

Manual práctico para las personas que informan sobre las infecciones de transmisión sexual

Módulo 1

Fichas de información
Preguntas y respuestas

© 2010 Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Trav. de les Corts, 131-159

Pavelló Ave Maria

08028 Barcelona

www.gencat.cat/salut

Edición:

Departamento de Salud

Dirección General de Salud Pública

Coordinación editorial: Dirección General de Salud Pública

Asesoramiento lingüístico: Sección de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

Primera edición en castellano: Barcelona, 2010

ISBN: 978-84-393-8549-3

Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir89/index.html>

Dirección

Albert Giménez

Director del Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida (PPAS)
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud

Coordinación

Montserrat Calmet

Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida (PPAS)
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud

Mar Maresma

Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida (PPAS)
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud

Equipo de redacción

Capítulo 1. Información básica de cada ITS

M. Jesús Barberá

Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

Montserrat Calmet

Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida (PPAS)
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud

Capítulo 2. Preguntas y respuestas

Jasmina Becerra

Asociación Ciudadana Antisida de Cataluña (ACASC)

Montserrat Calmet

Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida (PPAS)
Direcció General de Salud Pública
Departamento de Salud

Francina Costa

Sida Studi

Marta González

Sanitat Respon 24 horas
Departamento de Salud

Antonio Guirado

Coordinadora Gay Lesbiana

Ana M. Gutiérrez

Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad (CJAS)

Anna Lara

Associació Comunitària Anti-Sida de Girona (ACAS)

Mar Maresma

Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida (PPAS)
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud

Marcel Munné

Coordinadora Gay Lesbiana



Anna Rafel

Associació Antisida de Lleida

Josefina Rovira

Sanitat Respon 24 horas
Departamento de Salud

David Xancho

Asociación de Personas
que Vivimos con el VIH/SIDA (ACTÚA)

Revisores

Maider Arando

Unidad de Infecciones de Transmisión
Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

Pere Armengol

Unidad de Infecciones de Transmisión
Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

M. Jesús Barberá

Unidad de Infecciones de Transmisión
Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

Josep Boronat

Programa de Atención a la Salud
Sexual y Reproductiva (PASSIR)
Tarragonès
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

Benicio Sanz

Unidad de Infecciones de Transmisión
Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

Martí Vall

Unidad de Infecciones de Transmisión
Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

Álvaro Vives

Servicio de Andrología. Consulta de ITS
Fundación Puigvert, Barcelona
Unidad de Infecciones de Transmisión
Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Instituto Catalán de la Salud (ICS)

PRESENTACIÓN

En Cataluña, el patrón epidemiológico del VIH ha cambiado en los últimos años: la transmisión parenteral ha dejado de ser la predominante y ha sido sustituida por la sexual. Así, la infección por el VIH está estrechamente ligada a las otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y, por lo tanto, las medidas preventivas para todas son parecidas. Aparte de eso, estamos asistiendo a una reaparición de las ITS. Debido a sus características y secuelas, entre las cuales hay que mencionar la esterilidad y el cáncer, las ITS tienen un impacto muy importante en la salud de la población.

En el marco de la prevención del VIH, a lo largo de los años, tanto por parte de las administraciones públicas como de las organizaciones no gubernamentales (ONG), han surgido diferentes teléfonos y otros puntos de información, algunos específicos sobre el VIH y otros de más generales sobre sexualidad, a los cuales las personas pueden dirigirse para consultar sus preocupaciones o dudas en relación con el VIH/sida. En la actualidad, el aumento de la demanda de información sobre otras ITS ha hecho que estas mismas personas tengan que dar respuesta a tal demanda.

En este contexto, el Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida ha coordinado la edición del *Manual práctico para las personas que informan sobre las infecciones de transmisión sexual*, que recoge información básica sobre las ITS. Va dirigido a las personas que trabajan en el ámbito del VIH/sida y que, por lo tanto, ya tienen una información básica sobre la infección producida por este virus y, también, disponen de las habilidades necesarias de comunicación y consejo para transmitirla. En la elaboración han participado tanto profesionales sanitarios como trabajadores de diferentes servicios de atención telefónica sobre el VIH/sida.

El objetivo de este manual es proporcionar a los servicios de información (telefónicos y directos) un documento accesible que contribuya a mejorar y a actualizar los conocimientos de las ITS. Hay que destacar que, como herramienta de promoción de la salud, estos servicios son un recurso idóneo para dar información básica del VIH y las ITS, así como para poner el acento en la adopción de medidas preventivas para evitar la transmisión del VIH y otras ITS.

Albert Giménez

Director del Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. Información básica de cada infección	9
2.1. Infecciones de transmisión sexual.....	9
2.1.1. Gonococia.....	10
2.1.2 Hepatitis B.....	14
2.1.3. Hepatitis C.....	20
2.1.4. Herpes genital	26
2.1.5. Infección por clamidias.....	31
2.1.6. Infección por el virus del papiloma humano. Infecciones genitales	35
2.1.6.1. Verrugas anogenitales o condilomas.	39
2.1.6.2. Lesiones detectadas en la citología cervical uterina	45
2.1.7. Linfogranuloma venéreo	51
2.1.8. Pediculosis púbica	55
2.1.9. Sarna.....	58
2.1.10. Sífilis.....	61
2.1.11. Tricomoniasis	65
2.2. Otras infecciones genitales en la mujer	68
2.2.1. Candidiasis genital en la mujer	68
2.2.2. Vaginosis.....	71
3. Preguntas y respuestas.....	73
3.1. Gonococia.....	74
3.2. Hepatitis B.....	76
3.3. Hepatitis C	78
3.4. Herpes genital.....	80
3.5. Infección por clamidias	82
3.6. Infección por el virus del papiloma humano.....	84
3.7. Linfogranuloma venéreo	86

3.8.	Pediculosis pública	88
3.9.	Sarna	90
3.10.	Sífilis	92
3.11.	Tricomoniasis.....	94
3.12.	Candidiasis genital en la mujer	96
3.13.	Vaginosis	97
4.	Bibliografía.....	98
5.	Anexo: Las infecciones de transmisión sexual [folleto]	101

1. INTRODUCCIÓN

Este módulo 1, «Fichas de información de las ITS. Preguntas y respuestas» del documento *Manual práctico para las personas que informan sobre las infecciones de transmisión sexual*, recoge información básica de cada ITS y va dirigido a los servicios de información (telefónica y directa).

El documento hace referencia a once infecciones de transmisión sexual (gonococia, sífilis, infección genital por clamidias, tricomoniasis, hepatitis B, hepatitis C, linfogranuloma venéreo, herpes genital, sarna, pediculosis pública e infección genital por papilomavirus humano) y dos infecciones de alta frecuencia del aparato reproductivo femenino (vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal), que, si bien no pertenecen al grupo de las ITS, tienen una presentación clínica (signos y síntomas) similar. Para cada infección se ha elaborado una ficha de los conceptos que hay que recordar (Véase el apartado «Información básica de cada infección») y el correspondiente caso práctico de información a través de un servicio de atención telefónica (Véase el apartado «Preguntas y respuestas»).

En el anexo se incorpora el folleto *Mi cuerpo puede transmitir emociones y más...*, elaborado y editado por el Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida. Se trata de un material dirigido a la población general. Tiene el objetivo de informar sobre las infecciones de transmisión sexual (cómo se contraen, cómo se manifiestan y cómo se pueden prevenir) y sensibilizar sobre la importancia de utilizar el preservativo en las relaciones sexuales; también pretende potenciar que, ante una relación de riesgo o alguna sintomatología de alerta de estas infecciones, la persona se dirija a su centro de salud para hacer el control y el tratamiento adecuados.

En este documento no se da información exhaustiva del VIH, si bien se alude a este cuando hace falta, ni tampoco se hace referencia a las pautas necesarias para establecer una buena comunicación o para mejorarla. Estos dos aspectos están desarrollados en el *Manual práctico para informadores/as de teléfonos de información sobre VIH* (Sanidad 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo).

Las personas que tienen que dar respuestas a las preguntas sobre ITS encontrará información de base sobre la transmisión de la enfermedad, la evolución, los análisis de detección, la prevención y el tratamiento. En el caso de los profesionales de la salud, para una información más completa, pueden hacer referencia a la *Guía de práctica clínica sobre las ITS*, en la página web <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2094/guiamai2009.pdf>. Se sobreentiende que si los informadores dan una información general sobre la infección a las personas, estas tendrán que hacer las preguntas más precisas sobre su problemática al médico o médica.

Esperemos que este manual esté al alcance de las personas interesadas e implicadas en la problemática de las ITS y les facilite la información sobre medidas preventivas que eviten las infecciones de transmisión sexual y que, además, aclare las dudas que pueden surgir sobre estas infecciones.

2. Información básica de cada infección

2.1. Infecciones de transmisión sexual

2.1.1. Gonococia

¿Qué es la gonococia?	Es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . La infección afecta a los órganos genitales, al recto y, menos frecuentemente, a la garganta. Si no se trata, puede desencadenar complicaciones y dejar secuelas (como esterilidad).
Germen causal	Una bacteria: el gonococo (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>).
¿Dónde se encuentra el germen?	En el hombre o la mujer infectados (preferentemente en órganos genitales y también en el recto y la garganta).
¿Quién puede transmitir la infección?	Persona infectada (puede presentar síntomas de infección o no; la mujer muchas veces no presenta síntomas).
¿Cuáles son los fluidos corporales que transmiten los gérmenes?	Las secreciones genitales (de la vagina o la uretra) de la persona infectada (y también las secreciones de las mucosas faríngeas y anorrectales).
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí. Por transmisión no sexual: no. Por transmisión de madre a hijo: sí (al pasar por el canal del parto). No se transmite por contacto no directo con la persona infectada: en piscinas, saunas, asientos de inodoro, etc.
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	De la mucosa infectada a la mucosa de la pareja mediante: <ul style="list-style-type: none">• secreciones genitales de la persona infectada;• y también, a veces, secreciones de las mucosas faríngeas y anorrectales.
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones de penetración (vaginal, anal) y relaciones orogenitales.
Periodo de transmisión	La transmisión cesa: <ul style="list-style-type: none">• por tratamiento eficaz (hay que abstenerse de relaciones sexuales hasta haberlo finalizado y al menos hasta 7 días después en caso de dosis única);• por autocuración (en mujeres asintomáticas la transmisión puede durar meses).
¿Cómo se manifiesta la gonococia?	
Periodo de incubación*	2-7 días (pueden ser más).

* Periodo de tiempo desde el inicio de la infección hasta la

	aparición de los síntomas	
Síntomas y signos más comunes	<p>Hombres El 90% de los casos presenta los síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción anormal del pene • Dolor al orinar <p>Asintomáticos Con infección en la uretra: el 10% de los infectados</p>	<p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal (el 50% de casos con síntomas) • Dolor o escozor al orinar • Dolor en el bajo vientre (el 25% de casos con síntomas) <p>Asintomáticas Más del 50%-70% de las mujeres infectadas</p> <p>Infecciones en el recto (si bien pueden causar molestias y secreción) y garganta: normalmente sin síntomas</p>
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar síntomas, pero no necesariamente. • La sintomatología no es específica. • Ante síntomas, hay que ir al médico. • Es necesario hacer pruebas de laboratorio. 	
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere una toma de muestra.	
Pruebas de laboratorio		
Momento de hacerse la prueba	<ul style="list-style-type: none"> • Persona sintomática: en cualquier momento. • Persona asintomática: hay que ir al médico; según valoración, la prueba se podría hacer al cabo de 3-7 días de la relación de riesgo (hay, sin embargo, otros criterios). 	
Tipo de pruebas	<p>En la muestra biológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinción y cultivo • Prueba de amplificación y detección de ácidos nucleicos 	
Muestras biológicas	<p>Muestras (tomadas con un escobillón de punta de algodón) de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • las secreciones genitales: Hombres: muestra de uretra. Mujeres: muestra del cuello uterino. • orofaringe o recto (según prácticas sexuales). <p>Otras muestras: orina o secreción vaginal (si se realiza la prueba de ácidos nucleicos por PCR).</p>	
Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 4-10 días (resultado positivo).	
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Detecta entre el 80% y más del 95% de las personas infectadas (depende de si hay sintomatología y de la prueba utilizada).	
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.	

Tratamiento	Con antibiótico (generalmente dosis única: una inyección o un comprimido). Se elimina la transmisión.
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	Hay que abstenerse de relaciones sexuales hasta haber finalizado el tratamiento y al menos hasta 7 días después en caso de dosis única.
Evolución	Sin tratamiento: autocuración o se pueden desarrollar formas más graves y tardías de la infección (complicaciones). No proporciona inmunidad. Es posible volver a infectarse.
Complicaciones si no se trata al inicio de la infección	Mujer: dolores persistentes en el bajo vientre, enfermedad inflamatoria pelviana* (en menos del 10% de los casos), esterilidad o embarazo ectópico (fuera del útero). Hombre: inflamación de los testículos y próstata (en menos del 1% de los casos), estrechez de la uretra, esterilidad. *Enfermedad que afecta al útero, los ovarios y las trompas de Falopio.
Complicaciones del bebé de una madre infectada	Transmisión al bebé, que se infecta al pasar por el canal del parto: conjuntivitis del bebé (inflamación de la membrana que tapiza el ojo).
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No tiene que automedicarse.• Debe seguir el tratamiento indicado por el médico o médica.• Debe prevenir a sus parejas sexuales.• Debe abstenerse de relaciones sexuales (vaginales, orales o anales) hasta haber finalizado el tratamiento (en caso de dosis única, debe esperar una semana) y la desaparición de los síntomas (tanto en la persona infectada como en sus parejas).• El hecho de haber tenido la gonococia y haberse curado no protege: es posible volver a infectarse.• La vía de transmisión de la gonococia es la misma que la de otras ITS: se tiene que hacer el control (detección). (Véase el apartado «Prevención de las ITS»)
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Las parejas sexuales tienen que consultar al médico para someterse al tratamiento.
¿Se puede evitar la infección?	Sí, mediante la prevención: <ul style="list-style-type: none">• Hay que utilizar un método de barrera que impida el paso de las secreciones infecciosas durante la penetración vaginal y anal y el sexo oral.• El intercambio de juguetes sexuales puede ser un medio de transmisión si no se cubren con un preservativo. No hay vacuna.

Prevención de las ITS

- Hay que hacer prevención para todas las ITS.
- La infección por gonococo está muchas veces asociada a la infección por clamidiosis: se tiene que hacer el control (detección) de esta infección en las personas infectadas por gonococo.
- Relación de la infección por gonococo con el VIH: hay más riesgo de adquirir la infección por el VIH.

2.1.2 Hepatitis B

¿Qué es la hepatitis B (HB)?	Una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B. La HB no siempre es una infección de transmisión sexual. Se habla de: <ul style="list-style-type: none">• Hepatitis aguda (infección inicial; hay pruebas de laboratorio que indican este estado de infección aguda). Un 50%-70% de los casos no presentarán síntomas.• Hepatitis crónica (infección que no se cura cuando han pasado 6 meses de la infección aguda; hay pruebas de laboratorio que indican este estado crónico de infección). En el 1%-5% de los infectados sanos (y en el 40% de los infectados con bajas defensas) la infección persiste y se vuelve crónica. Esta persistencia del virus puede ir asociada o no a un daño hepático. Así, se habla de enfermedad hepática crónica y de portador crónico, respectivamente.
	Véase el apartado «Evolución».
Germen causal	El virus de la hepatitis B (VHB).
¿Dónde se encuentra el germen? ¿Dónde vive?	Se encuentra sólo en la persona infectada. Se encuentra en diferentes fluidos como la sangre y está en el órgano afectado, el hígado, donde se replica (multiplica).
¿Quién puede transmitir la infección?	Persona infectada con infección aguda o crónica.
¿Cuáles son los fluidos corporales que transmiten los gérmenes?	Los fluidos corporales que transmiten la infección son la sangre (el virus está en altas concentraciones), el semen, las secreciones vaginales y las menstruales. También se encuentra en la saliva y la orina, si bien sin capacidad de infectar (estos fluidos pueden ser infecciosos sólo si están contaminados con sangre).
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí. La transmisión sexual es eficiente. Por transmisión no sexual: sí , por inoculación de sangre. <ul style="list-style-type: none">• Transfusiones (es infrecuente, actualmente). Por material contaminado: <ul style="list-style-type: none">• agujas y jeringas (en caso de usuarios de drogas por vía parenteral);• máquinas de afeitar y cepillos de dientes (es infrecuente). Por transmisión de madre a hijo: sí , principalmente por el canal del parto (riesgo variable según el estado de la infección en la madre). La transmisión intrauterina al feto ocurre sólo en caso de infección aguda. No se transmite por la leche materna. No se transmite por la tos, la comida, el agua, ni por el hecho

	de compartir utensilios para comer o beber, ni por el contacto familiar o casual.
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	Sangre (el virus está en altas concentraciones), semen, secreciones vaginales y menstruales de personas infectadas.
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones sexuales con penetración anal, vaginal u orogenital / anal. La transmisión más eficaz ocurre cuando las mucosas están expuestas a sangre infectada u otros fluidos que contienen sangre.
Periodo de transmisión	Las pruebas de laboratorio son las que nos dirán si la persona infectada puede transmitir o no la infección. En general se sabe: <ul style="list-style-type: none">• En caso de evolución favorable de la infección aguda, el período de transmisión va desde las 2 semanas anteriores a los síntomas (ictericia, entre otros) hasta las 4-6 semanas posteriores.• En caso de infección crónica, el periodo de transmisión puede persistir durante muchos años.
¿Cómo se manifiesta la hepatitis B?	
Periodo de incubación*	Varía de 6 semanas a 6 meses (generalmente, 2-3 meses). Con todo, la mayoría de infectados no presentará síntomas o bien serán muy leves. * Periodo de tiempo desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.
Síntomas y signos más comunes	Hepatitis aguda <ul style="list-style-type: none">• Con síntomas: cansancio, malestar general, vómitos, fiebre, dolor abdominal, ictericia (que dura 3 semanas). La sintomatología desaparece al cabo de 12 semanas.• Asintomáticos: el 90% de infectados. Hepatitis crónica: puede ser asintomática hasta estadios tardíos y graves de la enfermedad.
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Puede presentar síntomas, pero no necesariamente.• La sintomatología no es específica.• Ante síntomas, hay que ir al médico.• Es necesario hacer pruebas de laboratorio.
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere una muestra de sangre.

Pruebas de laboratorio	
Momento de hacerse la prueba	<p>Persona que desconoce si está o no inmunizada contra el VHB:</p> <ul style="list-style-type: none">• Persona sintomática: en cualquier momento.• Persona asintomática con prácticas de riesgo (sexuales o no sexuales):* hay que consultar al médico:<ul style="list-style-type: none">- para hacerse las pruebas (generalmente, se pueden hacer en cualquier momento y, si son negativas, pueden repetirse pasado el periodo de incubación de 3 meses, si es necesario)- vacunarse.• Persona que procede de un área donde la hepatitis es una infección frecuente (con una alta prevalencia de HB).• Antes de vacunarse, según lo determine el médico. <p>*Véase el apartado «Transmisión».</p>
Tipo de pruebas. Marcadores en la sangre de la infección y evolución	<p>Para detectar la infección: En la muestra de sangre (suero): Hay pruebas de detección de diferentes marcadores o indicadores de la infección por el VHB -de anticuerpos, de antígenos y también de ADN (genoma del virus). Inicialmente, no se hacen todas las pruebas; cada una tiene unas indicaciones específicas. Después de un contagio por vía sexual (es decir, a través de mucosa), los marcadores van apareciendo a lo largo de la evolución de la infección: el primer marcador de la infección aguda aparece al cabo de 1-2 meses y el resto, los que permiten determinar la evolución, se puede alargar hasta los 6 meses.</p> <p>* Nota: El antígeno Australia aparece entre 1 y 2,5 meses después del inicio de la infección, hasta 4 meses. En caso de evolución favorable, el Ag Australia se negativiza (al cabo de 6-12 semanas) y también aparece el anticuerpo contra este antígeno (al cabo de 3-4 meses, hasta 6 meses). La infección aguda se ha curado. Si persiste el antígeno Australia al cabo de 6 meses desde el inicio de la infección, la infección pasa a ser crónica. El ADN del virus mide la cantidad de virus en la sangre o carga viral; se detecta a los pocos días de la infección.</p> <ul style="list-style-type: none">– En la infección aguda el periodo de detección es breve.– En la infección crónica, persiste el virus a diferentes niveles. Es útil para determinar si el tratamiento es apropiado y también la respuesta del paciente al tratamiento. <p>Para valorar la actividad hepática y el grado de lesión del hígado: Se hacen otras pruebas en sangre (enzimas del hígado, albúmina, etc.), ecografía abdominal y en algunos casos de hepatitis crónica puede ser necesaria la biopsia hepática.</p>
Muestras biológicas	Extracción de sangre.

Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 2-4 días para las pruebas de detección de la infección (en todo caso, depende de la organización del laboratorio).
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Alta.
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Para la infección aguda: generalmente no se hace tratamiento para curar o eliminar la infección. Para la infección crónica (persistente): sí que hay tratamiento para frenar su evolución; rara vez se produce la curación.
Tratamiento	El tratamiento de la hepatitis crónica lo prescribe un médico especialista y con experiencia.
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	En el 95% de los infectados la infección se cura espontáneamente sin dejar secuelas. El virus desaparece de la sangre y, pasados algunos meses, se desarrolla la inmunidad permanente contra una nueva infección por el VHB. El resto, el 1%-5% de las personas, no se cura y la infección persiste (infección crónica); pasan a ser portadores crónicos del virus. Deben hacerse las pruebas de laboratorio* para establecer el estado de infección crónica y vigilar la evolución para empezar el tratamiento, si hace falta. El curso de la infección crónica es muy variable: va desde un estadio de portador del virus y sin daño hepático (portador crónico) a una infección que conduce a una enfermedad hepática crónica (inflamación y lesiones en los tejidos del hígado) más o menos progresiva y grave, que puede llevar a cirrosis. La progresión de la infección crónica está influida por la edad en que se contrae la infección: si se contrae al nacer o durante la infancia hay más riesgo que evolucione a crónica. Se estima que un 5% de los adultos con infección crónica desarrollan hepatitis B crónica (HBC) y, de estos, un 20% puede evolucionar a cirrosis. * Véase el apartado anterior «Tipo de pruebas. Marcadores en la sangre de la infección y evolución».
Complicaciones sin tratamiento	La hepatitis fulminante es excepcional. La hepatitis crónica puede evolucionar a cirrosis (lesiones en las células hepáticas que ocasionan desorden progresivo de sus funciones) y a cáncer de hígado .
Complicaciones del bebé de madre infectada	Una infección aguda durante el embarazo incrementa el riesgo de aborto y de parto prematuro. De los recién nacidos infectados, el 90% sufrirá hepatitis crónica. Hay prevención para los niños nacidos de madres infectadas por el VHB.

¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?

- No debe automedicarse.
- Debe seguir el tratamiento y las recomendaciones indicadas por el médico o médica: por ejemplo, hay que evitar el consumo de alcohol.
- Para prevenir o reducir la transmisión a los otros:
 - debe prevenir a sus parejas sexuales y a los convivientes (vacunación, si es necesario);
 - debe abstenerse de mantener relaciones sexuales en el periodo de la hepatitis aguda con ictericia y otros síntomas;
 - debe utilizar un método de barrera en las relaciones sexuales que impida el paso de los fluidos incluso en las prácticas orales y anales, y orales y genitales, hasta convertirse en persona no infecciosa o hasta que se demuestre la inmunidad de la pareja contra el VHB;
 - debe utilizar un método de barrera en las relaciones sexuales con todas las nuevas parejas sexuales;
 - no debe donar sangre, órganos ni semen;
 - no debe compartir utensilios personales que puedan estar contaminados con sangre: cepillo de dientes, máquina de afeitar, etc.; y
 - debe cubrir las lesiones de piel, cortes, etc.

¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?

Las parejas sexuales tienen que consultar al médico con respecto a:

- **la vacunación contra la hepatitis B;**
- la abstención de relaciones sexuales en el periodo de la hepatitis aguda con ictericia y otros síntomas de la pareja (hay que seguir las indicaciones del médico); y
- el uso de un método de barrera en las relaciones sexuales que impida el paso de los fluidos, incluso en las prácticas oroanales y orogenitales, hasta que la hepatitis se convierta en no infecciosa o se demuestre la inmunidad de la pareja contra el VHB.

En caso de una exposición reciente a la infección por HB, véase el apartado «Prevención después de la exposición reciente a la infección».

¿Se puede evitar la infección?

Sí, mediante:

- **La vacunación contra la hepatitis B** según la indicación del médico o médica.

Toda persona con prácticas de riesgo tiene que consultar al médico para **hacer las pruebas** de diagnóstico (generalmente, en cualquier momento, y pueden repetirse al cabo de 3 meses, si hace falta) **y/o vacunarse**, si es necesario.

La prevención para las personas no inmunes al VHB incluye:

- usar el preservativo;
- no compartir agujas ni jeringas, ni utensilios para perforar la piel (tatuajes y *piercings*);
- no compartir máquinas de afeitar ni cepillo de dientes.

Prevención después de la exposición reciente a la infección por contacto sexual

Las personas no inmunes al VHB:

En caso de exposición reciente a la infección por contacto sexual, es decir, cualquier contacto que implique penetración vaginal o anal, orogenital o oroanal, con un caso conocido de hepatitis infecciosa, está indicado:

- hacer la prueba de detección del VHB al momento; e
- incrementar las defensas del organismo contra esta infección mediante inmunoglobulinas específicas* y la vacuna.

* La inmunoglobulina se da, preferiblemente, en las 48 horas posteriores al contacto, hasta 14 días.

Nota: también hay prevención similar en el caso de inoculación (pinchazo) de sangre infectada.

Prevención para los niños de madres infectadas por el VHB

Hay prevención para los niños nacidos de madres infectadas por el VHB (inmunoglobulinas y vacuna).

Prevención de las ITS

- **Se tiene que utilizar un método de barrera que impida el paso de sangre y secreciones infecciosas durante la penetración vaginal y anal y en el sexo orogenital / anal.**
- Hay que hacer prevención para todas las ITS.
- Se tiene que destacar la relación de la infección por hepatitis B con el VIH, ya que comparten vías de transmisión.

Información complementaria

- Vacuna antihepatitis B
Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/v4412.pdf> [Información sobre la vacunación contra la hepatitis B]
- Protocol de prevenció i control de l/hepatitis B. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2005 (Documents de Vigilància Epidemiològica,12).
Disponible en:<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2829/protprevhepab2009.pdf>
- ASSCAT. Información bàsica sobre l/hepatitis B [opúsculo]
Disponible en: <http://asscat.org.malias.net/wordpress/wp-content/uploads/2009/12/opuscle-hepatitis-b.pdf>

2.1.3. Hepatitis C

(con una referencia especial a la transmisión sexual de la infección)

¿Qué es la hepatitis C (HC)?	<p>Es una infección del hígado causada por un virus: el virus de la hepatitis C (VHC). Muy a menudo es asintomática. Entorno al 15%-30% de las personas infectadas se recupera espontáneamente en un plazo de 6 meses (infección aguda), pero para el resto la infección es para toda la vida (infección crónica) y el virus persiste en la sangre. Hay pruebas de laboratorio que lo indican.</p> <p>Mayoritariamente, no es una ITS.</p>
Germen causal	El virus de la hepatitis C (VHC).
¿Dónde se encuentra el germen?	Se encuentra sólo en la persona infectada. Se encuentra en diferentes fluidos como la sangre, y está en el órgano afectado, el hígado, donde se replica (multiplica).
¿Quién puede transmitir l'HC?	Persona infectada (tanto infección aguda como crónica).
¿Cuáles son los fluidos corporales que transmiten los gérmenes?	La sangre y sus derivados infectados son los vehículos de transmisión.
¿Cómo se transmite la HC? ¿Cómo se contrae?	<p>Transmisión por la sangre: a través del contacto de la sangre con la sangre del individuo infectado.</p> <p>Por transmisión sexual: sí, pero habitualmente ineficiente y el riesgo es muy bajo. Sin embargo, recientemente ha habido brotes en hombres que tienen sexo con hombres.</p> <p>Por transmisión no sexual: percutánea (inoculación de sangre infectada):</p> <ul style="list-style-type: none">• Directamente: transfusiones o productos sanguíneos. En la actualidad es poco frecuente.• Mediante objetos:<ul style="list-style-type: none">– agujas de tatuajes o <i>piercings</i>, acupuntura en condiciones no estériles;– jeringas, agujas u otro material que se comparte para la inyección de drogas; y– objetos de uso personal contaminados por la sangre, como cepillos de dientes, tijeras para las uñas y máquinas de afeitar. <p>Por transmisión de madre a hijo: sí (durante el embarazo), riesgo muy bajo (es infrecuente, esporádico). El riesgo se incrementa si la madre también está infectada por el VIH.</p> <p>No hay pruebas concluyentes de que se transmita por la leche</p>

	materna.
Transmisión sexual	No se transmite por besos ni caricias, ni con la ingesta de agua o comida.
Vías de transmisión	Sangre infectada.
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones de penetración vaginal o anal: en caso de sexo no protegido durante la menstruación o si hay algún traumatismo o lesión en los tejidos.
Periodo de transmisión	De una a diversas semanas antes de la aparición de los síntomas de la infección inicial (aguda); en la infección crónica , indefinidamente.* * Si bien el tratamiento puede depurar ('hacer desaparecer') el virus de la sangre (Véase el apartado «Tratamiento»).
¿Cómo se manifiesta la HC?	
Periodo de incubación*	De 6 a 9 semanas por término medio (límites entre 2-4 semanas y 6 meses) para los casos infrecuentes de infección inicial con síntomas. * Periodo desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.
Síntomas y signos más comunes	Con respecto a la infección inicial: <ul style="list-style-type: none">• A menudo es asintomática: en más del 80% de los casos.• Clínica: malestar general, fatiga, trastornos digestivos e ictericia.
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none">• En el 70%-90% de los casos de infección no hay sintomatología.• La sintomatología no es específica. Ante síntomas, hay que ir al médico. Es necesario hacer pruebas de laboratorio.
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere tomar una muestra de sangre.
Pruebas de laboratorio	
¿Quién se tiene que hacer las pruebas?	Personas con sospecha clínica de hepatitis (lo determina el médico o médico). No se recomienda actualmente en las personas asintomáticas, a excepción de ciertas personas con riesgo de haberse infectado, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">• los usuarios de drogas por vía parenteral,• los receptores de transfusiones sanguíneas u otros productos derivados de sangre antes de 1992,• los receptores de pinchazos y heridas con agujas y objetos cortantes contaminados o con riesgo de estarlo. Hay diferentes

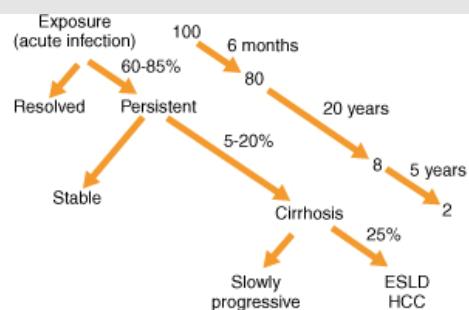
	<p>recomendaciones establecidas para hacer el seguimiento (p. ej.: en hospitales).</p> <ul style="list-style-type: none">• las personas infectadas por el VIH,• las parejas sexuales fijas, de larga duración, de personas infectadas por el VHC y que continúan expuestas a contraer el VHC (es decir, no utilizan preservativo) con una frecuencia anual o que hay que establecer con el profesional;• otros: se puede estimar adecuado que los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras del sexo, las personas receptoras de tatuajes, etc., se hagan las pruebas.
Momento de hacerse la prueba	<p>Véase el apartado «Tipo de pruebas».</p> <p>Desde el contacto infeccioso se pueden detectar en sangre:</p> <ul style="list-style-type: none">• los anticuerpos contra el VHC al cabo de 8-9 semanas (al cabo de 3 meses se detectan en el 90% de las personas; al cabo de 6 meses, en el 97%; el resto de casos no se detectan hasta que han pasado 9 meses).• el ARN del virus, dos semanas después, ya puede detectarse. <p>Generalmente, la prueba de detección de anticuerpos anti-VHC es la inicial.</p>
Tipo de pruebas	<p>En la muestra de sangre, pruebas para detectar la infección:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prueba de detección de anticuerpos contra el VHC; generalmente por ELISA.• Un primer resultado positivo se confirmará con análisis complementarios.• Prueba de detección del ARN del virus (confirma la infección y ayuda a determinar la evolución de la infección; el hecho de que se continúe detectando pasados 6 meses de la infección aguda indica que esta se ha vuelto crónica). <p>Véase el apartado anterior «Momento de hacerse la prueba».</p> <p>Además, para valorar la actividad hepática y el grado de lesión del hígado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pruebas funcionales del hígado: ALT, AST, etc.• Ecografía hepática o biopsia en algunos casos de hepatitis crónica.
Muestras biológicas	Extracción de sangre. En algunos casos de hepatitis crónica, biopsia hepática.
Plazo de entrega del informe de la prueba	Resultado positivo: de 1 semana a 1 mes (en cualquier caso, depende de la organización del laboratorio).
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Alta.

¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	<p>Sí, hay tratamientos específicos para el virus (p. ej. interferón pegilado y ribavirina). El objetivo del tratamiento es controlar y erradicar el virus en la sangre y evitar la evolución hacia la cirrosis.</p> <p>Todos los pacientes con hepatitis crónica son candidatos potenciales para el tratamiento antivírico. También puede estar indicado para los pacientes con hepatitis aguda.</p> <p>Se han hecho grandes avances en el tratamiento en los últimos diez años. Actualmente se ha conseguido erradicar el VHC en casi la mitad de los pacientes infectados.</p>
Tratamiento	El tratamiento de la hepatitis crónica lo prescribe un médico especialista y con experiencia. Es común administrar interferón pegilado y ribavirina.
¿Cómo evoluciona la HC? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	<p>Más del 15% (hasta el 40%) de las personas infectadas se curan en torno a los 6 meses (el virus desaparece de la sangre).</p> <p>En el resto de personas infectadas (el 60%-85% de los casos), pasados 6 meses de infección aguda, la infección del hígado se convierte en crónica, es decir, estará presente toda la vida: la persona continúa infectada y es contagiosa.</p>
Complicaciones	<p>Sin tratamiento, el 5%-20% de los casos con infección permanente (crónica) derivan a cirrosis (lesiones en las células hepáticas que ocasionan desorden progresivo de sus funciones) y, en algunos casos (del 1% al 4% anual), a cáncer de hígado en los 25 años siguientes.</p> <p>La hepatitis fulminante es infrecuente.</p> <p>Véase el esquema «Evolución de la hepatitis C» en el apartado «Información complementaria».</p>
Complicaciones del bebé de madre infectada	Transmisión al feto: el riesgo es inferior al 5% pero es más alto (20%) si la mujer es seropositiva. No hay evidencia de transmisión por la leche materna.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<p>Hay que recordar que la persona infectada puede transmitir la infección de manera permanente.</p> <p>Para evitar agravar su estado de salud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe consultar al médico con el fin de evaluar periódicamente la evolución de la infección. El médico puede indicar:<ul style="list-style-type: none">– pruebas de laboratorio, ecografía hepática y, en algunos casos, biopsia para determinar la evolución;– vacunación contra la hepatitis A y B; y– medicación antiviral, si está indicada.

	<ul style="list-style-type: none">• Debe evitar el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas para el hígado, porque favorece la progresión de la enfermedad. <p>Para reducir el riesgo de transmisión a otras personas:</p> <ul style="list-style-type: none">• debe tener en cuenta las medidas higiénicas en caso de heridas y en caso de cualquier derrame de sangre (debe avisar y limpiarlo con lejía);• no debe donar sangre, semen ni órganos;• no debe compartir el cepillo de dientes ni la máquina de afeitar;• debe que usar el preservativo con todas las parejas sexuales nuevas; y• debe prevenir a las parejas sexuales. Véanse las recomendaciones en caso de pareja fija de larga duración en el apartado «¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?».
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	<p>Debe hacerse la prueba de detección del VHC en caso de pareja sexual fija.</p> <p>Si bien para las personas con hepatitis C con pareja fija de larga duración no hay ninguna recomendación de cambiar sus prácticas sexuales, se tiene que comentar el riesgo bajo, pero existente, de transmisión a la pareja.</p>
¿Se puede evitar la infección?	<p>Sí, mediante la prevención:</p> <ul style="list-style-type: none">• no se tiene que compartir material de preparación de drogas (ni las que se consumen por inyección ni por inhalación);• hay que asegurar las condiciones estériles en el tatuaje, el <i>piercing</i> y la acupuntura;• no se tienen que compartir artículos personales (cepillos de dientes, tijeras de cortar uñas, máquina de afeitar, etc.);• a pesar del bajo riesgo de transmisión sexual por el VHC, el hecho de utilizar el preservativo en las relaciones sexuales vaginales o anales puede garantizar que el virus no se transmita por vía sexual. <p>No hay vacuna. No hay inmunoglobulinas específicas contra el VHC, como sucede en caso del VHB.</p>
Prevención de las ITS	<ul style="list-style-type: none">• Hay que hacer prevención para todas las ITS.• Se tiene que utilizar un método de barrera que impida el paso de las secreciones infecciosas durante la penetración vaginal y anal y en el sexo oral.• Relación de la infección por hepatitis C con el VIH: hay una alta frecuencia de infección por el VHC en las personas seropositivas.

Información complementaria

• Evolución de la hepatitis C



Copyright © 2005, 2004, 2000, 1995, 1990, 1985, 1979 by Elsevier Inc.

Fuente: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases

- STD Treatment Guidelines, CDC-MMWR, 2006. Vol. 55/ N. RR11 [El papel de la actividad sexual en la transmisión del VHC ha sido controvertido].
- ASSCAT. Información básica sobre la hepatitis C [opúsculo]
Disponible en: <http://asscat.org.malias.net/wordpress/2009/12/25/opuscle-hepatitis-c/>

2.1.4. Herpes genital

¿Qué es el herpes genital?	<p>Es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por un virus. En la mayoría de casos no hay manifestaciones de la infección. Cuando las hay, se presentan en forma de múltiples lesiones, como vesículas o úlceras dolorosas, principalmente en la región genital y anal; en algún caso, también en la zona bucal, según las prácticas sexuales.</p> <p>Es una infección crónica (es decir, persistente).</p> <p>Es una de las ITS más comunes en Europa.</p>
Germen causal	<p>Virus del herpes simple (VHS) que afecta a los genitales, al área anorrectal y a la cavidad oral.</p> <p>Hay dos tipos de VHS: 1 i 2. Normalmente, el VHS-2 es el causante del herpes genital y el VHS-1 causa el herpes labial. El virus no sobrevive en el exterior del cuerpo a temperatura ambiente.</p>
¿Dónde se encuentra el germen?	<p>En la persona infectada.</p> <p>Las lesiones, la piel, las mucosas o las secreciones infectadas, normalmente en la zona genital y anorrectal, pueden transmitir el virus.</p>
¿Quién puede transmitir la infección?	<p>La persona infectada sintomática (con lesiones) o asintomática. La mayoría son infecciones asintomáticas.</p> <p>El área afectada por el virus, normalmente genital, anorrectal u oral, puede excretar virus de forma intermitente, independientemente de si hay lesiones visibles o no.</p>
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	<p>Por transmisión sexual: sí, en el caso del herpes genital</p> <p>La persona infectada excreta virus de forma intermitente, independientemente de si hay lesiones visibles o no.</p> <p>La mayoría de casos de transmisión tienen lugar sin síntomas.</p> <p>La persona infectada siempre puede transmitir esporádicamente el virus. Las parejas pueden estar juntas durante meses o años sin transmitirse el virus. Anualmente, la transmisión del virus a la pareja fija tiene lugar en el 10%-13% de las parejas.</p> <p>Por transmisión no sexual: no, en caso del herpes genital.</p> <p>Nota: el herpes labial y faríngeo está causado normalmente por VHS-1 y no se transmite por vía sexual.</p> <p>Por transmisión de madre a hijo: sí (por el canal del parto, especialmente; infrecuente, pero muy grave, en el útero). El riesgo de infectar al hijo es muy grande si la madre se infecta meses antes del parto. En cambio, si han sufrido herpes anteriormente, con independencia de la presencia de síntomas, el riesgo de transmisión al bebé es muy bajo.</p>

Transmisión sexual	
Vías de transmisión	Las lesiones, la piel, las mucosas o las secreciones del área anorrectal o genital (y también oral) infectadas por el VHS.
Prácticas sexuales de riesgo	Contactos íntimos (relaciones sexuales en las que no es necesario que haya penetración). Pero más a menudo, el sexo vaginal, anal, genital y oral. El virus entra por alguna lesión de la piel (un corte o herida) o a través de la mucosa.
Periodo de transmisión	El virus causa infecciones persistentes, por lo tanto el individuo infectado es portador permanente del virus. La persona infectada siempre puede transmitir esporádicamente el virus.
¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación*	Los síntomas, si aparecen, generalmente lo hacen en torno a la semana 1-2 desde el inicio de la infección, pero en algunas personas pueden tardar meses, incluso años. *Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.
Síntomas y signos	Las infecciones son frecuentemente asintomáticas o no se reconocen los síntomas (80% de casos), pero en algún momento la infección puede hacerse sintomática. Puede aparecer: Primer episodio con síntomas locales: Lesiones* múltiples (vesículas y úlceras), con dolor, escozor, dolor al orinar o un aumento del exudado genital (uretral y vaginal). Puede aparecer fiebre, dolor muscular e inflamación de los ganglios de las ingles. Las lesiones pueden durar 3 semanas antes de desaparecer. Episodios (brotes) posteriores: pasados 4-8 meses pueden aparecer lesiones más leves y de menor duración (se curan en 8-12 días). El brote puede repetirse más veces. Los brotes son más frecuentes durante el primer año y van disminuyendo a lo largo de los años. *Localización de las lesiones genitales. En la mujer: en la vulva, en la entrada de la vagina. En el hombre: en el área del prepucio, el pene y los testículos. También alrededor del ano y en las nalgas.
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Puede haber síntomas o no.• La sintomatología no es específica.• Ante síntomas, hay que ir al médico, el cual:<ul style="list-style-type: none">– puede hacer un diagnóstico clínico según el aspecto de las lesiones, y– confirmará el diagnóstico con pruebas del laboratorio.

¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere una toma de muestras.
Pruebas de laboratorio	
Momento de hacerse la prueba	<ul style="list-style-type: none">• En personas con síntomas: en cualquier momento.• En personas sin síntomas: no se recomienda hacerse la prueba, o bien sólo en casos puntuales como las parejas fijas o la pareja embarazada de la persona infectada.
Tipo de pruebas	<p>En personas con síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prueba de amplificación y detección de ácidos nucleicos del virus por PCR (muestras genitales). <p>En personas sin síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección de los anticuerpos contra este virus en una muestra de sangre. Los anticuerpos se detectan en la mayoría de infectados pasados 3 meses del inicio de la infección.
Muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none">• Muestras genitales:<ul style="list-style-type: none">– Material de la base de la lesión (se toma con el escobillón)– Exudado genital (p. ej.: uretral)• Extracción de sangre.
Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 5 días (de 2 a 15 días).
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	<p>Prueba por PCR: en las personas con lesiones, la prueba de laboratorio es para confirmar el diagnóstico que hace el médico o médica con los datos clínicos.</p> <p>Prueba de detección de anticuerpos: si la prueba es negativa, en caso de sospecha de infección reciente se recomienda repetirla al cabo de 3 meses.</p>
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	<p>Hay tratamiento: atenúa las manifestaciones y alivia los síntomas de la enfermedad (menor duración e intensidad de los síntomas).</p> <p>El herpes no se cura definitivamente: el virus no se elimina.</p>
Tratamiento	<p>Tratamiento oral con un antivírico (durante 5-7 días) en el momento del episodio con lesiones.</p> <p>También hay un tratamiento específico con terapia oral para reducir la frecuencia de nuevos brotes de lesiones (tratamiento supresor).</p> <p>Hay que tener en cuenta que el tratamiento no elimina la transmisión del VHS pero la reduce.</p>

¿Hay complicaciones?	
Evolución	<p>Las lesiones se curan incluso sin tratamiento, pero la infección no se cura. Hay, por lo tanto, la posibilidad de que vuelvan a aparecer estas lesiones (brotos de la infección); a veces, eso pasa frecuentemente durante el primer año y hay tendencia a espaciarse a lo largo del tiempo. De hecho, la frecuencia de los brotes varía en cada persona.</p> <p>La persona infectada siempre puede transmitir esporádicamente la infección.</p>
Complicaciones	<p>En personas con el sistema inmunitario afectado (deprimido), pueden aparecer afecciones neurológicas (meningitis), infección del virus extendida por el cuerpo.</p>
Complicaciones en la madre infectada y el bebé	<p>Hay riesgo de infección al hijo; el riesgo es elevado si la mujer adquiere el herpes durante el embarazo (especialmente en los últimos meses); en cambio, si ha sufrido el herpes anteriormente, y tanto si hay síntomas como no, el riesgo de transmisión al bebé es muy débil.</p> <p>En el recién nacido, la infección localizada afecta a la piel, la boca (aparecen lesiones como vesículas), los ojos (produce conjuntivitis) e incluso el cerebro. La infección que se propaga por el cuerpo es muy grave, y puede ocasionar la muerte. Es una complicación muy poco frecuente.</p>
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No tiene que automedicarse.• Hace falta que siga el tratamiento indicado por el médico o médica.• Hay que prevenir la infección en sus parejas sexuales.• Hay que hacer abstinencia sexual hasta que se haya comprobado que las lesiones se han curado.• Para evitar la transmisión del VHS:<ul style="list-style-type: none">– Hay que utilizar el preservativo con las parejas nuevas (aunque no da protección total, ya que puede no cubrir todas las áreas afectadas).– Hay que buscar estrategias para prevenir la infección (uso del preservativo, terapia antiviral supresora) con su pareja fija, en caso de que no esté infectada.– Hay que formarse para poder reconocer los síntomas de los nuevos brotes del herpes genital de manera precoz.
¿Cuáles son las recomendaciones para la pareja de la persona infectada?	<p>En personas asintomáticas: Hay que informarles de la infección por el VHS y de las medidas preventivas. Se les puede ofrecer la detección de anticuerpos contra los dos tipos de VHS; eso les indicará si están también infectadas o no.</p> <p>En personas sintomáticas: Tienen que acudir a la visita médica para someterse al tratamiento.</p>

¿Se puede evitar la infección?

