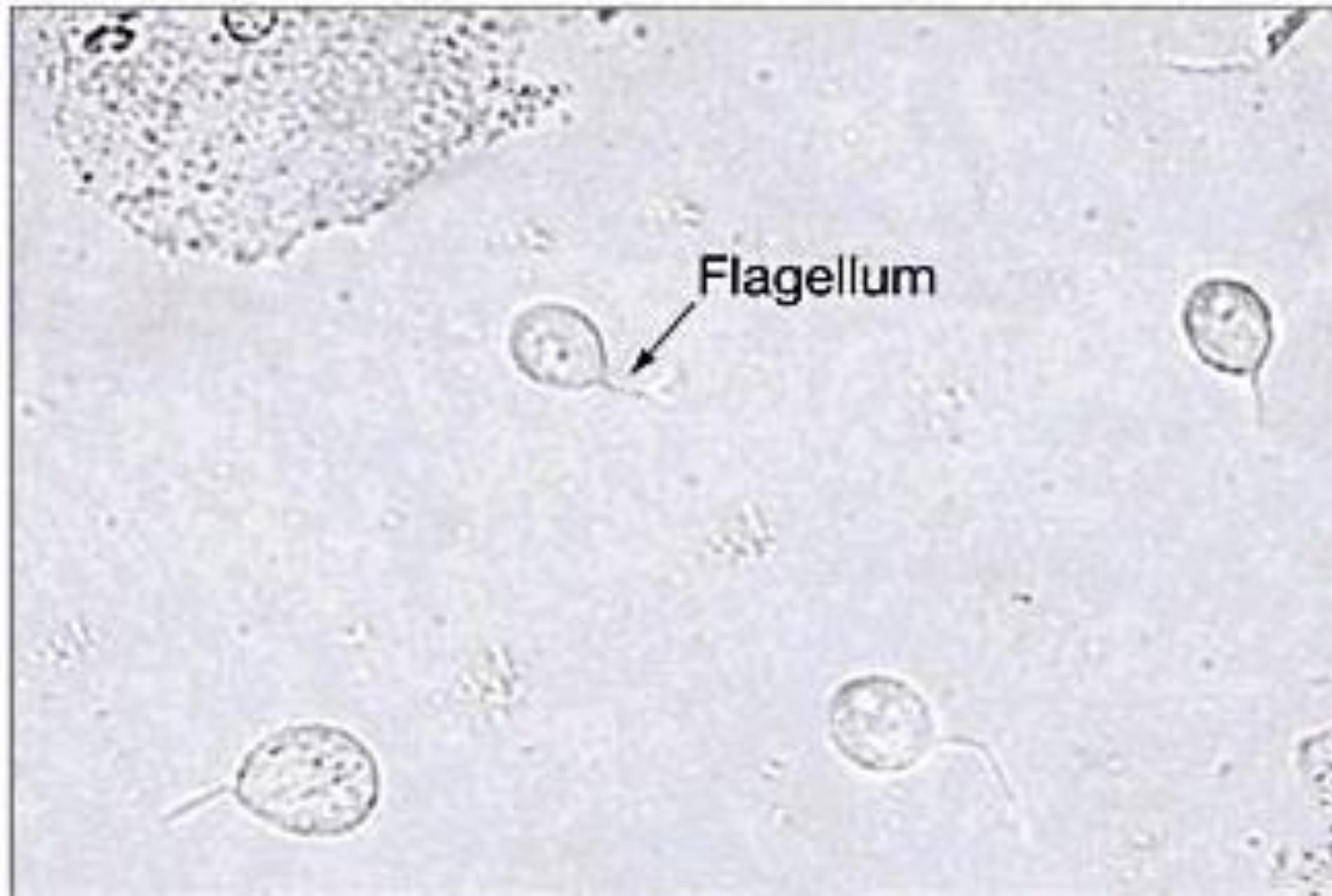
Candida albicans -Corn
meal agar, MMFC-UTMB







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

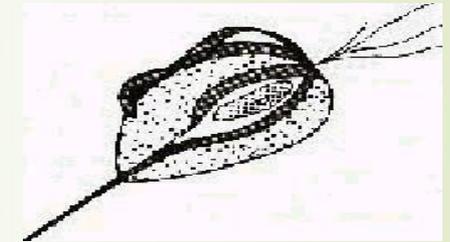
Cocobacilos G (-)

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

