

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