Se puede disminuir el riesgo mediante la prevención:

- Se tiene que evitar el contacto directo con las lesiones genitales.
- Hay que utilizar el preservativo, aunque este no da protección total, ya que puede no cubrir todas las áreas afectadas por el VHS.

Actualmente no hay vacuna, pero se confía en que se disponga de una dentro de unos seis años.

Prevención en el embarazo y el bebé

- **La prevención en la embarazada.** Es importante **evitar una primera infección por el VHS** durante el embarazo, especialmente en un estadio avanzado, ya que es cuando el riesgo de transmisión al hijo es más alto y con consecuencias más graves.
- **La prevención en el hijo de la embarazada infectada.** Es importante que los profesionales en ginecología y pediatría que la atienden conozcan la historia de herpes genital de la madre. Hay diferentes actuaciones (para la madre y el recién nacido) en función de **si la madre ha tenido el primer episodio durante el embarazo o contrajo la infección antes y tiene brotes**.

Prevención de las ITS

- Debe recordarse hacer la prevención para todas las ITS
- Relación de la infección por herpes con el VIH: hay más riesgo de infectarse por el VIH. Debe ofrecerse la realización de la prueba de detección del VIH.

2.1.5. Infección por clamidias

¿Qué es la infección genital por clamidias?	Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria clamidia. Es más común entre los jóvenes de menos de 25 años. La infección afecta a los órganos genitales, al recto y, menos frecuentemente, a la garganta. A menudo no presenta ninguna manifestación (síntomas); en este caso, no se sabe cuánto tiempo hace que se es portador asintomático. Si no se trata, puede desencadenar complicaciones y dejar secuelas (esterilidad).
Germen causal	Una bacteria clamidia (<i>Chlamydia trachomatis</i> , serotipos D-K).
¿Dónde se encuentra el germen?	En el hombre o la mujer infectados (preferentemente en órganos genitales y también en el recto y la garganta). También puede infectar la conjuntiva del ojo.
¿Quién puede transmitir la infección?	Persona infectada. A menudo la infección no presenta ningún síntoma.
¿Cuáles son los fluidos corporales que transmiten los gérmenes?	Las secreciones genitales (de la vagina o la uretra) de la persona infectada (y también las secreciones de las mucosas de la faringe y el recto).
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí. Por transmisión no sexual: no. Por transmisión de madre a hijo: sí (al pasar por el canal del parto). No se transmite por contacto no directo con la persona infectada: en piscinas, saunas, asientos de inodoro, etc.
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	De la mucosa infectada a la mucosa de la pareja mediante: <ul style="list-style-type: none">• secreciones genitales de la persona infectada;• y también, a veces, secreciones de las mucosas faríngeas y rectales si la infección se encuentra en estas localizaciones.
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones de penetración (vaginal y anal) y relaciones orogenitales.
Periodo de transmisión	Hasta la autocuración (en mujeres asintomáticas, la transmisión puede durar meses) o hasta finalizar el tratamiento, en caso de tratamiento largo. En caso de tratamiento con dosis única se recomienda evitar relaciones sexuales durante los 7 días posteriores, para evitar la transmisión.

¿Cómo se manifiesta la infección?		
Periodo de incubación*	2-3 semanas (puede durar más, hasta 6 semanas) si aparecen los síntomas. *Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.	
Síntomas y signos más comunes	<p>Hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción anormal del pene • Dolor al orinar <p>Asintomáticos: el 50% de los infectados.</p>	<p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal • Sangrados vaginales anormales entre las menstruaciones • Dolor durante las relaciones sexuales • Ardor al orinar • Dolor en el bajo vientre <p>Asintomáticas: el 70%-80% de las infectadas.</p>
	<p>Infecciones en el recto (si bien pueden causar molestias y secreción anal) y en la garganta: normalmente sin síntomas.</p>	
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none"> • Puede haber síntomas, pero lo más común es que no los haya. • La sintomatología no es específica. • Ante síntomas, hay que ir al médico. • Es necesario hacer pruebas de laboratorio. 	
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere una toma de muestra.	
Pruebas de laboratorio		
Momento de hacerse la prueba	<ul style="list-style-type: none"> • Persona sintomática: en cualquier momento. • Persona asintomática: debe ir al médico, el cual, según la valoración del riesgo, puede recomendar hacerse la prueba. Despues del posible contagio no hay ningún plazo mínimo para hacerse la prueba PCR de detección. 	
Tipo de pruebas	<p>En la muestra biológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prueba de amplificación y detección de ácidos nucleicos: PCR. 	
Muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Secreciones genitales: <ul style="list-style-type: none"> – Hombres: muestra de uretra – Mujeres: muestra del cuello uterino • Otras muestras: orina o secreción vaginal (si la prueba es por PCR). • Muestras faríngeas o rectales (según las prácticas sexuales y la sintomatología). 	
Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 4-10 días.	

Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Se detecta del 90 a más del 95% de las personas infectadas (depende de si hay sintomatología y de la prueba utilizada).
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.
Tratamiento	Fácil, con antibiótico (antibiótico oral: de dosis única o durante 7 días). Rompe la transmisibilidad una vez ha finalizado el tratamiento.
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	Sin tratamiento puede haber curación espontánea en algunos meses: las manifestaciones de la infección desaparecen si bien la infección persiste unos cuantos meses. Excepcionalmente, la infección puede durar años. A largo plazo puede dejar secuelas importantes (complicaciones de la infección). No proporciona inmunidad. Se puede volver a infectar.
Complicaciones si no se trata al inicio de la infección	Mujer: dolores persistentes en el bajo vientre, enfermedad inflamatoria pelviana* (sucede en el 10%-40% de las mujeres infectadas) o embarazo ectópico y esterilidad. También es posible que se produzca conjuntivitis. Hombre: inflamación de los testículos y esterilidad. También es posible que se produzca conjuntivitis. * Enfermedad que afecta al útero, a los ovarios y a las trompas de Falopio.
Complicaciones del bebé de madre infectada	Transmisión al bebé, que se infecta al pasar por el canal del parto: conjuntivitis del bebé o infección pulmonar.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No tiene que automedicarse.• Debe seguir el tratamiento indicado por el médico o médica.• Debe prevenir a sus parejas sexuales.• Se recomienda abstenerse de relaciones sexuales con penetración sin preservativo hasta que los dos miembros de la pareja hayan completado el tratamiento (tratamiento multidosis) o hasta después de 7 días en caso de tratamiento monodosis.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Se recomienda que las parejas sexuales sigan el tratamiento. Estas tienen que consultar al médico para someterse al tratamiento.

¿Se puede evitar la infección?

Sí, mediante la prevención:

- **Hay que utilizar un método de barrera** que impida el paso de las secreciones infecciosas **durante la penetración vaginal y anal y en el sexo orogenital**.
- El intercambio de juguetes sexuales puede ser un medio de transmisión si no se cubren con un nuevo preservativo.

Para evitar las complicaciones y la propagación de la clamidiosis:

- **Las personas asintomáticas que, por sus prácticas de riesgo, pueden contraer una ITS, especialmente mujeres jóvenes**, tienen que hacerse **las pruebas de detección de la clamidiosis** (cribado).

No hay vacuna.

Prevención de las ITS

- Debe hacerse prevención para todas las ITS.
- Con respecto a la relación de la infección por clamidiosis con el VIH, debe recordarse que hay más riesgo de adquirir la infección por el VIH.

2.1.6 Infección por el virus del papiloma humano. Infecciones genitales

Atención: aún hay muchas cuestiones sin responder sobre el virus del papiloma humano y su transmisión.

¿Qué es la infección genital por el papilomavirus humano?	<p>Es una infección de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano (VPH).</p> <p>La infección por el VPH es la más frecuente de las ITS; el 70% de la población tendrá al menos una infección por el VPH a lo largo de la vida.</p> <p>La mayoría de infecciones por el VPH son comunes en la población que recientemente ha iniciado la actividad sexual y, si bien serán infecciones transitorias en algunos casos, pueden persistir de forma silenciosa (latente) y reactivarse años después.</p> <p>La mayoría de infecciones no producen síntomas ni signos visibles.</p>
Germen causal de verrugas genitales y, en la mujer, lesiones detectadas en citología cervical uterina	<p>El virus del papiloma humano (VPH)*, del cual existen más de 100 tipos diferentes. Con respecto a las infecciones genitales, hay 40 tipos diferentes de VPH que infectan la piel y las mucosas anogenitales y se transmiten por vía sexual. Se clasifican en:</p> <ul style="list-style-type: none">• tipos de bajo riesgo, no asociados al cáncer, y que son causa de:<ul style="list-style-type: none">– la afectación de las células del cuello uterino, pero con cambios benignos y sin consecuencias graves. Estas lesiones se detectan con la prueba de Papanicolaou;– las verrugas genitales;• tipos de alto riesgo, que pueden causar la afectación de las células del cuello uterino, con cambios importantes y consecuencias graves (cáncer de cuello uterino **). Estas lesiones se detectan con la prueba de Papanicolaou. Estos virus pueden afectar también a la vulva, el pene y otras localizaciones. <p>* El virus ataca a las células epiteliales de la piel y estas proliferan de manera anormal. Hay diferentes tipos que provocan lesiones en la piel de diferentes localizaciones. Algunos infectan las manos, los pies, las rodillas; otros la cara y otros el área genital.</p> <p>** La infección por el VPH es una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo del carcinoma de cuello uterino.</p>
¿Dónde se encuentra el germen?	En el área anogenital de la persona infectada. alrededor de 40 tipos de VPH suelen infectar las mucosas (piel húmeda rosada o rojiza) genitales y la piel adyacente.

¿Quién puede transmitir la infección genital?	Las personas infectadas, que pueden tener lesiones evidentes (visibles o no) y síntomas o no.
¿Cómo se transmite la infección genital? ¿Cómo se contrae?	<p>Por transmisión sexual: sí.</p> <p>Por transmisión no sexual: mediante objetos contaminados recientemente; en cualquier caso, es infrecuente, y todavía hay controversia sobre esta posibilidad, a diferencia de las verrugas en otras localizaciones, como las de las manos.</p> <p>Por transmisión de madre a hijo: muy infrecuente (al pasar por el canal del parto).</p>
Transmisión sexual	<p>El VPH es altamente infeccioso.</p> <p>Si un miembro de una pareja estable tiene una infección genital por el VPH, el otro miembro estará infectado o será inmune a la infección.</p> <p>Nota: la transmisión es muy común porque las infecciones que no producen signos son frecuentes y asintomáticas, y las lesiones, como las verrugas, a menudo pasan desapercibidas, en especial en áreas que no se inspeccionan fácilmente durante la búsqueda de verrugas.</p> <p>La protección que ofrecen los preservativos no impide contraer verrugas genitales y anomalías de las células del cuello uterino.</p>
Vías de transmisión	<p>Contactos sexuales directos durante las relaciones sexuales; no es necesario que haya penetración. El contacto directo entre la piel o mucosa infectada (de pene, uretra, escroto, vagina, vulva, cérvix o ano) con la piel o la mucosa (de las mismas áreas del cuerpo) de la pareja sexual transmite la infección muy eficientemente.</p> <p>El virus no se transmite por la sangre o los fluidos corporales (semen, saliva, etc.).</p>
Prácticas sexuales de riesgo	<p>Contactos genitales y anales durante las relaciones sexuales, principalmente con penetración.</p> <p>En las relaciones orogenitales la transmisión en la boca es posible pero muy infrecuente.</p> <p>Nota: los preservativos no evitan la infección, sino que proporcionan una protección que no impide contraer verrugas genitales (y también anomalías en el cuello uterino). El condón puede disminuir la carga viral que se transmite y, por lo tanto, la probabilidad de que se manifieste la enfermedad.</p>
Periodo de transmisión	Desconocido, probablemente persiste después de que hayan desaparecido las verrugas u otras lesiones.

¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación*	<p>Extremadamente variable. A menudo, las verrugas aparecen al cabo de 3-6 meses, si bien también pueden desarrollarse verrugas o anormalidades celulares después de largos períodos (meses e incluso décadas).</p> <p>Así, la aparición de verrugas en una pareja de larga duración no necesariamente implica infidelidad.</p> <p>* Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas</p>
Manifestaciones: síntomas y signos más comunes	<p>La mayoría de las infecciones por el VPH no manifiestan ni signos ni síntomas; son infecciones transitorias y desaparecen sin tratamiento.</p> <p>En algunas personas provocan:</p> <ul style="list-style-type: none">• verrugas genitales y anales (véase el capítulo «Verrugas genitales»); y• anormalidades en las células del cuello uterino,* que raras veces degeneran en cáncer de cérvix.** Muchos cánceres de vulva, vagina, ano y pene también están relacionados con la infección por el VPH (Véase el apartado «Lesiones detectadas en la citología cervical uterina»). <p>Estas manifestaciones son, según el sexo:</p> <p>En hombres:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verrugas genitales y anales; son manifestaciones de las infecciones por los tipos de VPH de bajo riesgo (Véase el capítulo «Verrugas genitales»).• La infección por los tipos de alto riesgo*** se asocia con lesiones precursoras de cáncer y cáncer de pene y de ano. <p>En mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verrugas genitales y anales (Véase el apartado «Verrugas genitales»).• Lesiones, es decir, cambios anormales en las células de la pared del cuello uterino detectadas en la prueba de Papanicolaou. Las anormalidades celulares leves pueden presentar una regresión espontánea. Únicamente un 10% de las mujeres infectadas sufrirán una infección persistente. <p>Estas infecciones persistentes, producidas por los VPH de alto riesgo, presentan el riesgo más alto de aparición de alteraciones precursoras de cáncer de cuello uterino y cáncer y también de sufrir cáncer de vulva, vagina y regiones anales (Véase el apartado «Lesiones detectadas en citología del cuello uterino»).</p>

* Es una infección por el VPH asintomática y que normalmente se diagnostica por resultados citológicos de anormalidades consistentes con la infección por el VPH en un frotis cervical o

con la detección del DNA viral.

** Si bien la infección por los tipos de VPH de alto riesgo es necesaria para desarrollar el cáncer de cuello uterino, la mayoría de infecciones no lo producen. La infección por el VPH es una causa necesaria pero no suficiente para que se desarrolle el carcinoma de cuello uterino.

*** Los datos sobre el curso de la infección por el VPH en el hombre son pocos e incompletos, en comparación con los de la infección en el cuello uterino de la mujer.

2.1.6.1. Verrugas anogenitales o condilomas. Verrugas en la piel o en las membranas mucosas anogenitales

Atención: aún hay muchas cuestiones sin responder sobre el papilomavirus humano y su transmisión.

¿Qué son las verrugas genitales?	Las verrugas genitales son lesiones visibles que afectan al área anogenital. Están causadas por algunos tipos de papilomavirus humano (VPH), que se transmite durante las relaciones sexuales. Físicamente, las verrugas a menudo son asintomáticas, pero pueden ser dolorosas; emocionalmente, son estigmatizantes desde un punto de vista social o estéticamente molestas. La infección por el VPH es muy común: al menos el 75% de las personas sexualmente activas se infectará, principalmente entre los 18 y 28 años. En torno a la cuarta parte desarrollará verrugas.
Germen causal	Más de 30 tipos del VPH pueden infectar el área genital y algunos causan verrugas genitales. Estos tipos que causan verrugas genitales presentan un bajo riesgo de producir cáncer. Las verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11 son muy comunes (los tipos 6 y 11 se han detectado en el 70%-100% de verrugas genitales). Asimismo, frecuentemente hay de otros tipos. Otros tipos de VPH están relacionados con el cáncer de cérvix, pero raramente producen verrugas.
¿Dónde se encuentra el germen?	En el área anogenital del hombre o la mujer infectados. Los tipos de virus de las verrugas genitales se instalan e infectan las mucosas (piel húmeda rosada o encarnada) genitales y la piel adyacente.
¿Quién puede transmitir la infección genital?	Persona infectada (con o sin verrugas).
¿Cómo se transmite la infección genital? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí. Por transmisión no sexual: hay controversia sobre si se puede transmitir mediante objetos; en cualquier caso, se transmite ocasionalmente, a diferencia de las verrugas en otras localizaciones, como las de las manos.
Transmisión sexual	El VPH es altamente infeccioso. Si uno de los miembros de una pareja estable tiene una infección genital por el VPH, el otro miembro estará infectado o será inmune a la infección. El 60% de las parejas sexuales de personas con verrugas genitales también acaban desarrollándolas. En la mayoría de casos de transmisión sexual, el riesgo de contraer verrugas genitales está influido por el comportamiento sexual . Así, se asocia con el número de parejas y con parejas sexuales nuevas.

Vías de transmisión	<p>Contactos directos durante las relaciones sexuales; no es necesario que haya penetración. El contacto directo entre la piel o la mucosa infectada (de pene, uretra, escroto, vagina, vulva, cérvix o cuello del útero o ano) con la piel o la mucosa (de las mismas áreas del cuerpo) de la pareja sexual transmite la infección muy eficientemente.</p> <p>El virus no se transmite por la sangre o los fluidos corporales (semen, saliva, etc.).</p> <p>La transmisión es muy común porque las infecciones subclínicas son frecuentes y asintomáticas, y las lesiones, como las verrugas, a menudo pasan desapercibidas, en especial en áreas que no se inspeccionan fácilmente durante la búsqueda de verrugas.</p>
Prácticas sexuales de riesgo	<p>Contactos genitales o anales durante las relaciones sexuales, principalmente con penetración.</p> <p>En las relaciones orogenitales, la transmisión en la boca es posible, pero más difícil e infrecuente.</p>
Periodo de transmisión	<p>Desconocido, probablemente persiste después de que las lesiones visibles se hayan eliminado o desaparecido; otras localizaciones como la piel visiblemente normal y localizaciones internas (p. ej.: en la vagina) pueden ser reservorio de la infección por el VPH.</p> <p>Se cree, sin embargo, que hay más probabilidad de transmisión cuando las verrugas están presentes y que su tratamiento disminuye la probabilidad de transmisión, si bien esta puede persistir (pasado un año del tratamiento con éxito, y si no hay nuevas verrugas ni anomalías en la prueba de Papanicolaou, el riesgo es extremadamente bajo).</p>
¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación*	<p>Extremadamente variable.</p> <p>A menudo, las verrugas aparecen al cabo de 3-6 meses, si bien también pueden aparecer al cabo de diversos meses o incluso décadas.</p> <p>Nota: la aparición de verrugas en la pareja de larga duración no necesariamente implica infidelidad.</p> <p>* Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.</p>
Manifestaciones: síntomas y signos más comunes	<p>Aparecen verrugas generalmente en genitales externos (mayoritariamente en los labios en la mujer y en el prepucio en el hombre), perineo o área en torno al ano; también en las mucosas (superficies húmedas) vaginales y meato uretral; y las verrugas planas en el cuello del útero (cérvix) son visibles en el examen ginecológico.</p> <p>Síntomas: ocasionalmente sangre, prurito y exudado local (genital).</p>

	<p>* Las verrugas genitales se presentan en formas muy diversas: planas o con relieve (algunas con apariencia de coliflor).</p> <p>Aparecen como lesiones discretas o en placas confluentes. Pueden ser de color rojo, blanco o marrón. Son frecuentemente múltiples: una o más lesiones en una localización anatómica (p. ej.: en la vulva) o lesiones en diferentes localizaciones anatómicas (p. ej.: perineo y cérvix).</p>
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<p>El médico diagnostica las verrugas genitales mediante el examen visual (o visual con lupa):</p> <ul style="list-style-type: none">• Examen de la piel en torno al ano y genitales, y en las mujeres también examen vaginal y de cérvix durante la revisión ginecológica. Véase el capítulo «Lesiones detectadas en la citología cervical uterina».• La evaluación de verrugas intraanales por anoscopia se recomienda para los hombres y mujeres con verrugas recurrentes perianales o historia de sexo anal receptor.• Ocasionalmente, examen de la cavidad oral si el paciente siente que tiene una lesión importante en este lugar. También puede hacerse si hay antecedentes de contactos confirmados.• No se hacen pruebas de laboratorio. <p>Algunas veces puede ser necesario tomar una muestra del tejido afectado (biopsia) para evaluar el daño.</p> <p>No se hacen pruebas rutinarias para detectar las infecciones por el VPH que no presentan signos visibles (excepto en las infecciones del cérvix en las mujeres; rutinariamente se hace la prueba de Papanicolaou. Véase capítulo «Lesiones detectadas en citología cervical uterina»).</p>
Momento de hacer el diagnóstico	Cuando aparecen las verrugas. En algún caso, por indicación del médico, se puede hacer una exploración física y, si no hay lesiones, se puede hacer una revisión al cabo de 6 meses.
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	
Tratamiento	<p>No hay ningún tratamiento que erradique el virus. El primer objetivo del tratamiento es eliminar las verrugas que producen síntomas físicos o psicológicos.</p> <p>Hay diferentes opciones de tratamiento: diferentes preparados de aplicación local (algunos por el mismo paciente), como p. ej. la podofilina o el imiquimod, la crioterapia con nitrógeno líquido, y otros como el láser CO₂. Actualmente no hay un tratamiento ideal para todos los pacientes o todas las verrugas.</p> <p>Otra opción para las verrugas asintomáticas es no aplicar ningún tratamiento, ya que puede darse la resolución espontánea (el 20% lo hace en 6 meses).</p> <p>El tratamiento se discute con el paciente (incluida la opción de no seguir ningún tratamiento) y se hace teniendo en cuenta el grado de infección (el tamaño, el número y la localización de las</p>

