

Guía práctica del tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso

Carlos Cruz Palacios,¹ Ubaldo Ramos Alamillo,² Andrea González Rodríguez³

¹ Médico dermatólogo adscrito al servicio de Dermatología.

² Médico ginecoobstetra. Clínica Especializada Condesa, México, DF.

³ Titular del programa VIH/SIDA de la Ciudad de México.

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades caracterizadas por agentes etiológicos que se transmiten casi exclusivamente por contacto sexual y tienen como único reservorio los órganos sexuales humanos. Representan un grave problema de salud pública mundial y nacional; en México se encuentran entre las primeras 10 causas de morbilidad en las unidades de salud y realizar su diagnóstico oportuno para otorgar el tratamiento adecuado constituye un reto. Sus datos clínicos son limitados y poco demostrativos, con escasa manifestación de signos y síntomas, lo que dificulta su control. El objetivo de este artículo es ofrecer a la comunidad dermatológica y al personal de salud de México esta herramienta acorde con los lineamientos internacionales actuales, adoptados por el programa estatal de VIH/SIDA/ITS, para prevenir y tratar de manera temprana y oportuna las infecciones de transmisión sexual, y prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o detectarla tempranamente.

Palabras clave: ITS, infecciones de transmisión sexual, tratamiento sindrómico.

Recibido: octubre 2013

Aceptado: diciembre 2013

Correspondencia

Dr. Carlos Cruz Palacios
carjucrupa@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Cruz-Palacios C, Ramos-Alamillo U, González-Rodríguez A. Guía práctica del tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso. Dermatol Rev Mex 2014;58:18-32.

Practical Guide of Syndromic Treatment of Sexually Transmitted Infections: a Proposal of Treatment. Consensus Guide

Carlos Cruz Palacios,¹ Ubaldo Ramos Alamillo,²
Andrea González Rodríguez³

¹ Médico dermatólogo adscrito al servicio de Dermatología.

² Médico ginecoobstetra.
Clínica Especializada Condesa, México, DF.

³ Titular del programa VIH/SIDA de la Ciudad de México.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are a group of diseases characterized by etiologic agents that are transmitted almost exclusively by intimate sexual contact and whose only reservoir are human sex organs. They represent a serious global and national public health, in Mexico and they are among the ten leading causes of morbidity in the health units; an early diagnosis to provide adequate treatment constitutes a challenge. Their clinic is limited and with little demonstrative signs and symptoms, making it difficult their control. The aim of this article is to provide to the Mexican dermatological community and health personnel a tool in their practice according to current international guidelines adopted by the state HIV/AIDS/STI program in order to prevent and treat them early and timely, and to prevent the infection by the human immunodeficiency virus (HIV) or diagnose it early.

Key words: STI, sexually transmitted infections, syndromic management.

Received: October 2013

Accepted: December 2013

Correspondence

Dr. Carlos Cruz Palacios
carjucrupa@hotmail.com

This article must be quoted

Cruz-Palacios C, Ramos-Alamillo U, González-Rodríguez A. Guía práctica del tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso. Dermatol Rev Mex 2014;58:18-32.

El espectro de las infecciones de transmisión sexual se incrementó en los últimos años debido a nuevos agentes etiológicos y al reconocimiento de la transmisión sexual de microorganismos ya conocidos. La mayor libertad de las prácticas sexuales y el incremento de la drogadicción y del alcoholismo aumentaron de manera impresionante la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la población joven. Los fenómenos sociales, bélicos, movimientos migratorios y la caída económica global de muchos países también condicionaron el aumento descontrolado de muchas de ellas. En general, la prevalencia de estas enfermedades es mayor entre residentes de zonas urbanas, en individuos solteros y en adultos jóvenes.¹⁻³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables cada año en el mundo; de 75 a 85% de esos casos ocurren en países latinoamericanos, incluido México, aunque se desconocen las cifras reales en nuestro país, debido al subregistro que existe de estas enfermedades. También se producen cada año millones de infecciones de transmisión sexual virales, atribuibles principalmente al VIH, virus del herpes simple, virus del papiloma humano y al virus de la hepatitis B.⁴⁻⁶

