

PART 2: LESIONES GENITALES

ETIOLOGÍA

Los agentes más comunes son virus del **papiloma humano (VPH)** virus del **herpes simple (HSV)** y el **Treponema pallidum (TP)**. Mucho menos frecuentes son *Haemophilus ducreyi*, *Klebsiella granulomatis* y *Chlamydia trachomatis*.

PREVALENCIA

Prevalencia lesiones genitales: 0,13-0,56% basado en reportes médicos, y entre el 0,2 y el 5,1% basado en exámenes genitales.

HERPES GENITAL Y ORAL:

CLINICA: incubación 3-14 días
 - pequeñas vesículas agrupadas sobre fondo eritematoso.
 - adenopatías inguinales dolorosas bilaterales, junto con úlceras.
 - +/- fiebre, mialgias y cefalea.
DIAGNÓSTICO:
 - Clínico +/- PCR de exudado
TRATAMIENTO:
 - Aciclovir 400mg/8h oral 7-10 días
 - Si recurrencias: Aciclovir 200mg 5 veces/día, valaciclovir 1g/12h o famciclovir 250mg/8h 7-10 días



SIFILIS:

CLINICA: incubación 2-12 semanas
 - Chancro sífilítico
 - Glande, prepucio, ano
 - Evolución a 2º y 3º
DIAGNÓSTICO:
 - Campo oscuro del exudado
 - Serologías: treponémicas, no treponémicas
TRATAMIENTO:
 - Penicilina G benzatina (PGb) IM 2,4 millones en monodosis para las formas primarias
 - Sífilis tardía: PGb IM 2,4 millones/semana, 3 semanas.



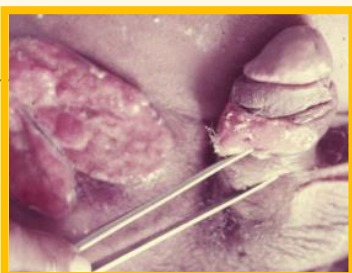
LINFOGRANULOMA VENÉREO:

Chlamydia trachomatis
CLINICA: incubación 2-12 días
 - Casi exclusiva varones (HSH)*
 - Pápulas, úlceras indoloras + adenopatías dolorosas que pueden drenar material purulento
DIAGNÓSTICO:
 - Sospecha clínica /Serologías
 - Amplificación de ácidos nucleicos de las secreciones de las úlceras
TRATAMIENTO:
 - Doxiciclina 100mg/12h, 21 días o azitromicina 1 g semanal 21 días



GRANULOMA INGUINAL:

Klebsiella granulomatis
CLINICA: incubación 8-80 días
 - Pápulas indoloras con bordes sobrelevados
 - Evolucionan a ulceración
DIAGNÓSTICO:
 - Sospecha clínica
 - Cuerpos de Donovan en estudio con tinción de Giemsa
TRATAMIENTO: Azitromicina 1 g semanal o 500 mg/día 21 días o hasta la curación de las lesiones
 - Suele recidivar 6-18 meses



CHANCRO BLANDO/CANCROIDE:

Haemophilus ducreyi
CLINICA: incubación 1-14 días
 - úlceras blandas y dolorosas con exudado purulento que asocia adenopatías dolorosas unilaterales que pueden abrirse y fistulizar.
DIAGNÓSTICO:
 - Cultivo, PCR, tinción de GRAM
TRATAMIENTO: Ceftriaxona 250mg IM + Azitromicina 1g vía oral (monodosis)



VIRUS PAPILOMA HUMANO:

CLINICA: incubación 2-8 meses
 - 90% pasan inadvertidas
 - Serotipos 6 y 11 verrugas-condilomas acuminados: lesiones indoloras, exofíticas y de aspecto coliforme
 - S. 16 y 18 potencial malignidad
DIAGNÓSTICO:
 - Sospecha clínica / Biopsia y PCR
TRATAMIENTO:
 - Eliminación de las lesiones
 - No hay tto antiviral



*HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres

- CDC. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021
 - José Medina-Polo. Enfermedades de transmisión sexual. Tratado de urología de la AEU. ISBN: 978-84-09-16825-5
 - Cunha Ramos M, et al. Genital ulcers caused by sexually transmitted agents. Dermatol. 2022 Sep-Oct