	<p>verrugas, así como la edad del paciente y si la mujer está embarazada) y sus necesidades, además de los recursos sanitarios que tenga a su alcance. Normalmente, los pacientes requieren una terapia pautada más que un tratamiento único.</p> <p>Durante el tratamiento hay que abstenerse de tener contacto sexual en el área tratada para protegerla de la fricción y ayudar a la curación.</p> <p>Se cree que el tratamiento de las verrugas visibles hace disminuir la posibilidad de transmisión.</p> <p>El médico o médica hace un seguimiento después del tratamiento.</p> <p>Se espera una mejora importante al cabo de 4 o 6 semanas del tratamiento.</p> <p>En caso contrario, se puede considerar un cambio de tratamiento, diagnóstico o derivación a un centro de referencia.</p> <p>Nota: algunos fármacos utilizados para el tratamiento pueden provocar irritación local en la pareja sexual, en caso de relación sexual no protegida, o pueden alterar la composición del látex del preservativo o diafragma.</p>
<p>¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?</p> <p>Evolución</p>	<p>Una vez las verrugas han desaparecido, la recurrencia (reaparición de las verrugas) no es infrecuente y tiene lugar generalmente durante los primeros 3 meses.</p> <p>En pacientes con defensas bajas, los tratamientos tienen menos éxito y la recurrencia de verrugas es más común después de los tratamientos.</p> <p>Aunque a veces hay una alta persistencia y recurrencia de las verrugas, más del 90% de los pacientes con verrugas, y con las defensas en buen estado, experimenta la desaparición de las verrugas durante los 2 años posteriores, con o sin tratamiento.</p> <p>Las verrugas raramente progresan a un cáncer.</p> <p>Se considera <i>curación</i> la desaparición de verrugas. La desaparición de verrugas, sin embargo, no es sinónimo de la erradicación del VPH.</p>
<p>Complicaciones</p>	<p>Las verrugas raramente progresan a cambios precancerosos o cáncer.</p> <p>Nota: la mayoría de las infecciones por el VPH son invisibles a simple vista (subclínicas) y seguirán así, sin verrugas visibles ni aparición de cáncer o cambios precancerosos. La mujer debe hacerse las citologías de cérvix (cuello de útero) regularmente, independientemente de si presenta verrugas o no.</p>
<p>Complicaciones durante el embarazo y del bebé de la madre infectada</p>	<p>Efecto del VPH en la embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las verrugas genitales pueden proliferar (en tamaño y número) durante el embarazo; después del parto es usual

	<p>que desaparezcan sin tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• El tratamiento del VPH se tiene que adecuar al nuevo estado de embarazo, ya que algunos tratamientos pueden perjudicar al bebé.• No hay complicaciones del embarazo. <p>Efecto sobre el recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aunque la infección por el VPH en la embarazada se detecta frecuentemente, raras veces se produce transmisión al bebé durante el parto que pueda afectar a la garganta (laríngea).
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No debe automedicarse.• Ha de seguir el tratamiento indicado por el médico.• Si aparecen nuevas lesiones ha de volver a visitarse.• Las personas con verrugas genitales presentan un riesgo de sufrir otras ITS. Por ello, deben prevenir y detectar dichas ITS en función de la historia sexual.• Durante el tratamiento, deben abstenerse del contacto sexual en el área tratada para protegerla de la fricción y ayudar a la curación.• Las recomendaciones de uso del preservativo o de abstención las tiene que dar el profesional sanitario, de acuerdo con las consideraciones individuales:<ul style="list-style-type: none">– con nuevas parejas sexuales, hay que abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta que no se hayan resuelto las verrugas y la abstención con la pareja actual es opcional, ya que presuponemos que esta estará infectada;– Véase el uso del preservativo en el apartado «¿Se puede evitar la infección?»
¿Cuáles son las recomendaciones para la pareja de la persona infectada?	<p>A las parejas con síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hay que citarlas para la evaluación de verrugas genitales. <p>A las parejas sin síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">• La evaluación es opcional y se pueden beneficiar de una exploración física para detectar verrugas genitales y otras ITS; no se realiza ninguna prueba para la detección de las infecciones por el VPH que no se manifiestan con lesiones visibles. <p>Se tiene que informar sobre las implicaciones de ser pareja de una persona con verrugas genitales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si un miembro de la pareja de larga duración está infectado por el virus de las verrugas genitales, el otro puede estar infectado o ser inmune a la infección.• El tratamiento de las verrugas genitales no erradica la infección.• El látex del preservativo o del diafragma se puede alterar cuando entra en contacto con algunos de los fármacos utilizados para el tratamiento.• La utilización de condón puede reducir el riesgo de transmisión de parejas no infectadas, pero no lo elimina.

¿Se puede evitar la infección genital?	<p>Los preservativos no evitan la infección: la protección que proporcionan es limitada y no evita contraer verrugas genitales (ni tampoco anomalías en el cuello uterino). El condón puede disminuir la carga viral que se transmite y, por lo tanto, la probabilidad de manifestación de la enfermedad. Así, el uso del preservativo se recomienda especialmente en las nuevas parejas y se puede valorar para las parejas monógamas de larga duración.</p> <p>Nota: algunos fármacos utilizados para el tratamiento pueden provocar irritación local en la pareja sexual, en caso de relación sexual no protegida, o pueden alterar la composición del látex del preservativo o diafragma.</p> <p>El aumento del número de contactos sexuales está asociado con un incremento del riesgo de sufrir verrugas genitales.</p>
Vacunación	<p>El motivo principal para que se desarrollen vacunas contra el VPH es prevenir la malignidad en el tracto genital inferior asociada al VPH, particularmente en el cérvix o cuello uterino. La prevención de los condilomas genitales o de las verrugas genitales es una consideración secundaria.</p> <p>Las verrugas producidas por el VPH de tipo 6 y 11 pueden prevenirse con la vacuna cuadrivalente. Gardasil® es la vacuna cuadrivalente de Merck que ofrece protección de alto nivel contra la infección y la enfermedad asociada a los tipos 6, 11 y 16 y 18.</p>
Prevención de las ITS	<ul style="list-style-type: none">• Los pacientes con verrugas genitales tienen el riesgo de sufrir otras ITS.• Prevenir y detectar otras ITS en función de la historia sexual.

2.1.6.2. Lesiones detectadas en la citología cervical uterina (o citología de cuello uterino)

Atención: todavía hay muchas cuestiones sin responder sobre el papilomavirus humano y su transmisión.

¿Qué son las lesiones detectadas en la citología cervical uterina?	Son anomalías en las células del cuello uterino detectadas mediante la prueba de Papanicolau. Son causadas por algunos tipos del papilomavirus humano, que se transmite durante las relaciones sexuales. (Véase más información en los apartados 1, 2 y 3)
1. ¿Dónde está el cuello uterino?	El cuello uterino es la parte más baja de la matriz y enlaza con la parte superior de la vagina.
2. ¿En qué consiste la citología cervicovaginal o prueba de Papanicolau?	El personal sanitario (ginecólogos, ginecólogas y comadronas) correctamente entrenado puede ver el cuello uterino y acceder fácilmente mediante una exploración vaginal. Las células de las partes del cuello uterino se escaman y pueden recogerse con una pequeña espátula. Con esta muestra de células se hace la prueba de Papanicolau o citología cervicovaginal. Esta prueba es capaz de detectar los cambios anormales que se puedan producir en las células que están en la superficie del cuello uterino. Eso permite tratar fácilmente unas lesiones, las displasias, que, si no se tratan, a veces se transforman en cancerosas. (Véase «¿Qué significa un resultado anormal en la prueba de Papanicolau?»)
3. Infección genital por el VPH responsable de lesiones detectadas en la citología cervical uterina	En España, en torno al 3% de las mujeres de 30-35 años están infectadas.
3.1. ¿Qué es el VPH?	El virus del papiloma humano (VPH), del cual hay diferentes tipos. 40 tipos infectan la piel y las mucosas anogenitales y se transmiten por vía sexual. Se clasifican en: <ul style="list-style-type: none">tipos de bajo riesgo, no asociados al cáncer, y que pueden estar asociados con cambios benignos o de bajo grado en las células del cuello uterino Nota: los VPH de bajo riesgo también son responsables de las verrugas genitales. (Véase el capítulo «Verrugas genitales»)tipos de alto riesgo: 15 tipos que pueden estar asociados a cambios importantes y graves en las células, que pueden derivar en cáncer de cuello uterino, vulva, pene y otras localizaciones. Los tipos 16 y 18 son los causantes de más del 70% de cánceres. <p>Nota: la infección por el VPH es una causa necesaria pero no</p>

	<p>suficiente para la aparición del carcinoma de cuello uterino.</p> <p>El 80% de las personas adultas han estado en contacto con el VPH y prácticamente todas han resuelto la infección de manera espontánea.</p> <p>Pero a veces la infección puede hacerse crónica. Si esta situación se mantiene durante muchos años, generalmente más de diez, hay riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino.</p>
3.2. ¿Quién puede transmitir la infección por el VPH?	La persona infectada que tenga lesiones clínicas evidentes (sintomática) o no (asintomática).
3.3. ¿Cómo se transmite la infección por el VPH? ¿Cómo se contrae el VPH?	<p>Por transmisión sexual: sí, por contacto directo de piel con piel durante las relaciones sexuales.</p> <p>El riesgo de adquirir el virus aumenta con el número de parejas sexuales que la mujer y su compañero hayan tenido.</p> <p>El VPH puede infectar todo el tracto genital, pero principalmente el epitelio inmaduro de ciertas zonas (zonas de transformación) del cuello uterino y el ano.</p>
3.4. ¿Cómo se detecta esta infección genital por el VPH?	<p>Aparte de las verrugas genitales, las infecciones por el VPH mayoritariamente no presentan manifestaciones visibles ni síntomas.</p> <p>Normalmente, la infección genital asintomática en la mujer se diagnostica:</p> <ul style="list-style-type: none">• por resultados citológicos con anormalidades relacionadas con la infección por el VPH en un frotis cervical o• por detección del ADN vírico. (Véase el apartado «Pruebas complementarias»)
3.5. ¿Cómo evoluciona la infección por el VPH?	<p>La mayoría de infecciones por el VPH son relativamente cortas y la mayoría desaparecen espontáneamente al cabo de 1-2 años. Son normalmente infecciones transitorias, pero en algunos casos la infección por el VPH sigue latente y puede reactivarse años o décadas más tarde.</p> <p>Nota: por la dificultad de detectar el virus en la fase de latencia, en algunos casos es imposible saber si el sistema inmunitario ha eliminado completamente el virus del cuerpo o si el virus permanece latente a concentraciones no detectables y con capacidad de reaparecer si se debilita el sistema inmunitario.</p> <p>Por lo tanto, normalmente es imposible saber cuándo ha tenido lugar la infección por el VPH. Este puede quedar latente durante muchos años y no detectarse en el frotis cervical (es imposible saber cuándo se ha producido el contagio).</p> <p>Anomalías en la citología cervicovaginal</p> <p>Las anormalidades microscópicas en las células (citológicas) sólo se ven en una minoría de mujeres en las cuales el VPH ha sido detectado por pruebas de ADN, es decir, infectadas.</p> <p>Después del contagio, el intervalo entre la infección y la presencia de anomalías en la citología cervicouterina puede variar de meses a décadas. Pueden aparecer frotis con</p>

	<p>alteraciones celulares en la mujer que no ha sido activa sexualmente durante algunos años.</p> <p>El tipo de VPH (como los tipos 16 y 18) y la persistencia de la infección (años) son factores importantes en la aparición de los cambios citológicos graves (proliferación celular y transformación maligna) e influyen en el riesgo de progresión a precáncer y cáncer.</p> <p>Sólo se requiere el tratamiento si se producen ciertos cambios celulares anormales en el cérvix.</p>
¿Qué significa un resultado anormal en la prueba de Papanicolaou?	<p>Detectar una citología anormal es un hecho frecuente que tiene lugar en el 4% de las citologías. En la mayoría de casos, estas anomalías tienden a desaparecer espontáneamente.</p> <p>Se pueden considerar cuatro posibles grupos de resultados en una citología anormal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las células alteradas son difíciles de distinguir de las células normales. Suele ser el diagnóstico más común y normalmente se denomina ASCUS.• Lesión de bajo grado o displasia leve: normalmente, la mayoría de casos vuelve a la normalidad sin ningún tratamiento.• Lesión de alto grado o displasia moderada.• Lesiones malignas. <p>Las mujeres con lesiones de alto grado y malignas tienen que recibir tratamiento a causa del pequeño riesgo de progresión a cáncer.</p> <p>Por lo tanto, la mayoría de las lesiones sólo requiere una vigilancia médica. Otras veces, sin embargo, es necesario hacer algunas pruebas para estudiar la importancia de la anomalía (Véase el apartado «Pruebas complementarias»). Sólo se requiere el tratamiento si se producen ciertos cambios celulares anormales en el cérvix.</p> <p>Es muy importante seguir las recomendaciones del médico o médica para evitar una posible progresión de la lesión. Una citología anormal no significa un cáncer.</p> <p>La gran mayoría de mujeres con infección por el VPH no tendrá nunca citologías cervicales anormales o cáncer cervical. El sistema inmunitario ganará a la infección. No es posible predecir qué mujer con VPH puede desarrollar alguna cosa más grave.</p>
Pruebas complementarias después de un resultado anormal de citología	<p>Se puede recomendar una prueba para detectar el VPH, una colposcopia o una biopsia en el cérvix.</p> <p>Pueden ser necesarias otras pruebas adicionales; en este caso el médico o médica lo indicará.</p> <p>(Véase más información en los apartados 1, 2 y 3.)</p>
1. Prueba para detectar el VPH	<p>Hay pruebas que detectan el ADN del virus.</p> <p>La detección rutinaria del ADN del VPH no se tendría que ofrecer a las mujeres más jóvenes de 30 años. Las mujeres más jóvenes pueden tener múltiples episodios repetidos de la infección para el</p>

	<p>VPH, usualmente asociados con cambios citológicos menores. La evolución natural de la infección en este grupo de mujeres es usualmente la desaparición aparente, es decir, la no detección de la infección y la resolución de los cambios citológicos. La detección de lo que probablemente es transitorio no es útil y puede generar ansiedad.</p> <p>En mujeres mayores, la detección del VPH de los tipos de alto riesgo puede indicar un riesgo más elevado de evolucionar hacia una enfermedad más grave y por lo tanto estas mujeres tendrían que ser candidatas de las pruebas complementarias.</p>
2. ¿Qué es la colposcopia?	<p>Es un examen ginecológico no doloroso realizado mediante una lupa especial (el colposcopio) que permite observar los cambios que hay en el cuello uterino.</p> <p>También permite localizar mejor estas lesiones y facilita, por lo tanto, la tarea de coger muestras por medio de una biopsia.</p>
3. ¿Qué es una biopsia?	<p>Es una muestra del tejido del cuello uterino. Éste se analiza después en el laboratorio de anatomía patológica.</p> <p>Es la prueba más segura para confirmar el diagnóstico de una citología anormal.</p>
Tratamiento de las anomalías detectadas en la citología cervical uterina	<p>No hay tratamiento para eliminar el virus.</p> <p>Sólo se requiere el tratamiento si hay ciertos cambios celulares anormales del cérvix y depende del tipo de alteración. Las lesiones precancerosas del cuello uterino se eliminan quirúrgicamente. Se hace resección más o menos amplia dependiendo del grado de la lesión. Puede requerir hysterectomía (es decir, extirpación del útero), y tratamientos antitumorales cuando se vuelve maligno (se detecta un cáncer).</p> <p>Los tratamientos suelen ser muy efectivos y la mayoría de lesiones se resuelven satisfactoriamente.</p>
Complicaciones	<p>Se ha demostrado la relación de VPH y diferentes cánceres</p> <p>Mujer: cáncer cervical, carcinoma vaginal y vulvar, carcinoma anal (tumores malignos).</p> <p>Hombre: carcinoma peneano y anal.</p> <p>Nota: Hacer una citología cervical uterina periódicamente ayuda a prevenir el cáncer cervical.</p>
¿Se puede evitar la infección por el VPH?	Se dispone de vacunas que aseguran la protección de algunos tipos más comunes del VPH.
Vacunas	<p>La principal razón para el desarrollo de las vacunas contra el VPH es la prevención de la malignidad en el tracto genital inferior asociada al VPH, particularmente en el cérvix. Se dispone de vacunas para prevenir la infección por algunos tipos de VPH. Hay dos tipos de vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vacuna bivalente (Cervarix®) contra los VPH de tipo 16 y 18. Estos tipos son causa del 70% de casos de cáncer de cuello uterino y, en menor porcentaje, de neoplasias

	<p>de vulva, pene y ano.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vacuna tetravalente (Gardasil®) contra los VPH de tipo 16, 18, y también 6 y 11, que son causantes de más del 90% de las verrugas. <p>Nota: las partículas (proteínas) del virus que constituyen las vacunas no son ni infecciosas ni oncogénicas, ya que no contienen ADN vírico.</p> <p>Idealmente, las mujeres tendrían que vacunarse antes del inicio de las relaciones sexuales.</p> <p>Las dos vacunas son seguras y altamente eficaces para prevenir los tipos de VPH asociados al cáncer cervical (también al cáncer de vagina, vulva, ano y pene) y las lesiones precursoras causadas por los tipos 16 y 18.</p> <p>Las vacunas actuales no cubren todos los tipos de VPH de alto riesgo y por lo tanto no pueden prevenir aproximadamente un 30% de los cánceres de cérvix. La vacunación no puede sustituir a las revisiones ginecológicas periódicas (citología cervicovaginal o prueba de Papanicolaou) a las que también deben someterse las mujeres vacunadas.</p>
Eficacia del condón	<p>La utilización del condón puede reducir (reduce la carga de virus que infecta) pero no elimina el riesgo de transmisión del VPH a las parejas no infectadas.</p> <p>Para las parejas monógamas de larga duración se puede valorar el uso del condón.</p> <p>Los preservativos dan alguna protección contra el VPH y ofrecen una buena protección para muchas otras infecciones de transmisión sexual.</p>
Evaluación de las parejas sexuales de las mujeres con lesiones detectadas en citología cervical uterina	<ul style="list-style-type: none">• No se utiliza ninguna prueba para la detección de la infección por el VPH en la pareja.• Se desconoce el beneficio específico de examinar a la pareja para descartar la presencia de verrugas genitales evidentes o externas. Relativamente pocas parejas de mujeres con citologías anormales tienen verrugas genitales externas. Si hay verrugas visibles en los genitales, estas se pueden tratar. La mayoría de personas sexualmente activas adquirirán el VPH en algún momento de su vida. <p>La mujer tiene que seguir las revisiones ginecológicas y la realización de las citologías periódicas (citología cervicovaginal y prueba de Papanicolaou).</p>
Información complementaria	
<ul style="list-style-type: none">• Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Información del Programa de vacunaciones de Cataluña. Disponible en: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/vvphprof.pdf.• Preguntas sobre la vacunación contra el papilomavirus humano (VPH) y la prevención del cáncer de cérvix y otras patologías relacionadas con la infección por este virus. Disponible en: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2083/doc26142.html	

- La vacuna contra el virus del papiloma humano. ¿Qué hay que saber? Disponible en:
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir97/esvacvirpapil08.pdf>

Fuente: adaptación del tríptico *Protocol del cribatge del càncer del coll uterí* en [Protocol de les activitats per al cribatge del càncer del coll uterí a l'atenció primària](#).

2.1.7. Linfogranuloma venéreo

(con una referencia especial a los brotes recientes de linfogranuloma venéreo (LGV) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Cataluña)

¿Qué es el linfogranuloma venéreo?	Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria, la clamidia. Es una enfermedad tropical, poco frecuente en Cataluña. Sin embargo, en diferentes ciudades europeas y también en Barcelona, ha habido casos recientes en hombres que practican sexo con otros hombres (HSH). Se presenta como una inflamación grave del recto. Es necesario un tratamiento inmediato.
Germen causal	Una bacteria, la clamidia (unos determinados tipos, diferentes de los que ocasionan las infecciones genitales más comunes), cuyo nombre científico es <i>Chlamydia trachomatis</i> (serotipos L1, L2 o L3). Es un germen (una bacteria) invasivo que afecta al tejido linfático.
¿Dónde se encuentra el germen?	En la persona infectada
¿Quién puede transmitir la infección?	La persona infectada (según el estadio de la infección puede no presentar síntomas de infección).
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí. Por transmisión no sexual: no.
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	Flujo o secreción infectados provenientes del ano o el pene.
Prácticas sexuales de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Contacto sexual anal, sobre todo mayor riesgo para la persona receptora.* Implica contacto con:<ul style="list-style-type: none">- mucosa (anorrectal infectada y con lesión, visible o no)- flujo o secreción infectados provenientes del pene o el ano* Factores de riesgo detectados en los brotes: sexo anal no protegido, <i>fisting</i> y participación en reuniones de sexo casual.• La transmisión por contacto oral es posible, pero no se observa frecuentemente.
Periodo de transmisión	Se considera que la transmisión es posible desde dos meses antes de los síntomas hasta la fecha de diagnóstico, de manera que cualquier pareja sexual en este periodo se tiene que evaluar y tratar. El tratamiento elimina la transmisión.
¿Cómo se manifiesta la infección?	Se manifiesta en diferentes estadios en la zona anorrectal y genital.