Los programas tradicionales de control de las infecciones de transmisión sexual se enfocan principalmente en la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos; en tanto que la prevención de ellas es una prioridad secundaria. En la actualidad el reto consiste en integrar las lecciones aprendidas en la prevención y control del VIH/SIDA a los programas de infecciones de transmisión sexual, con un enfoque multidisciplinario que integre aspectos psicológicos y sociales, con el diagnóstico adecuado y la atención clínica al paciente y a sus contactos por parte de todas las especialidades médicas necesarias y fundamentalmente con exámenes

de laboratorio para confirmar los diagnósticos y el control posterior de los tratamientos.^{3,7}

Esta revisión constituye un consenso dirigido a actualizar y unificar criterios con respecto al diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, con el fin de optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica de estas infecciones.

FUNDAMENTOS DEL TRATAMIENTO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El concepto de tratamiento sindrómico fue desarrollado por la OMS en el decenio de 1970 como un método simplificado para el tratamiento de los casos de infecciones de transmisión sexual; el abordaje, que no se basa en el diagnóstico de laboratorio, tiene por objetivo mejorar el tratamiento de estas enfermedades en entornos de escasos recursos económicos. Si bien existen más de 30 organismos que pueden ser transmitidos a través de las relaciones sexuales, en conjunto, éstos provocan una cantidad limitada de síndromes clínicos. El tratamiento sindrómico de casos se basa en la identificación de un conjunto de síntomas y signos constantes y de fácil reconocimiento que constituyen un síndrome definido causado por una o varias infecciones de transmisión sexual, lo que permite hacer un diagnóstico oportuno y proporcionar el tratamiento específico en la primera visita; esto asegura el alivio de la afección y rompe la cadena de transmisión de la infección. El tratamiento sindrómico clasifica los principales daños a los órganos genitales de acuerdo con los síntomas y signos clínicos que generan estas enfermedades (Cuadro 1).⁸⁻¹⁰

El tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual constituye el método aceptado en la actualidad en la mayor parte de los entornos de escasos recursos. Por otra parte, es el tratamien-

Cuadro 1. Abordaje de las infecciones de transmisión sexual por síndrome

Síndrome	Síntomas comunes	Señales comunes	ITS comunes
Secreción vaginal	Secreción vaginal Prurito Dolor a la micción Dispareunia Olor fétido	Edema de vulva Hiperemia de vulva Secreción vaginal o cervical	Vulvovaginitis Tricomoniasis Candidiasis Gonorrea Clamidiasis
Secreción uretral	Secreción uretral Prurito Estranguria Polaquiuria Olor fétido	Secreción uretral (si es necesario, pida al paciente que ordeñe la uretra)	Gonorrea Clamidiasis Tricomoniasis Mycoplasma Ureaplasma
Úlcera genital	Úlcera genital	Úlcera genital con o sin dolor Aumento de ganglios inguinales con o sin dolor	Sífilis Chancroide Herpes genital Linfogranuloma venéreo Granuloma inguinal
Dolor abdominal pélvico en la mujer	Dolor pélvico Dolor durante la relación sexual	Secreción purulenta cervical Dolor a la palpación abdominal Dolor durante la movilización del cuello Temperatura >37.5°C	Gonorrea Clamidiasis Infección por anaerobios

to que resulta más viable en las etapas inestables de las situaciones afectadas por conflictos y en entornos posconflicto.¹⁰ El tratamiento sindrómico debe considerarse una herramienta más para el clínico en su práctica diaria, sin olvidar que los casos que no pueden ser tratados sean dirigidos al siguiente nivel de atención.^{8,11}

Tiene como ventajas que es un método simple y puede implementarse en todas las unidades de atención, permite hacer un diagnóstico rápido y dar un tratamiento que abarque la mayor parte de los microorganismos involucrados, no es necesaria la utilización del laboratorio y permite realizar el diagnóstico y el tratamiento en una sola visita. Los requisitos necesarios de capacitación para su aplicación son mínimos, por lo que puede ser usado por un amplio rango de trabajadores de la salud.¹²