Periodo de incubación*	<ul style="list-style-type: none">Primera lesión (que a menudo pasa desapercibida): 3-12 días (hasta 30 días).Los síntomas de inflamación de los ganglios linfáticos y/o anorrectales: semanas (hasta 6 meses) después. <p>* Periodo desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.</p>
Síntomas y signos	<p>La historia de la infección es:</p> <ul style="list-style-type: none">Inicialmente aparece una pequeña lesión inicial (pápula o úlcera) y de dolor variable en el lugar de contacto. Desaparece sola y más del 50% de las personas infectadas no la perciben.Al cabo de 2-6 semanas de la lesión inicial: A menudo aparece fiebre, mialgias, artralgias y malestar general. Pueden afectarse los nódulos linfáticos y el ano y el recto.<ul style="list-style-type: none">– Ganglios inguinales o femorales (típicamente unilaterales) agrandados y dolorosos. Son una manifestación clínica común, especialmente en heterosexuales.– Inflamación del recto y el colon, en caso de infección por prácticas anales. Da lugar a secreción mucoide, hemorragias rectales, dolor anal y estreñimiento. Puede durar de semanas a meses.Complicaciones a largo plazo: LGV crónico. (Véase el apartado «Complicaciones») <p>Características de los brotes recientes de LGV en HSH</p> <ul style="list-style-type: none">Inflamación del recto con los síntomas de dolor anal, secreción mucoide, hemorragias rectales, estreñimiento, dolor abdominal y tenesmo (contracción del recto).En algunos casos, fiebre y malestar; las úlceras genitales y síntomas inguinales son infrecuentes. Hay que hacer un tratamiento sin demora.
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none">A menudo con la historia y la presentación clínica. Las pruebas de laboratorio confirman el diagnóstico clínico: detectan el germe del LGV.
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere tomar una muestra.
Pruebas de laboratorio	
Momento de hacerse la prueba	<p>Persona con sintomatología de LGV</p> <p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none">• inflamación anal,• ganglios inguinales o femorales inflamados, <p>y con práctica sexual de alto riesgo o una historia sugestiva de viaje a zonas endémicas de LGV (zonas tropicales de África, la</p>

	India, Suramérica y el Caribe).
Tipo de pruebas	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas para detectar el germen en la muestra biológica <ul style="list-style-type: none"> Pruebas rutinarias de detección de clamidía (prueba de amplificación y detección de ácidos nucleicos: PCR). Otras pruebas específicas para detectar el tipo de clamidía (L1, L2 o L3), en laboratorios especializados. Pruebas para detectar anticuerpos en la muestra de sangre (segunda opción).
Muestras biológicas	<p>En fase inicial: muestra de secreción de la úlcera tomada con escobillón.</p> <p>En otras fases más adelantadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> aspiración con jeringa del ganglio inflamado, escobillón rectal (según práctica sexual) o uretral, orina. <p>También se realiza una extracción de sangre.</p>
Plazo de entrega del informe de la prueba	<p>Prueba rutinaria de identificación de clamidía: 3-10 días</p> <p>Prueba específica de confirmación: variable</p>
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	<ul style="list-style-type: none"> La prueba de detección del germen tiene una alta capacidad. La prueba de detección de anticuerpos sola no permite diagnosticar el LGV.
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.
Tratamiento	<p>Se hace tratamiento cuando ya se sospecha que es LGV, sin esperar a la confirmación del diagnóstico.</p> <p>Tratamiento: antibiótico adecuado (por vía oral durante 3 semanas)</p> <p>Con el tratamiento, los síntomas se resuelven entre 3 y 6 semanas después.</p>
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	<p>Puede haber curación espontánea en las primeras fases de la infección (lesión inicial e inflamación de ganglios) sin ninguna secuela.</p> <p>En otros casos, sin tratamiento, la infección puede persistir en los tejidos del área anorrectal y genital y derivar en LGV crónico. Hay que hacer un tratamiento sin demora.</p>
Complicaciones	<p>Si la infección es persistente (LGV crónico) aparecen úlceras genitales y fistulas cutáneas, inflamación i deformación (que puede evolucionar hasta la destrucción) de los órganos genitales.</p>

¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No debe automedicarse.• Debe seguir el tratamiento indicado por el médico o médica.• Debe prevenir a sus parejas sexuales.• Se recomienda la abstinencia sexual hasta que se haya comprobado la curación de la ITS diagnosticada y tratada.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Se recomienda hacer el tratamiento en las parejas sexuales (todas las de 60 días antes del diagnóstico o de los síntomas). Estas tienen que consultar al médico con el fin de ser evaluadas y someterse al tratamiento.
¿Se puede evitar la infección?	<p>Sí, mediante la prevención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hay que utilizar un método de barrera que impida el paso de las secreciones infecciosas durante la penetración anal.• Deben evitarse las actividades sexuales asociadas a daños o traumatismos de las mucosas (por ejemplo el <i>fisting</i>).• El intercambio de juguetes sexuales puede ser un medio de transmisión si no se cubren con un preservativo.
Prevención de las ITS	<p>No hay vacuna.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se tiene que hacer prevención para todas las ITS.• Con respecto a la relación de la infección por linfogranuloma venéreo con el VIH, debe recordarse que hay más riesgo de adquirir o transmitir la infección por el VIH, así como otras ITS, y también infecciones transmitidas por la sangre, como la hepatitis.

2.1.8. Pediculosis pública

¿Qué es la pediculosis pública?	Es una invasión (parasitación), normalmente en los pelos públicos, por el piojo <i>Phthirus pubis</i> , un insecto minúsculo. La vida del piojo depende de la sangre humana.
Germen causal	Un piojo, cuyo nombre científico es <i>Phthirus pubis</i> (uno de los tres tipos de piojos que pueden afectar al hombre). * El piojo mide entre 1,2 y 2,0 mm. Vive en el hombre, enganchado al pelo con las patas, casi inmóvil. Tiene la boca adaptada para pinchar y penetrar la piel y succionar la sangre. En la piel aparecen manchas azules. La hembra pone huevos que se enganchan a los pelos gracias a una sustancia adherente e insoluble al agua. Del huevo, al cabo de una semana, sale una larva que después de diferentes transformaciones da lugar al animal adulto. Tiene una supervivencia breve fuera del hombre (no sobrevive más de 2 días).
¿Dónde se encuentra el germen?	En la superficie corporal (en el pelo) del hombre, normalmente en el pelo público y áreas perianales. También se pueden encontrar en las axilas y, raramente, en las pestañas, las cejas o la barba. En el área infectada se pueden observar los insectos, que son como puntas de aguja de color marrón claro, y los huevos blancos sobre los pelos. El piojo tiene una supervivencia escasa fuera del hombre (unas 24 horas).
¿Quien o qué puede transmitir la infección?	Casi exclusivamente la persona infectada . También por contacto con ropa recientemente infectada : toallas, ropa de cama, etc.
¿Cómo se puede transmitir la infección? ¿Cómo se contrae?	Por contacto corporal íntimo: <ul style="list-style-type: none">• Sexual: sí.• No sexual: muy poco frecuente. También por contacto con ropa recientemente contaminada.
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	Por contacto con el área infectada, normalmente el pelo público de la pareja.
Prácticas sexuales de riesgo	Contactos directos (en las relaciones sexuales no es necesario que haya penetración).
Periodo de transmisión	Mientras haya piojos o huevos vivos en la piel de las personas infectadas o en la ropa recientemente contaminada.

¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación*	<p>De 5 días a 5 semanas (a veces más largo). A veces no aparecen síntomas.</p> <p>* Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.</p>
Síntomas y signos	<ul style="list-style-type: none">• Puede haber sensibilidad a la picadura del piojo, que varía de una persona a otra.• Prurito en los genitales, que puede variar y puede ser desde ligero a una picazón muy intensa.• Piel irritada. <p>Los lugares afectados son normalmente el pubis y las axilas, pero también las pestañas, las cejas o la barba.</p> <p>Hay casos asintomáticos.</p>
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	Diagnóstico del médico o médica mediante el examen meticuloso del paciente en la consulta y la visualización de los piojos o los huevos con la ayuda de lupa o microscopio.
Momento de hacer el diagnóstico	Cuando hay síntomas o signos. Cuando hay sospecha.
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura. El prurito puede persistir muchos días o semanas después del tratamiento correcto.
Tratamiento	<p>Hay diferentes tratamientos con lociones o champús. Se aplican en el área afectada y se recomienda una segunda aplicación al cabo de 3-7 días. El médico o médica tiene que confirmar, una semana después del tratamiento, la ausencia (no observación) de piojos.</p> <p>El prurito puede persistir muchos días o semanas después del tratamiento correcto.</p> <p>La ropa se tiene que lavar y secar a máquina (ciclo caliente).</p>
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	La respuesta del sistema inmunitario de las personas a estos parásitos es muy variable, y muchas desarrollan inmunidad a la picadura del piojo. Después de un largo tiempo, algunas personas pueden dejar de notar la presencia de los piojos en su cuerpo.

Complicaciones	El área con pediculosis que ha sido rascada repetidamente se puede infectar.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No debe automedicarse.• Ha de seguir el tratamiento indicado por el médico o médica, que tiene que confirmar, una semana después del tratamiento, la ausencia (no observación) de piojos.• Debe prevenir a sus parejas sexuales. <p>Se recomienda la abstinencia sexual hasta finalizar el tratamiento y hasta que se haya comprobado la curación de la persona infectada y de la pareja sexual.</p> <p>También se recomienda que sea evaluada para otras ITS (cribado de ITS), ya que la pediculosis puede indicar la presencia de otras ITS.</p>
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Se recomienda tratar a todas las parejas sexuales actuales y del mes anterior.
¿Se puede evitar la infección?	Hay que evitar el contacto físico con las personas infectadas. No hay vacuna.
Prevención de las ITS	Se recomienda la prevención y la detección (cribado) de otras ITS.

2.1.9. Sarna

¿Qué es la sarna?	Es una invasión de la piel (parasitación) por un ácaro minúsculo, el <i>Sarcoptes scabiei</i> . Puede afectar a cualquier parte del cuerpo. Produce erupción y prurito intenso que se agrava por la noche. Afecta a personas de todos los niveles socioeconómicos.
Germen causal	Un ácaro minúsculo, que parece un insecto, y cuyo nombre científico es <i>Sarcoptes scabiei</i> .
¿Dónde se encuentra el germen?	En la piel del hombre (es donde puede vivir y reproducirse).* Puede afectar a cualquier parte del cuerpo. Fuera del cuerpo humano no sobrevive más de 72 horas. * En la piel del hombre (es donde puede vivir y reproducirse). El ácaro hembra excava un túnel en la piel del huésped. Lo alarga cada día hasta crear un surco lineal bajo la piel, donde deposita los huevos . Al cabo de 3-4 días nacen larvas que, después de diferentes transformaciones, dan lugar al animal adulto (macho o hembra). El número total de ácaros adultos que parasitan es una docena (en pocos casos se superan los 500).
¿Quién o qué puede transmitir la infección?	Casi exclusivamente, la persona infectada. Con menos probabilidad, su ropa, toallas, ropa de cama, etc. Normalmente se infectan las personas con las cuales se tiene contacto físico o contacto con la ropa (pareja sexual, familiares y amigos).
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por contacto corporal íntimo (de piel con piel): Sexual: sí. No sexual: sí. Mediante ropa contaminada (con menos probabilidad).
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	A través de la piel infectada (con las lesiones provocadas por los ácaros), por contacto con la piel de la pareja.
Prácticas sexuales de riesgo	Contactos directos: durante las relaciones sexuales no es necesario que haya penetración.
Periodo de transmisión	Durante el tiempo que persistan los ácaros y sus huevos. 24 horas después del tratamiento, la persona ya no será contagiosa, aunque la curación clínica (de los síntomas y signos) pueda tardar semanas.
¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación*	4 semanas (2-6 semanas) , si es el primer contacto con el parásito. De 1 a 3 días si es una reinfección.

	<p>* Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.</p>
Síntomas y signos	<ul style="list-style-type: none">• Erupción cutánea: lesiones lineales (surcos) en la piel y vesículas. A menudo las lesiones aparecen en la piel de las manos y dedos, espacios interdigitales, pliegues articulares (muñecas y codos), axilas y nalgas. También en el pene en los hombres y en la aréola mamaria en las mujeres.• Produce prurito nocturno muy intenso.
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	Diagnóstico del médico o médica en la consulta, que identifica las lesiones lineales y las remarca con tinta china.
Momento de hacer la detección	Cuando hay síntomas.
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura. 24 horas después del tratamiento, la persona ya no será contagiosa, aunque la curación clínica (prurito) pueda tardar hasta dos semanas en desaparecer.
Tratamiento	Hay diferentes tratamientos con cremas o lociones, que se tienen que aplicar por todo el cuerpo y dejar actuar durante varias horas (por ejemplo, 12 horas, según la loción). El tratamiento extirmina los parásitos. Hay que mudarse y lavar con agua caliente toda la ropa personal y doméstica potencialmente contaminada (como las sábanas).
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	Sin tratamiento, el parásito puede persistir unos cuantos meses: <ul style="list-style-type: none">• El ácaro provoca la aparición de una cierta inmunidad y al tercer mes, esta respuesta inmunitaria reduce significativamente número de parásitos.• En las lesiones de la piel que se han rascado repetidamente puede producirse otra infección y agravarse el estado.
Complicaciones	Las lesiones producidas por el ácaro que se han rascado repetidamente se pueden infectar. Sólo en personas con el sistema inmunitario alterado se produce una forma grave de la infección.

¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No debe automedicarse.• Debe seguir el tratamiento indicado por el médico.• Debe prevenir a sus parejas sexuales y convivientes del hogar.• Debe evitar las relaciones sexuales hasta que se haya tratado y curado, y también su pareja sexual.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Se recomienda que se sometan al tratamiento: <ul style="list-style-type: none">• las parejas sexuales y convivientes del hogar al mismo tiempo; y• las parejas sexuales del mes precedente a la aparición de la enfermedad.
¿Se puede evitar la infección?	Hay que evitar el contacto físico con las personas infectadas.
Prevención de las ITS	Se recomienda la prevención y la detección (cribado) de otras ITS.

2.1.10. Sífilis

¿Qué es la sífilis?	Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria. La infección evoluciona por etapas; al inicio es leve y, actualmente, las formas más tardías y graves de la enfermedad son muy raras. Véase el apartado «Información complementaria».
Germen causal	Una bacteria, el treponema (<i>Treponema pallidum</i>).
¿Dónde se encuentra el germen?	En la persona infectada. En el lugar donde los gérmenes penetran el cuerpo se produce una lesión abierta y desde aquí se distribuyen por todo el cuerpo.
¿Quién puede transmitir la infección?	La persona infectada, principalmente durante el primer año (y hasta los dos años) de la infección y que presente lesiones en la piel y en las mucosas producidas por la infección (estas están impregnadas de treponemas). No siempre son aparentes y, por lo tanto, pueden pasar desapercibidas.
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí. Por transmisión no sexual: por transfusión de sangre, actualmente no ocurre. Por transmisión de madre a hijo: sí; el riesgo durante el embarazo es muy alto en las primeras fases de la sífilis y, si bien disminuye, persiste durante años (riesgo alto en los primeros 4 años y muy bajo después de 8 años de la infección).
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	Por contacto sexual con las lesiones de la sífilis, no siempre visibles e impregnadas de treponemas. Estas bacterias penetran la mucosa del ano, la vagina, el glande o de la boca, o incluso la piel si está estropeada por un rasguño o herida.
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones con penetración vaginal o anal) y relaciones orogenitales.
Periodo de transmisión	Mientras haya lesiones de la sífilis en la piel o en las mucosas. Teóricamente, las personas infectadas no tratadas pueden transmitir la infección durante el primer e incluso el segundo año de la infección , periodos en que son posibles las recaídas con lesiones infecciosas en la piel o en las mucosas. Se elimina la transmisión cuando se acaba el tratamiento (al cabo de 7 días si el tratamiento es una inyección única).
¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación* y términos de aparición de las	Al cabo de 2-3 semanas (límites entre 9 y 90 días) aparecen los primeros síntomas.

manifestaciones de la segunda etapa de la sífilis	<p>Al cabo de 2-3 meses (entre 6 semanas y 6 meses) aparecen otras lesiones, que corresponden a la segunda etapa de la infección.</p> <p>* Período desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.</p>
Síntomas y signos	<ul style="list-style-type: none">• Una o más úlceras no dolorosas en los órganos genitales, en el ano o en la boca, que desaparecen espontáneamente, incluso sin tratamiento.• Estas lesiones pueden pasar desapercibidas.• Más tarde pueden aparecer erupciones (manchas rojas o rojizas) y pápulas en diferentes partes del cuerpo, que también desaparecen.• Ganglios inflamados. <p>Véase el apartado «Información complementaria».</p>
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Puede presentar síntomas, pero no necesariamente.• La sintomatología no es específica.• Ante síntomas (lesión o erupción cutánea), hay que ir al médico.• Es necesario hacer pruebas de laboratorio y, junto con la exploración física y el historial médico, el médico hará el diagnóstico.
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere tomar una muestra.
Pruebas de laboratorio	
Momento de hacerse la prueba	<p>Las pruebas salen positivas mayoritariamente al cabo de 6 semanas del contagio (hay, sin embargo, un margen que va de las 3 semanas a los 3 meses).</p> <ul style="list-style-type: none">• Persona con lesión: en cualquier momento.• Persona asintomática: en caso de exposición de riesgo se recomienda hacer la prueba al cabo de 6 semanas y repetirla al cabo de 3 meses o hacer la prueba para saber el estado inmunitario inicial. El médico o médica nos lo indicará.
Tipo de pruebas	<ul style="list-style-type: none">• Observación del treponema en una muestra de la lesión.• Detección de anticuerpos: serología.
Muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none">• Muestra de exudado de la lesión, si hay.• Extracción de sangre.
Plazo de entrega del informe de la prueba	<p>Para la prueba de detección de anticuerpos se tarda, generalmente, 7 días (resultado positivo).</p> <p>Para la prueba que detecta el treponema en la muestra de la lesión, el resultado se entrega al momento.</p>
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Se detecta el 70%-100% de las personas infectadas, según la etapa de la infección.

¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.
Tratamiento	Fácil y eficaz, con antibiótico (si la infección es precoz, es suficiente una inyección i. m. única; en otras etapas más adelantadas, el tratamiento dura diversas semanas). También se puede administrar un tratamiento oral durante 14 o 28 días. Se elimina la transmisión cuando se acaba el tratamiento (al cabo de 7 días si el tratamiento es una inyección única).
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	Puede haber autocuración. Sin embargo, la infección puede persistir años si no se trata. A largo plazo, puede dejar secuelas importantes (complicaciones de la infección). Haber tenido la sífilis no proporciona una inmunidad eficaz contra una nueva infección por el treponema. La persona se puede volver a infectar.
Complicaciones si no se trata al inicio de la infección	Trastornos cardiovasculares graves y también del sistema nervioso.
Complicaciones del bebé de madre infectada	Transmisión al feto a través de la placenta: aborto, feto muerto o recién nacido con sífilis.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No debe automedicarse.• Debe seguir el tratamiento indicado por el médico o médica.• Debe prevenir a sus parejas sexuales actuales y de meses anteriores.• Se elimina la transmisión cuando se acaba el tratamiento (al cabo de 7 días si el tratamiento es una inyección única). Hasta entonces (y en el caso de haberlas, hasta que las lesiones estén curadas) se recomienda la abstinencia sexual.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Se recomienda a las parejas sexuales (actuales y de diversos meses antes del diagnóstico) que sigan el tratamiento . Estas tienen que consultar al médico para someterse al tratamiento. Las parejas se tratan incluso sin esperar a los resultados de las pruebas de laboratorio, o con resultados negativos de las pruebas serológicas, es decir, sin evidencia de infección.

¿Se puede evitar la infección?

Sí, mediante la prevención:

- Hay que utilizar un método de barrera en las relaciones con penetración vaginal y anal y en el sexo oral.
- El preservativo o método de barrera bucal sólo es eficaz si cubre las zonas lesionadas.
- Las personas asintomáticas con riesgo de presentar una ITS deben hacerse las pruebas de detección de la sífilis (cribado). Así se evitarán las complicaciones y la propagación de la sífilis.
- Es importante hacer la prevención en las mujeres embarazadas. Hay que descartar que estén infectadas.

No hay vacuna.

Prevención de las ITS

- Hay que hacer prevención para todas las ITS.
- Con respecto a la relación de la infección por sífilis con el VIH, debe recordarse que hay más riesgo de adquirir la infección por el VIH.

Información complementaria

- *Sífilis. Preguntas y respuestas* [folleto]
Disponible en: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir94/sifilis_cast_02_3.pdf

2.1.11. Tricomoniasis

¿Qué es la tricomoniasis o la infección por tricomonas?	Es una infección de transmisión sexual causada por la tricomonas, un parásito exclusivo del trato urogenital. Afecta a los órganos sexuales, principalmente en la mujer (infección vaginal) y, en un grado menor, el hombre (infección en la uretra).
Germen causal	El parásito tricomonas (<i>Trichomonas vaginalis</i>). Es un protozoo, un animal unicelular.
¿Dónde se encuentra el germen?	Se encuentra en el área genital de la persona infectada. Fuera del hombre sobrevive algunas horas en superficies húmedas. No sobrevive a temperaturas superiores a 45°C, ni en desecación ni en agua del grifo.
¿Quién puede transmitir la infección?	La persona infectada, con o sin síntomas de infección. Más del 50% de las personas infectadas son asintomáticas.
¿Cuáles son los fluidos corporales que transmiten los gérmenes?	Las secreciones genitales (de la vagina o la uretra) de la persona infectada son vehículos de transmisión.
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: sí, casi exclusivamente. Por transmisión no sexual: es inusual . Es raro que se transmita indirectamente, como p. ej. a través de la ropa interior, toallas, etc. Por transmisión de madre a hijo (por el canal del parto): es infrecuente.
Transmisión sexual	
Vías de transmisión	Secreciones genitales de la persona infectada.
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones con penetración (vaginales).
Periodo de transmisión	Mientras dura la infección (en mujeres asintomáticas que no se tratan, este periodo puede durar meses e incluso años). La infección desaparece después de completar el tratamiento o por autocuración.
¿Cómo se manifiesta la infección?	
Periodo de incubación*	Mujer: variable, de 4 días a 5 semanas. Hombre: entorno a 5 días. * Periodo de tiempo desde el inicio de la infección hasta la aparición de los síntomas.

Síntomas y signos	Hombres	Mujeres
	<ul style="list-style-type: none">Secreción anormal del pene: escasaMolestias al orinar <p>Asintomáticos: el 75% de los hombres infectados.</p>	<ul style="list-style-type: none">Flujo vaginal anormal, gris o verde amarillento, a veces fétidoPrurito y irritación vulvarDificultad o dolor en la micción y frecuencia exagerada de las micciones <p>Asintomáticas: el 10%-50% de las infectadas (el 40% no se queja de flujo vaginal anormal)</p>
¿Cómo se puede saber si la persona está infectada?	<ul style="list-style-type: none">Puede presentar síntomas, pero no necesariamenteLa sintomatología no es específica.Ante síntomas, hay que ir al médico.Es necesario hacer pruebas de laboratorio.	
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?		Hay pruebas específicas; se requiere tomar una muestra de las secreciones genitales con un escobillón.
Pruebas de laboratorio		
Momento de hacerse la prueba	<ul style="list-style-type: none">Persona sintomática: en cualquier momento.Persona asintomática: actualmente no se recomienda.	
Tipo de pruebas	En la muestra biológica: <ul style="list-style-type: none">Examen en el microscopio de la secreción genital: prueba fácil y rápida.Cultivo.	
Muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none">Secreciones genitales: Hombres: secreción uretral. Mujeres: secreción vaginal.Orina en el hombre.	
Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 3-10 días.	
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	<p>Detecta el 80%- 95% de las mujeres infectadas.</p> <p>En el hombre es más difícil detectarla, ya que con la prueba del microscopio sólo se detecta el 30% de hombres infectados.</p>	
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.	
Tratamiento	Fácil, con antibiótico oral (normalmente una dosis única).	

¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	<p>Puede haber autocuración (muy común en el hombre).</p> <p>Sin tratamiento, la infección puede persistir unos cuantos meses. No se puede decir que deje secuelas importantes (no hay complicaciones de la infección).</p> <p>No proporciona inmunidad. La persona se puede volver a infectar.</p>
Complicaciones si no se trata	No deja secuelas (no hay complicaciones de la infección).
Complicaciones del bebé de madre infectada	<ul style="list-style-type: none">La infección en la madre se relaciona con bajo peso del recién nacido y parto antes de plazo.La transmisión al bebé por el canal del parto es inusual.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">No debe automedicarse.Debe seguir el tratamiento indicado por el médico.Debe prevenir a sus parejas sexuales.Se recomienda la abstinencia sexual hasta que se termine el tratamiento y hayan desaparecido las manifestaciones clínicas. Atención: la recomendación es para el hombre y la mujer, y sus parejas sexuales.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Se recomienda que las parejas sexuales sigan el tratamiento, previa consulta al médico o médica.
¿Se puede evitar la infección?	<p>Sí, mediante la prevención:</p> <ul style="list-style-type: none">hay que utilizar un método de barrera que impida el paso de las secreciones infecciosas durante la penetración vaginal; yel intercambio de juguetes sexuales puede ser un medio de transmisión si no se cubren con un preservativo. <p>No hay vacuna.</p>
Prevención de las ITS	<ul style="list-style-type: none">Hay que hacer prevención para todas las ITS.Con respecto a la relación del VIH con la infección por tricomonas, debe recordarse que hay más riesgo de adquirir la infección por el VIH.En cuanto a las personas asintomáticas con riesgo de presentar una ITS, no se recomiendan las pruebas de detección de tricomonas.

2.2. Otras infecciones genitales en la mujer

2.2.1. Candidiasis genital en la mujer

No es una infección de transmisión sexual en la mujer.

¿Qué es la candidiasis genital?	Es una infección causada por hongos microscópicos: cándida u otros. No es una infección de transmisión sexual. Nota: la infección oral por cándidas tampoco es una infección de transmisión sexual.
Germen causal	Cándida (<i>Candida albicans</i>) u otros hongos microscópicos.
¿Dónde se encuentra el germen?	Se puede encontrar, sin causar infección: <ul style="list-style-type: none">en el tubo digestivo del hombre y la mujer (no causa infección), yen la vagina del 10%-20% de las mujeres, sin síntomas. Puede causar infección en los genitales: <ul style="list-style-type: none">en la vagina, ya veces en el pene del hombre (lesiones). Nota: en las personas con las defensas bajas puede causar infección en otras áreas del cuerpo (por ejemplo, en la boca).
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae?	Por transmisión sexual: no en la mujer (puede haber alguna excepción); sí en el hombre (a veces).* Por transmisión no sexual: no. Por transmisión de madre a hijo en el momento del parto: sí. * Véase el subapartado “Infección genital por cándidas en el hombre” en el apartado «Información complementaria».
¿Cómo se produce la infección en la mujer?	El germen pasa del tubo digestivo a la vagina , donde prolifera bajo determinadas condiciones (colonización por cándidas). Si el aumento de la población de cándidas va acompañado de síntomas y signos de inflamación de la vagina, eso indica que hay infección por cándidas. Los factores que pueden llevar a la infección son diversos (una ITS, el embarazo, algunos tratamientos, etc.) y muchos no están identificados.
¿Cómo se manifiesta la infección? Síntomas y signos	Mujeres <ul style="list-style-type: none">Flujo vaginal anormal: abundante, blanco y no maloliente.Ardor en la vagina.

	<ul style="list-style-type: none">Prurito vulvar permanente. <p>Asintomáticas: más del 20% sin síntomas.</p>
	Véase el subapartado «Infección genital por cándidas en el hombre» en el apartado «Información complementaria».
¿Cómo se puede saber si la persona tiene la infección?	<ul style="list-style-type: none">Puede presentar síntomas, pero no necesariamente.La sintomatología no es específica.Ante síntomas, hay que ir al médico.Es necesario hacer pruebas de laboratorio.
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere tomar una muestra.
Pruebas de laboratorio	
Momento de hacerse la prueba	<ul style="list-style-type: none">Persona sintomática: en cualquier momento.
Tipo de pruebas	<p>En la muestra biológica</p> <ul style="list-style-type: none">Observación microscópicaCultivo
Muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none">Muestra de exudado vaginal.
Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 3-10 días.
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Se detecta el 40%-80% de las personas infectadas (depende de si hay sintomatología y de la prueba utilizada).
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.
Tratamiento	Fácil, con antifúngicos (oral o intravaginal, durante 1, 3 o 7 días).
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	<p>Sin tratamiento, la infección puede ser transitoria o persistir unos cuantos meses.</p> <p>A pesar del tratamiento y la curación de un episodio de infección por cándidas, la mujer puede tener recaídas y más de un episodio con sintomatología a lo largo del año.</p>
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none">Produce infecciones graves en la vulva y en la vagina.Produce infecciones con muchas recidivas (más de 4 al año).
Complicaciones del bebé de madre con la infección	Puede transmitirse al bebé en el momento del parto y causarle lesiones en la piel y las mucosas.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">No tiene que automedicarse.Ha de seguir el tratamiento indicado por el médico o médico. La abstinencia sexual hasta la curación de la candidiasis, que puede ser beneficiosa para evitar molestias durante las relaciones, no tiene relación con la transmisión de la

	infección.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	Raramente está indicado el tratamiento de la pareja (hombre).
¿Se puede evitar la infección?	No en la mujer; la infección no se adquiere por contacto con personas u objetos ... (de fuera). El germen proviene del organismo mismo.
Prevención	El tratamiento de la pareja generalmente no se recomienda, y no evita las recaídas en la mujer.

Información complementaria:

- La mujer puede transmitir la cándida al hombre por vía sexual vaginal: se infectan el 10% **de los hombres con parejas fijas (con continuidad habitual)** de mujeres con infección por cándidas en la vagina. **Se considera una transmisión poco frecuente.**
- En el hombre produce lesión, eritema en el glande del pene; también placas blanquecinas.

2.2.2. Vaginosis

No es una infección de transmisión sexual en la mujer.

¿Qué es la vaginosis bacteriana?	Es una infección en la mujer producida por un conjunto de microorganismos que afectan a la vagina. Es la causa más frecuente de cambio en el flujo vaginal (aumento y olor). No es una infección de transmisión sexual.
Germen causal	Ninguno determinado. Se produce un cambio de flora vaginal que sustituye a la flora normal.
¿Quién puede transmitir la infección?	No es una infección transmisible.
¿Cómo se transmite la infección? ¿Cómo se contrae? ¿Cómo se produce la infección en la mujer?	Por transmisión sexual: no. Por transmisión no sexual: no. En la vagina siempre hay microorganismos que constituyen la flora normal y que protegen contra las infecciones. Diferentes factores (cambio de pareja sexual, uso del DIU y muchos otros que no se conocen) pueden alterar esta flora normal, que se sustituye por una flora diferente y aparece la afectación de la vagina.
¿Cómo se manifiesta la infección?	
Síntomas y signos	Cambios en el flujo vaginal (aumento, color blanco-gris). Olor vaginal anormal (olor maloliente a pescado). Muchos casos de vaginosis son muy leves. Asintomáticas: el 50% de mujeres infectadas no tienen sintomatología.
¿Cómo se puede saber si la mujer tiene la infección?	<ul style="list-style-type: none">• Puede presentar síntomas, pero no necesariamente.• La sintomatología no es específica.• Ante síntomas, hay que ir al médico.• Es necesario hacer pruebas de laboratorio.
¿Hay análisis médicos para detectar la infección?	Hay pruebas específicas; se requiere tomar una muestra.
Pruebas de laboratorio	
Momento de hacerse la prueba	Cuando hay manifestaciones (síntomas o signos) de la vaginosis.
Tipo de pruebas	Estudio de las características del flujo vaginal, que incluye la prueba de laboratorio: observación microscópica del flujo vaginal.
	Muestra de flujo vaginal.

Plazo de entrega del informe de la prueba	Generalmente, 3-10 días.
Capacidad de las pruebas de detectar la infección	Detecta más del 80% de las mujeres infectadas.
¿Hay tratamiento? ¿Se cura?	Sí, la infección se cura.
Tratamiento	Fácil, con antimicrobianos (oral o intravaginal, durante 7 o 10 días).
¿Cómo evoluciona la infección? ¿Hay complicaciones?	
Evolución	Sin tratamiento, la infección puede evolucionar hasta curarse o bien puede persistir unos cuantos meses, con o sin episodios agudos. El 50%-70% de las mujeres afectadas puede tener más de un episodio.
Complicaciones	Si la paciente presenta vaginosis bacteriana y se le practica algún procedimiento ginecológico invasivo, se incrementa el riesgo de que sufra enfermedad inflamatoria pélvica.* Por eso, en caso de vaginosis bacteriana se tiene que tratar a la paciente antes de toda intervención quirúrgica. * Enfermedad que afecta al útero, los ovarios y las trompas de Falopio.
Complicaciones del bebé de madre con la infección	Efecto sobre el embarazo: más riesgo de sufrir parto prematuro e infección durante el posparto. Efecto sobre el recién nacido: más riesgo de presentar bajo peso al nacer.
¿Cuáles son las recomendaciones para la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No debe automedicarse.• Debe seguir el tratamiento indicado por el médico o la médica.• La abstinencia sexual hasta la curación de la vaginosis bacteriana no está relacionada con la transmisión de la infección.
¿Cuáles son las recomendaciones para las parejas sexuales de la persona infectada?	No se trata a la pareja (hombre).
¿Se puede evitar la infección?	No hay prevención en cuanto a transmisión sexual. Con respecto a las prácticas de higiene, se tienen que evitar : <ul style="list-style-type: none">• los lavados internos vaginales (duchas o irrigaciones),• la automedicación (óvulos, cremas vaginales o medicación oral), y• las esponjas intravaginales.
Prevención	

3. Preguntas y respuestas

3.1. Gonococia

Llama un chico y explica que hace dos días que tiene escozor al orinar y que ha encontrado la ropa interior manchada de un líquido blanco.

PREGUNTA

Hola, llamo porque hace unos días tuve escozor al orinar y encontré una mancha de un líquido blanco en la ropa interior. He buscado en Internet y he visto que puede ser debido a una gonococia.

RESPUESTA

Por los síntomas que describes puede que así sea; de todos modos, es el médico quien te tiene que visitar y quien tiene que hacer el diagnóstico. Además, ten en cuenta que no podemos utilizar Internet para hacernos un autodiagnóstico.

PREGUNTA

Bien, el caso es que hace cinco días tuve una relación esporádica con un chico en la discoteca, pero sólo nos hicimos una felación mutua. ¿Me lo ha podido pasar él?

RESPUESTA

En caso de que sea una gonococia, sí, ya que se transmite por relaciones sexuales con penetración oral, genital o anal, sin uso del preservativo.

PREGUNTA

Ahora que dices que podría ser eso, ¿qué tengo que hacer?

RESPUESTA

Es aconsejable que vayas a un servicio médico para que te hagan un buen diagnóstico y empieces el tratamiento con antibiótico.

PREGUNTA

¿Es muy complicado que se cure?

RESPUESTA

Si es gonococia, con antibiótico desaparece al cabo de poco, pero la puedes volver a contraer en otra relación sexual no protegida. Por eso es importante que se avise siempre a las parejas, para evaluarlas y tratarlas. De todos modos, para estar más seguros, es posible que el médico o la médica te tome unas muestras de la secreción de la uretra con el fin de darte el tratamiento adecuado.

PREGUNTA

Qué vergüenza,* ¿no hay otras formas?

RESPUESTA

No, esta es la manera de saberlo. La prueba es sencilla y el médico está acostumbrado a hacerlo.

PREGUNTA

Cuando tome el antibiótico, ¿tardan mucho en desaparecer los síntomas?

RESPUESTA

En caso de que la infección sea sólo por gonococia, y si el tratamiento es el adecuado, los síntomas tienen que desaparecer en pocos días.

PREGUNTA

Muchas gracias por la información. Finalmente, quería saber si hay manera de conocer si una persona tiene gonococia antes de estar con ella.

RESPUESTA

Es casi imposible. Hay que tener en cuenta que la gonococia puede pasar desapercibida cuando está en la garganta o en el recto y puede no dar síntomas o dar pocos, pero se puede transmitir igualmente. Lo único que puedes hacer es utilizar el preservativo para evitar el contacto con las secreciones y fluidos de la pareja y así evitar la gonococia y también otras infecciones de transmisión sexual.

PREGUNTA

Lo tendré en cuenta, gracias de nuevo.

* El profesional tiene que intervenir en la sensación de vergüenza y otras emociones. Sufrir una ITS que afecta a las mucosas genitales facilita la adquisición de otra infección.

3.2. Hepatitis B

Un chico se ha hecho una analítica de sangre para la hepatitis B, entre otras cosas, y no entiende el resultado; piensa que quizás tiene esta enfermedad y pregunta qué tiene que hacer si la tiene.

PREGUNTA

¿Qué es la hepatitis B?

RESPUESTA

Es una enfermedad provocada por un virus que afecta al hígado.

PREGUNTA

¿Cómo se puede pegar?

RESPUESTA

A través de las relaciones sexuales sin preservativo, por vía sanguínea (compartir jeringas en el caso de los usuarios de drogas por vía parenteral, máquinas de afeitar, cepillos de dientes o utensilios de manicura) y en el momento del parto, de la madre al bebé.

No se contagia a través de los alimentos o del agua, ni al compartir utensilios de comida, ni al abrazar o besar.

PREGUNTA

Si el resultado de la analítica es positivo, ¿cuánto hace que la puedo tener?

RESPUESTA

Depende de la persona. Las pruebas de laboratorio generalmente detectan la infección a partir de uno o dos meses después del contacto. Hay diferentes análisis (el médico ya te lo indicará) para precisar el tipo de infección, si es aguda o crónica.

PREGUNTA

¿Y siempre se puede transmitir?

RESPUESTA

En la práctica, tenemos que pensar que se puede transmitir desde el inicio del contagio hasta que las pruebas analíticas dan resultados negativos. Por eso, en caso de que la infección no se cure y se convierta en crónica se puede transmitir durante años.

PREGUNTA

¿Es fiable el resultado de la analítica?

RESPUESTA

Totalmente fiable, ya que se realizan diferentes tipos de pruebas para hacer el diagnóstico.

PREGUNTA

Me han dicho que el cansancio y el color amarillento de la piel son síntomas de hepatitis B.

¿Es cierto?

RESPUESTA

Sí. Otros síntomas son el malestar general, el cansancio, los vómitos, la fiebre y el dolor abdominal. A menudo también se puede estar infectado sin ningún síntoma. Estas manifestaciones también ocurren en otros tipos de hepatitis.

PREGUNTA

¿Hay curación o tratamiento?

RESPUESTA

Generalmente, la recuperación (síntomas e infección) se produce sin tratamiento en torno a los seis meses.

Si no es así y pasa a ser crónica, hay tratamiento para las formas de hepatitis crónica.

PREGUNTA

¿De qué depende eso que dices que se cura o pasa a ser crónica?

RESPUESTA

La forma aguda de la infección generalmente se resuelve sin dejar secuelas y proporciona inmunidad natural permanente (si bien hay casos esporádicos de hepatitis fulminante). Pero en algunos casos el virus persiste y la infección se convierte en crónica, especialmente en personas que tienen alteradas sus defensas, por ejemplo a causa de inmunodepresión por infección por el VIH, insuficiencia renal crónica o tratamientos farmacológicos (quimioterapia, etc.).

La aparición de lesiones en el hígado y de cirrosis hepática está favorecida por otros factores como el consumo excesivo de alcohol y la coinfección por los virus de la hepatitis C o D.

PREGUNTA

¿Cómo podría proteger a mi pareja para no contagiarla?

RESPUESTA

Absteniéndote de mantener relaciones sexuales en el periodo de síntomas. Sería recomendable utilizar el preservativo durante las relaciones sexuales hasta que no se produzca la curación. El médico te lo indicará. **Lo más importante es que se evalúe y se vacune a la pareja contra la hepatitis B si no está inmunizada** (ya sea por una infección pasada o por vacunación). Mientras tanto, y por ti mismo, abstente de tener relaciones sexuales si hay síntomas y utiliza preservativos hasta que la pareja se haya vuelto inmune. Aprovecho para informarte de que el uso del preservativo disminuirá el riesgo de infección de otras infecciones de transmisión sexual como el VIH.

3.3. Hepatitis C

Una chica nos llama para comentarnos que su pareja, con la cual mantiene relaciones sexuales desde hace más de cinco años, está diagnosticada de hepatitis C. La pareja mantiene relaciones sexuales no protegidas desde el momento en que los dos se hicieron la prueba de detección del VIH y dieron negativo.

PREGUNTA

Hola, buenas tardes. Mire, últimamente le estoy dando vueltas a una cosa que me preocupa y he decidido llamar para ver si me podían ayudar.

RESPUESTA

Me parece bien... Usted dirá.

PREGUNTA

Mire... Resulta que ya hace más de cinco años que estoy con mi pareja y bien, ningún problema. Al principio utilizábamos, normalmente, el preservativo, hasta que nos hicimos la prueba del VIH y dimos, los dos, negativo. Lo repetimos al cabo de un tiempo y bien, volvió a dar negativo. A partir de entonces ya no utilizamos más el preservativo porque yo tomaba pastillas anticonceptivas. Pero el tema es que mi pareja tiene el virus de la hepatitis C y he leído en Internet que también se puede transmitir durante las relaciones sexuales. ¿Puede ser que la tenga?

RESPUESTA

La hepatitis C está causada por un virus y este se puede transmitir a través de la sangre (durante las transfusiones, cosa que ya no sucede actualmente en nuestro país, o al compartir jeringas) con un riesgo muy alto, y con un riesgo muy bajo a través de las relaciones sexuales y de madre a hijo. Por lo tanto, la probabilidad de transmisión a partir de las relaciones sexuales existe pero es poco probable. Esta aumenta dependiendo de algunas prácticas, por ejemplo si se mantienen relaciones durante la menstruación, con sexo anal y si hay alguna lesión en la piel o las mucosas, o bien alguna infección.

PREGUNTA

Es que me han salido unos granitos rojos en torno a la barriga y me pican mucho. No los había tenido nunca antes. ¿Puede ser que sea un síntoma?

RESPUESTA

Eso que comenta no tiene nada a ver con el VHC y esta infección a menudo es asintomática. De todas maneras, aunque los síntomas no se correspondan con los de la hepatitis C, por el hecho de que su pareja es portadora y han mantenido relaciones sexuales sin protección, sí que le recomiendo que se haga la prueba.

PREGUNTA

¿Y dónde me tengo que hacer esta prueba?

RESPUESTA

En su centro de salud le extraerán una muestra de sangre para analizarla. Esta prueba detecta los anticuerpos contra el virus de la hepatitis C.

PREGUNTA

¿Y son fiables, los resultados?

RESPUESTA

Según lo que me ha explicado, Usted está con su pareja desde hace más de cinco años. Por lo tanto, Usted puede hacerse la prueba de detección ahora mismo y el resultado será fiable.

PREGUNTA

Mmm... y si diera positivo, ¿qué tratamientos hay? Es que un amigo de mi compañero lo pasó muy mal...

RESPUESTA

Si da positivo, su médico valorará el inicio o no del tratamiento y cuál es el más adecuado teniendo en cuenta sus análisis. Algunos de los tratamientos pueden ser pesados. Siempre se tienen que valorar según diversos factores, como la gravedad de la enfermedad y de los efectos secundarios, si hay otros problemas, etc.

PREGUNTA

Y después del tratamiento, ¿te puedes curar o no?

RESPUESTA

Con el tratamiento se puede evitar la evolución de la enfermedad y también se puede eliminar el virus de la sangre, y en estos casos la persona dejaría de ser infecciosa. Recuerde ir al médico a hacerse la prueba de detección del VHC y evite las prácticas sexuales de más riesgo para este virus, que antes hemos comentado. **Como pareja tienen que valorar el uso del preservativo;** en el caso de la hepatitis C, el riesgo de transmisión por vía sexual, como hemos dicho, es bajo (del 2% en parejas estables y de larga duración) y por eso los expertos recomiendan opcionalmente el uso del preservativo.

RESPUESTA

Pues muchas gracias.

3.4. Herpes genital

Un usuario nos llama después de haber hablado con la chica con quien empezó a salir hace unas semanas. En la conversación, la chica le ha comunicado que hace unos años, y después de un episodio clínico, se le diagnosticó un herpes genital. La pareja ha mantenido en repetidas ocasiones relaciones sexuales, siempre protegidas, y el usuario nos llama preocupado por la posibilidad de haberse infectado.

PREGUNTA

Llamaba porque mi pareja acaba de decirme que está infectada por el virus del herpes genital y quería saber si he podido entrar en contacto con este virus.

RESPUESTA

Una persona a quien se le diagnostica el herpes genital se convierte en portadora del virus del herpes simple y, por lo tanto, existe la posibilidad de que lo pueda transmitir a otra persona.

PREGUNTA

Cuando me lo ha dicho he intentado recordar si había visto alguna lesión o herida. Creo que no tenía nada que me hubiera llamado la atención. ¿Puedo estar tranquilo?

RESPUESTA

De entrada, me gustaría decirte que estás reaccionando muy bien, tratando de informarte sobre esta situación que es nueva para ti. Me planteas un caso en que la persona infectada por este virus puede presentar síntomas o bien ser totalmente asintomática, y puede transmitir la infección sin que haya presencia de lesiones. A pesar de haberlo hecho bien utilizando el preservativo, en el caso de la transmisión del herpes genital su uso no te protege totalmente.

PREGUNTA

¿Y de qué manera me lo habría podido transmitir?

RESPUESTA

El virus del herpes genital se transmite en el transcurso de las relaciones sexuales, es decir, durante la práctica de sexo vaginal, anal y orogenital. Pero también durante un contacto íntimo aunque no haya penetración. El virus se libera de las superficies de las mucosas y de la piel infectada y por lo tanto se puede transmitir.

PREGUNTA

¿Tendría que ir al médico para saber si me he infectado?

RESPUESTA

De entrada, tienes que ir al médico en caso de que notes algún cambio en los genitales, como lesiones en el pene (heridas, vesículas, úlceras, alguna cosa que no tenías, etc.), los testículos o también en torno al ano o las nalgas, y dolor y escozor al orinar. Estos son los síntomas más relevantes en el caso del herpes genital. Si aparece cualquier síntoma, estos

u otros, es importante ir al médico o la médica inmediatamente para poder hacer un diagnóstico e iniciar un tratamiento.

Sin embargo, a pesar de no tener síntomas, también es conveniente que vayas, ya que te podrá evaluar y te beneficiarás del consejo adecuado para que puedas prevenir el herpes, ya que tu compañero lo tiene.*

PREGUNTA

Entonces, ¿hay algún tratamiento que cure la infección?

RESPUESTA

El tratamiento no elimina la infección, aunque reduce la duración y la gravedad de los síntomas.

Por todo eso, y como no disponemos actualmente de una vacuna que prevenga la infección, es muy importante aplicar medidas preventivas que disminuyan el riesgo de transmisión de este virus, es decir:

- evitar el contacto directo con lesiones, y
- utilizar el preservativo o cualquier otro método preventivo durante las penetraciones anales o vaginales y en la práctica del sexo orogenital.

Hay que tener presente que de esta manera, además de disminuir las posibilidades de transmisión del herpes genital, reduciremos el riesgo de transmisión de otras infecciones de ámbito sexual, incluido el VIH.

* En el caso del herpes, cuando no hay lesiones se pueden detectar los anticuerpos contra este virus para saber si has tenido contacto. Pero eso no quiere decir que tengas que seguir un tratamiento (este sólo está indicado cuando hay síntomas) ni que la infección esté activa.

Se tiene que informar de la nota en función de la comprensión del interlocutor.

3.5. Infección por clamidias

Se trata de un chico joven que ha empezado a sentir molestias (escozor) en el momento de orinar. Ahora no tiene una pareja estable e intuye que se puede tratar de alguna infección. Por este motivo ha decidido pedir hora de visita en el Centro de Infecciones de Transmisión Sexual, donde se le ha diagnosticado una infección genital por clamidias. Al salir de la consulta se encuentra un poco confuso y decide llamar a un número de teléfono de información confidencial.

PREGUNTA

¡Buenos días! No sé si ustedes me pueden ayudar... El caso es que el médico me acaba de decir que tengo una infección por clamidia y no me ha quedado demasiado claro qué es.

RESPUESTA

La clamidiosis es una infección producida por una bacteria que se transmite por medio del contacto sexual con una persona ya infectada. Muchas veces no da síntomas, sobre todo en las mujeres, pero puede tener consecuencias graves.

PREGUNTA

¿Y cómo lo he podido coger?

RESPUESTA

Esta infección se puede transmitir durante una relación con penetración (anal o vaginal) y también, aunque con menor probabilidad, en una relación orogenital no protegida. Por este motivo, y con el fin de evitar la mayoría de enfermedades de transmisión sexual, se recomienda utilizar siempre el preservativo o bien, según la práctica, un trozo cuadrado de plástico (banda de látex).

PREGUNTA

He estado dando vueltas ... y ya me imagino quién me lo ha podido pegar.

RESPUESTA

Por lo que me dice, ha estado pensando qué persona le ha podido transmitir esta infección. En este sentido, tenga presente que aunque en algunos casos, como el suyo, hay una serie de síntomas que alertan sobre su presencia, en otros casos la persona puede ser completamente asintomática y no ser consciente de que tiene la infección. Por lo tanto, esta persona que Usted se imagina puede ser que no supiera que estaba infectada.

PREGUNTA

¿Pero se puede saber más o menos el tiempo que hace que lo tengo?

RESPUESTA

Generalmente, los síntomas pueden aparecer a partir de la segunda o tercera semana después de que se haya producido la infección.

PREGUNTA

¿Hay personas que están más predispuestas a infectarse que otras?

RESPUESTA

Cualquier persona sexualmente activa puede infectarse por clamidia.

PREGUNTA

Pero yo en estos momentos ya he empezado a tomar un tratamiento. ¿Cuánto tiempo tiene que pasar para que no pueda infectar a otra persona?

RESPUESTA

Una vez finalizado el tratamiento con el antibiótico, y si el tratamiento es de dosis única, una semana después ya no hay riesgo de transmitir la infección.* Ahora bien, hay que tener presente que si no se utilizan métodos de barrera (preservativo, barrera de látex, etc.) es posible que se pueda volver a contagiar de esta u otras infecciones de transmisión sexual. Haber pasado esta infección por clamidias no impide que se vuelva a contraer y, por lo tanto, para no volver a infectarse es importante que **sus contactos sexuales se visiten** y reciban el tratamiento si hace falta.

* Se tiene que informar al interlocutor en función de su comprensión.

Sufrir una ITS que afecta a las mucosas genitales facilita la adquisición de otra infección.

3.6. Infección por el virus del papiloma humano

Hola, buenos días. Ayer fui al PASSIR a recoger los resultados de una citología y una analítica de sangre, que me habían hecho porque quiero empezar a tomar la píldora para poder tener relaciones sexuales con mi pareja sin utilizar el preservativo. El ginecólogo me dijo que estoy infectada por el virus del papiloma humano (VPH) y tengo lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, pero me han quedado muchas dudas por resolver.

PREGUNTA

¿Qué es este virus?

RESPUESTA

El VPH es un grupo amplio de virus que incluye muchos tipos diferentes. Se caracterizan porque infectan la piel y las mucosas de diversas partes del organismo. Algunos tipos infectan preferentemente el área anogenital (ano, vagina, uretra, cuello uterino, vulva, escroto o periné). En esta localización genital, algunos tipos producen verrugas y otros producen otras lesiones en el epitelio* del útero. En tu caso, estas lesiones o alteraciones en la pared de cuello del útero son las lesiones intraepiteliales que te han detectado. De todas maneras, muchos de estos virus no tienen consecuencias.

PREGUNTA

¿Cómo me he podido contagiar de este virus?

RESPUESTA

Todos estos virus se transmiten mediante cualquier tipo de relación sexual. Es posiblemente la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Cualquier persona que esté infectada puede transmitir el virus.

PREGUNTA

Así, ¿mi pareja también está infectada y me lo ha pasado? ¿También tiene que hacer el tratamiento?

RESPUESTA

Como te he dicho, la mayoría de hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales han estado en contacto con el virus. Por eso, puede haber sido tu pareja actual o alguna pareja anterior. En el caso de los hombres no hay directrices ni recomendaciones sobre la realización de pruebas que sean equivalentes a la citología que se hace en la mujer para detectar alteraciones. En caso de que el hombre tenga el virus, lo más probable es que no le dé ningún signo ni síntoma (como pueden ser las verrugas) y, por lo tanto, no se tiene que pensar en ningún tratamiento. En caso de que aparezca alguna sintomatología, por ejemplo verrugas u otra lesión en la piel, tendría que ir al médico.

PREGUNTA

Hace un año que salimos juntos y sin ninguna otra relación, ¿y hasta ahora no me ha salido esta infección?

RESPUESTA

No hay manera segura de saber cuándo has enganchado o estado en contacto con el papilomavirus. Es difícil saber cuánto tiempo hace que estás infectada si tú o tu pareja habéis tenido más de una pareja sexual. Una persona puede tener el virus durante meses, o incluso años, antes de que dé síntomas.

PREGUNTA

¿Me curaré? ¿Qué consecuencias puede tener para mí esta infección?

RESPUESTA

A ti te han detectado una citología anormal (un hecho frecuente que ocurre en un 4% de las citologías). Tu lesión de bajo grado (cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino) desaparece espontáneamente en la mayoría de casos, pero algunas veces (pocas) puede evolucionar al cabo de los años hacia lesiones más graves (precancerosas y finalmente cancerosas). Por lo tanto, se tiene que vigilar mediante revisiones ginecológicas (citología) y es muy importante seguir las recomendaciones del médico para evitar una progresión de la lesión.

PREGUNTA

¿Tenemos que utilizar el preservativo en nuestras relaciones sexuales? ¿Hasta cuándo?

RESPUESTA

Generalmente se aconseja utilizar el preservativo hasta que no se resuelva esta anomalía en la citología. El caso particular se tiene que consultar con el ginecólogo. Con la misma pareja estable, esta infección no es un motivo para tener que utilizar siempre el preservativo. Después, si hay cambio de pareja, lo tienes que volver a utilizar porque el preservativo protege contra otras ITS como el VIH.

Ten en cuenta que aunque el preservativo no protege totalmente contra el VPH, ya que puede haber áreas de la piel infectadas que no queden cubiertas por este, sí que hay que utilizarlo sobre todo porque evita otras ITS como el VIH y también porque te protegerá contra la infección por otros tipos de VPH que pueda tener esta nueva pareja.

PREGUNTA

He oído decir que hay una vacuna para el papiloma. ¿No me iría bien a mí?

RESPUESTA

La vacuna es muy reciente y actualmente está incluida en el calendario de vacunación para administrarla a las chicas que todavía no han iniciado la actividad sexual. En tu caso particular, habla con tu ginecólogo.

En cualquier caso, actualmente la mejor manera de prevenir las consecuencias de este virus es la revisión periódica por el ginecólogo o ginecóloga y hacerse las citologías correspondientes. Con el tiempo, puede ser que esto varíe.

* Epitelio: células que recubren las superficies externas e internas del cuerpo.

3.7. Linfogranuloma venéreo

Nos llama un chico. Un amigo suyo le ha comentado que se le ha diagnosticado el linfogranuloma venéreo (LGV). **Hace unos años** habían sido pareja. Desde que hablaron le han surgido más dudas y quiere saber más cosas.

PREGUNTA

Buenos días, llamo para informarme sobre una infección. No es que la tenga yo, es un amigo que me explicó lo que le pasaba y...

RESPUESTA

Bien, ningún problema. Este servicio está pensado para resolver dudas y dar información clara. O sea, que si te puedo ayudar...

PREGUNTA

Pues bien. Lo que pasa es que un amigo mío, con quien tuve una relación hace unos años, me explicó que le habían diagnosticado la infección del linfogranuloma venéreo. Quiero saber exactamente qué es, porque él estaba asustado, y yo me quedé dudando. He estado buscando información en Internet: tiempo de incubación y todo eso ...

RESPUESTA

¡Claro está! Si tu amigo ha sido diagnosticado tenemos que suponer que ya está en tratamiento y que se hace un seguimiento médico de su evolución.

PREGUNTA

¡Sí, sí, y todo bien! Pero he estado pensando si valdría la pena que yo me hiciera algún control. ¿Podría tener la infección sin saberlo?

RESPUESTA

Si la infección de tu amigo se ha detectado sólo ahora, entonces se han podido infectar sus compañeros actuales o los comprendidos en un periodo de máximo dos meses antes del inicio de los síntomas. Pero **no los compañeros de hace unos años, como es tu caso**.

PREGUNTA

Bien, ¿pero esta infección es muy grave? ¿Es fácil reconocer si lo has cogido?

RESPUESTA

Los casos recientes de LGV en Europa y también en Cataluña han presentado afectación rectal (lo cual indica que la transmisión ha sido durante prácticas sexuales anales) y se produce inflamación del recto. Hay dolor rectal, secreción anal con moco o hemorragia, contracción del recto o sensación frecuente de ganas de hacer deposiciones. Estos síntomas, que pueden ser muy intensos, comportarán dolores y molestias en esta zona rectal, incluso hemorragia, lo bastante importantes para ir al médico. Igualmente, a menudo aparecerá fiebre y malestar general.

Quiero aclararte que el LGV se transmite entre las personas a través del contacto sexual, ya sea por el contacto de las lesiones, visibles o no, que produce el LGV en las mucosas (boca,

pene, vagina y ano), o una secreción infectada, con las mucosas de la pareja. Por lo tanto, con el uso del condón se pueden mantener contactos sexuales y evitar la mayoría de ITS.

Bien, siempre es bueno recordar todo eso, aunque a veces no sea del todo fácil...

Es cierto, pero bien, es importante conocer las opciones y valorar cuál creemos que es la nuestra.

Sí. Pues estoy más tranquilo con esta información. Gracias.

Me alegro. Si tienes cualquier otra pregunta, no dudes en llamarnos.

3.8. Pediculosis pública

Una chica llama para informarse sobre la pediculosis pública. Ya ha ido al médico y está en tratamiento, pero tiene algunas dudas por resolver.

PREGUNTA

Hola, buenos días. ¿Es aquí donde puedo hacer una consulta sobre enfermedades de transmisión sexual?

RESPUESTA

Sí. Puede hacérmela a mí mismo, si quiere.

PREGUNTA

Quería que me informarais un poco sobre los piojos del pubis.

RESPUESTA

¿Qué quiere saber exactamente?

PREGUNTA

Verá, es que yo los tengo. Llevo dos días con el tratamiento, pero tengo algunas preguntas por hacer.

RESPUESTA

Entendido. Usted dirá...

PREGUNTA

Pues... mi médico me dio el tratamiento hace dos días, pero todavía tengo picor. Me estoy lavando con la loción que me aconsejó, pero todavía tengo picor.

RESPUESTA

No se preocupe, el tratamiento tarda unos días en hacer efecto, es decir, los síntomas como el picor tardan unos días en desaparecer. Ahora todavía debe tener la piel irritada. Además, la propia crema de tratamiento puede provocar picor. Con el tratamiento tenemos la garantía de que el paciente, pasadas 24 horas, ya no es contagioso.

PREGUNTA

Ya... ¿y se los he podido pasar a mi pareja?

RESPUESTA

Mientras queden huevos en el pubis puede pasarlo por simple contacto, o también se pueden enganchar a la ropa y pasarlo a otra persona de esta manera. Es importante que lave con agua caliente toda la ropa que ha llevado hasta dos días antes del tratamiento; y lo mismo debe hacer con las sábanas, las toallas, el albornoz, etc.

PREGUNTA

Lo haré... Estoy tranquila, porque mi pareja no tiene piores ni molestias.

RESPUESTA

Bien... Aún así, la pareja tiene que seguir el tratamiento (siempre que no haya ninguna contraindicación como alergias, embarazo, etc.). Piense que hay gente que puede llevar tiempo con piojos sin notarlos. El médico o médica ya se lo indicará.

PREGUNTA

Y mientras tanto, ¿supongo que hace falta que utilice preservativo?

RESPUESTA

No, no debe tener contactos sexuales, ni siquiera con preservativo. El preservativo es importante utilizarlo para prevenir otras enfermedades importantes, como el VIH, pero en el caso de los piojos en el pubis no es suficiente. Piense que por simple contacto se pueden pasar de un cuerpo a otro, y el preservativo no cubre toda la zona infectada.

Ah... muy bien, pues gracias.

De nada. Si tiene alguna otra duda puede volver a llamar.

3.9. Sarna

Llama una chica para informarse sobre la sarna. Se la han diagnosticado a su pareja y tiene diferentes dudas sobre la infección.

PREGUNTA

Hola, buenos días. Llamaba porque mi pareja tiene sarna y quería saber si eso se coge con el sexo.

RESPUESTA

Se puede pegar con el sexo, sí.

PREGUNTA

Es que yo no tengo. ¿Eso quiere decir que se ha ido con otra?

RESPUESTA

No, no. No tiene por qué. Además del sexo, también se puede transmitir al compartir ropa o por contacto corporal.

PREGUNTA

¡Ah! Eso es lo que él me ha dicho que le ha dicho el médico o médica, pero quería estar segura... ¿Y qué tenemos que hacer para que no me la pase?

RESPUESTA

Si hace más de 24 horas que se está tratando ya no es contagioso, pero igualmente, si han tenido contactos íntimos, Usted también tendría que ir al médico para someterse al tratamiento.

PREGUNTA

¿Y cómo puedo saber si me he infectado?

RESPUESTA

Tendrá picor, sobre todo por las noches, y le aparecerán unas rayas en la piel allí donde esté el ácaro.

PREGUNTA

¿Pero todo eso aparece desde el primer momento?

RESPUESTA

Generalmente, en la mayoría de personas, estos síntomas pueden tardar de tres a seis semanas en aparecer, y es en este momento cuando se puede diagnosticar. De todas maneras, insisto en que no tiene que esperar la aparición de los síntomas para ir al médico; es importante seguir el tratamiento.

PREGUNTA

Muy bien... Una última pregunta y ya no le tomo más tiempo...

RESPUESTA

No tranquila, puede preguntar todo lo que quiera. Para eso estamos aquí.

PREGUNTA

¿Hay alguna manera de saber cómo se ha podido infectar?

RESPUESTA

Es difícil,.Ha podido ser por gente con quien tenga contacto próximo y durante tiempo o con quien comparta ropa, el mismo armario, etc.

PREGUNTA

Ah... es jardinero y tienen taquillas donde dejan las ranas del trabajo.

RESPUESTA

Pues podría ser eso.

PREGUNTA

Perdone que vuelva atrás, pero entonces, con el tratamiento, ¿él no me lo puede contagiar?
¿Podemos tener relaciones sin protección?

RESPUESTA

Es importante que antes de tener ningún contacto íntimo Usted también siga el tratamiento. Hasta que no lo haga, sería mejor no tener relaciones, ya que si Usted ya tiene sarna puede volver a haber un riesgo.

PREGUNTA

¿No tener relaciones? ¿Ni con preservativo?

RESPUESTA

No, ni con preservativo. La sarna se transmite por contacto íntimo, pero no necesariamente por penetración. El preservativo no cubre toda la piel infectada, y por eso, aunque es totalmente eficaz para prevenir otras infecciones como el VIH, no es suficiente en el caso de la sarna.

Muy bien... Pues creo que ya no tengo más dudas. Gracias por todo.

3.10. Sífilis

Un chico llama para informarse sobre la sífilis; su amigo, con quien siempre ha tenido relaciones sexuales protegidas, ha sido diagnosticado de sífilis.

PREGUNTA

Hola, mira, quería informarme porque me acaba de llamar un amigo con quien me veo de vez en cuando y tenemos relaciones sexuales con protección, pero ahora me ha dicho **que le han diagnosticado sífilis**, y que a pesar de usar condón, probablemente yo también la tenga. No lo entiendo, porque yo me encuentro bien y no tengo ninguna señal en la piel. ¿Qué tengo que hacer?

RESPUESTA

Te comento diversos aspectos de esta infección, pero primero de todo quería que te tranquilizaras, porque en caso de que tengas sífilis, se trata de una enfermedad curable con antibiótico.

Tú has utilizado el condón siempre, y este protege de la sífilis pero no elimina del todo la posibilidad de infectarte. Piensa que la sífilis se transmite por contacto con las lesiones de la persona infectada, y el condón no siempre las cubre.

PREGUNTA

Ya, pero yo no me he visto nada extraño en la piel.

RESPUESTA

Al principio, pasadas unas semanas, la sífilis causa una lesión en el punto de contacto. Esta lesión puede pasar desapercibida, ya que generalmente no es dolorosa. Por lo tanto, aunque no veas ninguna señal y te encuentres bien, tendrías que ir al médico, porque a tu compañero le han diagnosticado la sífilis.

PREGUNTA

De lo que dices, yo no he visto nada extraño en la piel. Entonces, ¿cómo puedo saber si estoy infectado?

RESPUESTA

Para saber si te has infectado por la bacteria de la sífilis debes hacerte una prueba que detecta la presencia de anticuerpos contra la sífilis. Para eso hay que hacer una extracción de sangre. El médico o médica te hará el diagnóstico con el resultado de la prueba y, si hace falta, te dará el tratamiento incluso antes de tener el resultado. Este tratamiento es muy sencillo.

PREGUNTA

Lo que me comentas me tranquiliza bastante, pero no entiendo por qué yo no he notado nada de lo que me explicas.

RESPUESTA

Como ya hemos hablado, en algunas personas la sífilis no presenta síntomas visibles.

Además, hay personas que se han tomado un antibiótico para un resfriado y al mismo tiempo, sin saberlo, se han tratado la sífilis, aunque no sabemos si correctamente o no. La sífilis, si no se trata bien, con el tiempo puede comportar consecuencias graves para la salud de la persona.

PREGUNTA

Sí, sí, claro que me lo haré mirar, ¿pero seguro que se cura?

RESPUESTA

Se cura totalmente con antibióticos, pero eso no quita que no puedas volver a contraerla. Para evitarlo puedes utilizar métodos de barrera en los contactos genitales o anales y en el sexo oral. Para la sífilis, la práctica oral es una práctica sexual con un riesgo apreciable. Como ya sabes, con el condón, además de evitar la sífilis también te estás protegiendo de otras infecciones de transmisión sexual, la más grave de las cuales es el sida.

Lo tendré en cuenta. Muchas gracias y mañana llamaré a alguno de los teléfonos que me has dado para empezar a tratarme.

3.11. Tricomoniasis

Llama una chica que acaba de ir al CAP porque creía que podía tener una infección de orina. Dice que hace unos quince días estuvo con un chico, tuvieron relaciones sexuales sin protección y la semana siguiente empezó a notar escozor e irritación en la zona vaginal, que le duele al hacer pipí y tiene que ir a orinar muy a menudo. También nota un olor fuerte en el flujo. Dice que su médico la ha derivado a ginecología porque cree que podría ser una tricomoniasis, pero que no le ha explicado nada más.

PREGUNTA

¿Qué es una tricomoniasis? ¿Es grave?

RESPUESTA

Mira, no te preocupes, te lo explico un poco: es una infección de transmisión sexual producida por un parásito que se encuentra en las secreciones genitales, vaginales y uretrales de una persona infectada.

PREGUNTA

¿Y cómo lo he podido coger?

RESPUESTA

El contagio se produce con una relación sexual de penetración con un chico o con una relación entre mujeres que comparten juguetes. Es muy extraña la transmisión no sexual, a través de la ropa o las toallas.

En muchos casos la mujer es asintomática y no pone remedio; si no se trata, la infección puede durar meses y continúa la transmisión de la infección.

PREGUNTA

¿Qué pruebas me harán y cuándo puedo tener los resultados?

RESPUESTA

Como tienes síntomas en estos momentos, la prueba es rápida. Sólo hace falta una muestra de la secreción vaginal. El laboratorio generalmente tiene los resultados entre tres y ocho días después.

Véase la nota 1.

PREGUNTA

Y si es esta infección, ¿qué tendré que hacer? ¿Tiene tratamiento?

RESPUESTA

Si el resultado es positivo, el médico te dará un tratamiento sencillo: un antibiótico oral en una sola dosis, normalmente, y después desaparecerán los síntomas.

Recuerda, sin embargo, que es importante utilizar métodos de barrera en las relaciones sexuales hasta que hayan desaparecido los síntomas y hayáis finalizado el tratamiento, tú y ese chico. En caso de que el tratamiento consista en una sola dosis, se tiene que esperar una semana más. El tratamiento de la pareja es importante para no volver a infectarte y cortar la cadena de infecciones.

También tienes que saber que el tratamiento no proporciona inmunidad, es decir, que te puedes volver a infectar.

PREGUNTA

Por lo que me has contado, ¿podría ser que aquel chico tuviera la infección y no lo supiera porque es asintomático?

RESPUESTA

Sí, podría ser asintomático y, como es pareja sexual, ya hemos dicho que también hace falta que se visite y se trate. Nosotros recomendamos tener siempre sexo seguro con condón, tanto masculino como femenino, o protección con bandas de látex.

PREGUNTA

Muchas gracias, me dejas más tranquila. Iré rápidamente a la ginecóloga.

Nota 1: en el laboratorio se examinará la muestra directamente en el microscopio o harán el cultivo.

3.12. Candidiasis genital en la mujer

Una chica explica que el sábado pasado asistió a una fiesta donde conoció a un chico. Enseguida se sintieron atraídos y al acabar la fiesta tuvieron una relación sexual con coito vaginal sin protección en una de las habitaciones de la casa donde se encontraban. Llama para recibir información.

PREGUNTA

Tengo aumento del flujo vaginal, es blanquecino y espeso y me pica mucho. Después de mirar por Internet, creo que podría tener hongos. ¿Es grave esta enfermedad? El chico tiene una pequeña irritación en el pene. ¿Cómo ha podido pasar eso?

RESPUESTA

Por lo que me dices, crees que tienes hongos, que también se llaman *cándidas*. Estos hongos se encuentran normalmente en el tubo digestivo, la piel y la vagina y no generan ninguna enfermedad porque están en equilibrio en el organismo. Cuando se rompe este equilibrio, los hongos se desarrollan excesivamente y pueden provocar síntomas como aumento de la secreción vaginal, que se vuelve blanca y espesa, acompañada normalmente de picor intenso e, incluso, irritación e inflamación de la vulva.

PREGUNTA

¿Y eso se cura?

RESPUESTA

El tratamiento médico es eficaz.

PREGUNTA

¿Y qué tengo que hacer?

RESPUESTA

Pide hora al médico o médica para que te haga una revisión. Difícilmente se puede hacer un diagnóstico sólo con los síntomas. Hay otras causas, diferentes a los hongos, que pueden ocasionar flujo vaginal anormal. Él o ella examinará el flujo y valorará si tienes que seguir algún tratamiento, ya que tiene que confirmarte la infección que tienes.

PREGUNTA

¿Y mi compañero tiene que hacer alguna cosa?

RESPUESTA

Como tiene molestias en el pene, te tendría que acompañar al médico o médica, que os dirá si es necesario o no que tome alguna medida. Además, nosotros recomendamos realizar siempre sexo seguro con condón, tanto masculino como femenino, o protección con bandas de látex en las relaciones sexuales para evitar las infecciones de transmisión sexual.

3.13. Vaginosis

Una chica y un chico se conocieron en un campamento para jóvenes. Se gustaron y decidieron tener relaciones sexuales coitales, durante las cuales ninguno de los dos recordó usar preservativo. La chica llama al servicio de información telefónica.

PREGUNTA

¡Buenos días! Llamaba porque fui al médico del CAP y me diagnosticó una **vaginosis bacteriana**.* Me dio un tratamiento pero no sé si seguirlo o no porque no entendí bien qué es lo que me pasa. Tengo aumento de flujo vaginal y olor anormal. ¿Me puede explicar qué es eso de la vaginosis bacteriana?

RESPUESTA

Es una enfermedad que se produce en la mujer en edad fértil a causa de una infección que provoca cambios en el flujo vaginal.

PREGUNTA

¿Y se puede transmitir a otras personas?

RESPUESTA

No, se produce por cambios de los microorganismos de la vagina por diferentes motivos (hormonales...).

PREGUNTA

¿Tengo que seguir algún tratamiento?

RESPUESTA

Sí, dado que ya fuiste al médico y te indicó un tratamiento. Lo que tienes que hacer es seguirlo. Si cuando lo acabes todavía tienes molestias, tendrías que comunicarlo de nuevo al médico y hacerle otra visita.

PREGUNTA

Gracias, estoy más tranquila con esta información. Me he olvidado de preguntar si hace falta que el chico siga tratamiento.

RESPUESTA

No hay que tratar a la pareja sexual, ya que la infección no se transmite sexualmente. Nosotros recomendamos realizar siempre sexo seguro con condón, tanto masculino como femenino, o protección con bandas de látex, y quiero decirte que es importante saber que no todas las infecciones de transmisión sexual dan molestias o síntomas, como es el caso del VIH.

Muchas gracias.

* Atención: existen otras afectaciones de la vagina, como la vaginitis por tricomonas, que es de transmisión sexual, y la vaginitis por hongos (cándidas) que no lo es.

4. Bibliografía

Aguilera A, Romero S, Regueiro BJ. Epidemiología y manifestaciones clínicas de las hepatitis virales. Enferm Infect Microbiol Clin 2006; 24 (4): 264-76.

Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. 2007. En: Procedimientos en microbiología clínica: recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2^a ed. Madrid: SEIMC, 2007. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/cap24.pdf>

Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections. Ottawa: Public Health Agency of Canada [rev. enero 2008].

Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti2006/stiintro2006-eng.php>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR 2006; 55 (RR-11): 1-94.

Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/rr5511.pdf>

Clinical Effectiveness Group. British Association for Sexual Health and HIV (CEG/BASHH). National Guideline for the Management of Bacterial Vaginosis. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2006.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/62/62.pdf>

Clinical Effectiveness Group. British Association for Sexual Health and HIV (CEG/BASHH). 2006 National Guideline for the Management of Lymphogranuloma Venereum (LGV). Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2006.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/92/92.pdf>

Clinical Effectiveness Group. National Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults 2005. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2005.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/116/116.pdf>

Clinical Effectiveness Group. 2007 National Guideline for the Management of Genital Herpes. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/115/115.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National Guideline on the Management of Ano-genital Warts, 2007. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/86/86.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National Guidelines on the Management of *Phthirus pubis* infestation (2007). Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/28/28.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National Guideline on the Management of Scabies infestation (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/27/27.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National Guideline on the Management of *Trichomonas vaginalis* (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/87/87.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National Guideline on the Management of Vulvovaginal Candidiasis (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/1798>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National Guideline on the Management of the Viral Hepatitis A, B & C (2005). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2005.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/1927>

Guia per a la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999 (Quaderns de Salud Pública, 1).

Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2040/index.html>

Holmes KK, Sparkling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Cohen M, editores. Sexually transmitted diseases. 4^a ed. Nueva York: McGraw-Hill, 2007: 595-605.

Horner P, Boag F. Clinical Effectiveness Group. 2006 UK National Guideline for the Management of Genital Tract Infection with *Chlamydia trachomatis*. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2006.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/61/61.pdf>

Kingston M, French P, Goh B, Goold P, Higgins S, Sukthankar A et al. UK 2008 National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. Int J STD AIDS 2008; 19: 729-40.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/1879>

New Zealand HPV Project. Guidelines for the Management of Genital HPV in Australia and New Zealand 2007. Auckland (Nueva Zelanda): New Zealand Guidelines Group, 2007.

Disponible en:

<http://www.nzgg.org.nz/guidelines/dspguidelinepopup.cfm?guidelineCatID=41&guidelineID=146>

Protocol de les activitats per al cribatge del càncer de coll d'úter a la atenció primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació, 2006.

Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/collut.pdf>

Sen P, Barton SE. Genital herpes and its management. BMJ 2007; 334: 1048-52.

Disponible en: <http://bmj.com/cgi/content/full/334/7602/1048>

Screening Guidelines Steering Group. Sexually Transmitted Infections: UK National Screening and Testing Guidelines. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). Clinical Effectiveness Group. Association for Genitourinary Medicine. Medical Society for the Study of Venereal Diseases, 2006.

Disponible en: <http://www.bashh.org/documents/59/59.pdf>

5. Anexo

Las infecciones de transmisión sexual. Para saber más y prevenir mejor [folleto]

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir479/mts2009cat.pdf>

Las infecciones de transmisión sexual. Para saber más y prevenir mejor

Las infecciones de transmisión sexual

Son infecciones que se transmiten de persona a persona durante las relaciones sexuales. Están causadas por microbios como virus, bacterias y protozoos o por artrópodos parásitos.

Afectan sobre todo a los órganos genitales, pero también se localizan en otros lugares, en particular el ano y la boca. En algunos casos la infección se generaliza cuando invade los sistemas sanguíneo y linfático, y por tanto puede afectar a diferentes órganos.

¿Cuáles son?

Las infecciones de transmisión sexual son muy diversas y algunas son más graves que otras. El sida es la más conocida. Las infecciones por el virus del papiloma humano, que causa las verrugas genitales, y el herpes genital afectan a un gran número de personas.

Las más graves son:

- ✓ Gonococia o infección por gonococo (purgaciones)
- ✓ Hepatitis B
- ✓ Herpes genital
- ✓ Sida o infección por VIH
- ✓ Infecciones por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH)
- ✓ Infección genital por clamidias
- ✓ Linfogranuloma venéreo
- ✓ Sífilis o infección por *Treponema pallidum*

Hay otras menos graves pero que son habituales:

- ✓ Pediculosis pública (ladiñas)
- ✓ Sarna
- ✓ Tricomoniasis o infección por tricomonas
- ✓ Verrugas genitales (otros tipos de virus del papiloma humano)

Muchas de estas infecciones pasan desapercibidas, ya que no se manifiestan con ningún signo ni síntoma de infección, sobre todo al principio.

Pero si no se detectan y no se tratan al inicio de la infección pueden dar lugar a **complicaciones y dejar secuelas** como la esterilidad y la cirrosis. En cambio, si se detectan a tiempo, a menudo suelen diagnosticarse y tratarse fácilmente.

Posibles complicaciones:

- **Infecciones por gonococo o clamidia:** dolores persistentes en el bajo vientre, esterilidad o embarazo ectópico (fuera del útero).
- **Hepatitis B:** cirrosis y cáncer de hígado.
- **Sífilis:** trastornos graves de los sistemas cardiovascular y nervioso.
- **Infección por VIH:** debilitación del sistema inmunitario que lleva a la aparición de ciertas enfermedades y, a largo plazo, si no se establece un tratamiento, la muerte.

¿Cómo se transmiten?

Se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales con penetración (vaginales, anales u orogenitales) y también, a veces, por contacto sexual sin penetración.

- Por el intercambio de fluidos corporales como semen, secreciones uretrales, secreciones vaginales o sangre de la persona infectada. Así sucede en la infección por VIH, hepatitis B, gonococia e infección genital por clamidias.
- Por contacto directo con las áreas de la piel o las mucosas afectadas por la infección (en determinadas enfermedades existen lesiones visibles), como en el caso del herpes genital, las verrugas genitales y la sífilis.

Se transmiten muy fácilmente si no se utiliza una barrera protectora: preservativo (masculino o femenino) o protector bucal (banda de látex).

También puede ocurrir la transmisión no sexual de algunas de estas infecciones:

- El virus de la hepatitis B y el **VIH** se pueden transmitir a través de la sangre de una persona infectada al compartir material de inyección de drogas o realizarse tatuajes o *piercings* con instrumental no esterilizado.
- La sarna y la pediculosis en el área genital pueden contagiarse por **contactos corporales íntimos** o mediante ropas infectadas.
- **La mujer embarazada** puede infectar a su hijo o hija durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia. Así sucede en la infección por el VIH y en la sífilis.

Hay que tener en cuenta:

- No todas las prácticas sexuales con penetración, sin protección, tienen el mismo riesgo de transmisión:

Más riesgo	La penetración anal
	La penetración vaginal: el riesgo es más alto cuando existe hemorragia (durante la menstruación o en la primera penetración sexual).
Menos riesgo	El sexo oral comporta, en general, un riesgo de transmisión bajo, si bien en el caso de la sífilis el riesgo es apreciable. En el caso del VIH, la felación conlleva riesgo para la persona que recibe la eyaculación en la boca.
<ul style="list-style-type: none">• Los besos en la boca, acariciarse, la masturbación mutua y los masajes son otras formas de mantener relaciones sexuales que conllevan un riesgo de transmisión mucho más bajo que las prácticas sexuales con penetración y no comportan riesgo de infección por el VIH.	



También hay que saber que:

- **la mayoría de infecciones pueden contraerse más de una vez.** Aunque la persona se haya infectado y tratado para alguna de estas infecciones, puede reinfecarse;
- **se transmiten en cadena**, es decir, la persona afectada las puede contagiar a otras muchas personas y cada una de ellas originar a su vez nuevos contagios; y
- **favorecen la transmisión del VIH.** Si ya se sufre alguna infección de transmisión sexual, el riesgo de infectarse por el VIH aumenta.

¿Cómo se manifiestan?

Algunas personas que sufren una infección de transmisión sexual, especialmente las mujeres, no presentan ningún síntoma o bien estos son muy discretos e intermitentes, mientras que otras tienen síntomas o signos muy evidentes.

Conviene estar atentos a la posible aparición de dichos signos y síntomas, que pueden avisar de la presencia de una infección. Estas **señales de alerta** son muy variadas y pueden presentarse días o meses después del contagio.

En la mujer: aumento de la secreción vaginal con olor y consistencia diferentes de las habituales; picor, escozor o quemazón en los genitales; dolor durante las relaciones sexuales.

En el hombre: secreción amarillenta en el pene (con o sin dolor); escozor o ardor al orinar.

En el hombre y en la mujer: ulceraciones mucosas en los órganos genitales, la boca o el ano; verrugas en la región genital o anal; presencia de ganglios en la zona inguinal.

Hay que tener en cuenta:

- Las infecciones de transmisión sexual pueden manifestarse en otros lugares del organismo, fuera de los órganos genitales y el aparato urinario.
- No todo signo o síntoma que afecte a los órganos genitales (enrojecimiento, picor, etc.) está siempre causado por una infección de transmisión sexual.
- Sean cuales sean las señales de alerta, hay que consultar al médico o médica, que efectuará el diagnóstico y prescribirá el tratamiento necesario.

Síntomas o signos posibles en caso de una infección de transmisión sexual

Infección por gonococo o clamidía	<p>En la mujer: flujo vaginal anormal. Sangrados vaginales anormales entre las menstruaciones. Dolor durante las relaciones sexuales.</p> <p>En el hombre: secreción anormal del pene o el ano. Dolor al orinar.</p>
Infección por tricomonas	<p>En la mujer: flujo vaginal anormal con olor desagradable que a veces se acompaña de picor y prurito.</p>
Herpes genital	<p>Lesiones dolorosas en los órganos genitales o en el ano que aparecen y desaparecen periódicamente.</p>
Sífilis	<p>Una o más úlceras no dolorosas en los órganos genitales, el ano o la boca, que desaparecen espontáneamente, incluso sin tratamiento. Posteriormente pueden aparecer manchas rojas o enrojecimientos en el cuerpo, que luego desaparecen.</p>
Linfogranuloma venéreo	<p>Inicialmente es una pequeña úlcera indolora en los genitales. Posteriormente aparecen nódulos (ganglios linfáticos inflamados) dolorosos en la ingle. En caso de infección anal, el ano puede presentar excrecencias de aspecto hemoroidal así como supuración sanguinolenta.</p>
Condilomas	<p>Verrugas o protuberancias no dolorosas sobre o alrededor de los órganos genitales (pene, vagina, cuello uterino, escroto) o de la región anal. A veces son muy numerosas</p>
Pediculosis pública	<p>Prurito, picor con enrojecimiento, irritación e inflamación en la región pública y/o en las axilas.</p>
Sarna	<p>Prurito nocturno muy intenso; irritación entre los dedos, pliegues articulares (codos y muñecas) o en el entorno de los órganos genitales.</p>
Hepatitis B	<p>Ictericia, orina oscura, heces blancuzcas, náuseas, fatiga.</p>
Infección por VIH	<p>Al inicio de la infección: fiebre, inflamación de los ganglios, erupción cutánea.</p>

¿Como saber si se está infectado?

Generalmente deben realizarse unas pruebas específicas. Son sencillas y rápidas. Sólo hay que efectuar una extracción de sangre o tomar una muestra de las secreciones genitales (de la uretra, vagina, cuello uterino, etc.) o de orina.

El médico o médica efectuará el diagnóstico después de interpretar los resultados de las pruebas, junto con los datos de la exploración física.

Hay que tener en cuenta:

- El examen ginecológico rutinario, incluida la citología (prueba de Papanicolaou), no siempre permite al médico o médica detectar la presencia de la infección.
- Ya que algunas infecciones se pueden transmitir al feto o al recién nacido, conviene realizar las pruebas para detectarlas al principio del embarazo o incluso antes en el caso de un embarazo previsto.

¿Existen tratamientos?

El tratamiento, en la mayoría de casos, **es fácil y siempre eficaz**. Aunque no todas las infecciones tienen un tratamiento curativo, iniciarla cuanto antes evitará la mayor parte de las complicaciones que ocasionan.

De acuerdo con el diagnóstico específico, el médico o médica prescribirá el tratamiento necesario. Es esencial no automedicarse, ya que un tratamiento inadecuado puede enmascarar los signos sin curar la infección, que sigue activa.

Si se diagnostica una infección de transmisión sexual es importante prevenir y tratar a las personas susceptibles de haberse contagiado, es decir, las personas con las cuales se han mantenido contactos sexuales y aquellas con quienes se han compartido jeringas. Sólo así se impedirá la reinfección y se romperá la cadena de transmisión.

¿Como pueden prevenirse?

La **prevención** es la mejor forma de evitarlas. Por esto hay que:

- **Utilizar barreras protectoras durante las relaciones sexuales**, así como evitar el contacto con lesiones de la piel o mucosas, en particular en el entorno genital, a menos que los dos miembros de la pareja sepan que no están infectados. Los preservativos (masculino y femenino) han demostrado su eficacia, pero es necesario utilizarlos de forma correcta, suficientemente lubricados y en cada relación sexual (tanto para la penetración vaginal o anal como para la felación).

Atención: el lubricante (un gel soluble en agua como la glicerina) es el complemento indispensable del preservativo en caso de penetración anal. No hay que utilizar lubricantes grasientos (mantequilla, aceite, cremas solares, vaselina), puesto que disminuyen la resistencia del látex y el preservativo puede romperse con mayor facilidad.

- **En una relación de pareja estable, no dejar de utilizar el preservativo** hasta que las dos personas se hagan las pruebas de laboratorio necesarias para descartar las posibles infecciones de transmisión sexual.
- **Evitar mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de las drogas**, ya que estas sustancias disminuyen la percepción del riesgo, lo que puede llevar a no utilizar preservativo o a compartir material inyectable. Muy habitualmente, el estado de euforia o de embriaguez es el responsable del fracaso en el uso del preservativo pese a conocerse la importancia de emplearlo.
- **No compartir nunca jeringas ni agujas** para inyectarse droga, hormonas u otras sustancias.
- **Utilizar material de un solo uso** o esterilizado para perforar la piel (tatuajes o *piercings*).

Hay que tener en cuenta:

- El riesgo de contraer gonococia y sífilis a través del sexo oral sin protección no es despreciable. Hay que utilizar el preservativo o, según la práctica sexual, la barrera bucal de látex.
- El intercambio de juguetes sexuales puede ser un medio de transmisión de infecciones si no se cubren con un preservativo antes de cada uso.
- La píldora anticonceptiva, el diafragma, los espermicidas locales (*sprays*, *geles*, óvulos), el coito interrumpido («salir» antes de la eyaculación) y otros métodos anticonceptivos no protegen del VIH ni de las demás infecciones de transmisión sexual.
- **La vacunación puede evitar las hepatitis A y B.**
- La vacuna del virus del papiloma humano sólo es eficaz contra algunos tipos de dicho virus y actualmente se recomienda la vacunación de las chicas antes de la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Infórmate sobre estas vacunas en tu centro de salud.

- En caso de exposición al VIH, y por tanto de alto riesgo de infección, la persona afectada puede dirigirse a los servicios de urgencias de los hospitales para recibir, previa valoración, un tratamiento preventivo (tratamiento posexposición) dentro de las 72 horas posteriores.

Saber más ayuda a conocer mejor cómo evitar las infecciones de transmisión sexual y cómo pedir un diagnóstico precoz para evitar complicaciones y, también, cómo evitar su propagación.

Si tienes dudas, si piensas que puedes estar infectado o infectada, o que tu manera de actuar te pone en riesgo de infectarte, no dudes en preguntar a los profesionales sanitarios: médico o médica de familia, especialistas en dermatología, ginecología y urología.

Puedes dirigirte a las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva de tu centro de salud de la red pública sanitaria.

Para más información puedes llamar a los teléfonos:

Sanitat Respon 24 horas



SIDA
900 212222
Informació confidencial i gratuïta