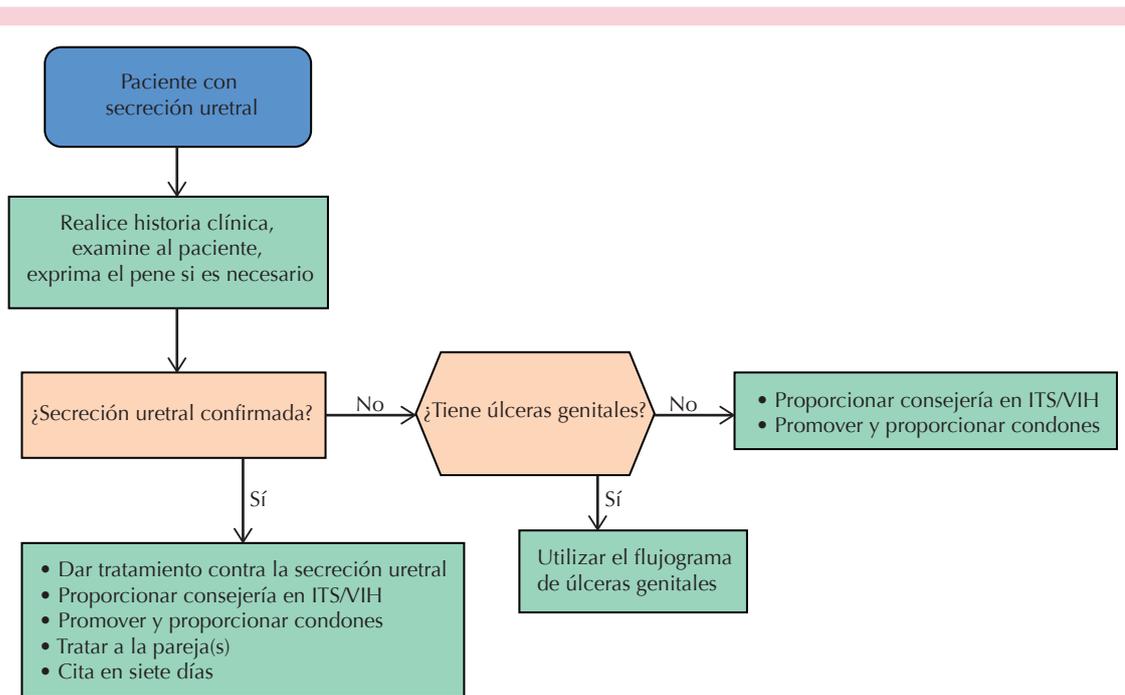
Una de sus desventajas es que algunos pacientes pueden ser sobretratados, la prescripción de fármacos puede tener un alto costo y efectos

colaterales importantes; en caso de cepas resistentes puede haber falla terapéutica.

Los objetivos del tratamiento sindrómico pueden resumirse en: identificar los síndromes más frecuentes de infecciones de transmisión sexual, tratarlos oportunamente con el uso de los flujogramas (Figuras 1 a 10), referir los casos no curados o complicados al siguiente nivel de atención y aplicar las medidas de prevención y control específicas para evitar su propagación (Cuadro 2).¹²

DISCUSIÓN

El esquema del tratamiento sindrómico es efectivo: la OMS realizó una extensa revisión¹³ de los estudios que evaluaban muchos de los diagramas de flujo sindrómicos en diferentes entornos y concluyó que el tratamiento sindrómico, con el uso de los diagramas de flujo disponibles en la actualidad, es útil para la atención de individuos con uretritis sintomática, úlceras genitales, tu-



Salida de secreción mucoide en el meato uretral y el prepucio



Secreción blanquecina abundante en el meato uretral y el prepucio

Figura 1. Flujograma de secreción uretral (sin laboratorio). Tomada de la referencia 11.

mores y flujo vaginal. Sin embargo, esta revisión también concluyó que el tratamiento sintomático no resulta de tanta utilidad en los casos asintomáticos o de infecciones con cepas resistentes a uno o más antibióticos (por ejemplo, *Neisseria gonorrhoeae* y *Haemophilus ducreyi*).

máticos o de infecciones con cepas resistentes a uno o más antibióticos (por ejemplo, *Neisseria gonorrhoeae* y *Haemophilus ducreyi*).

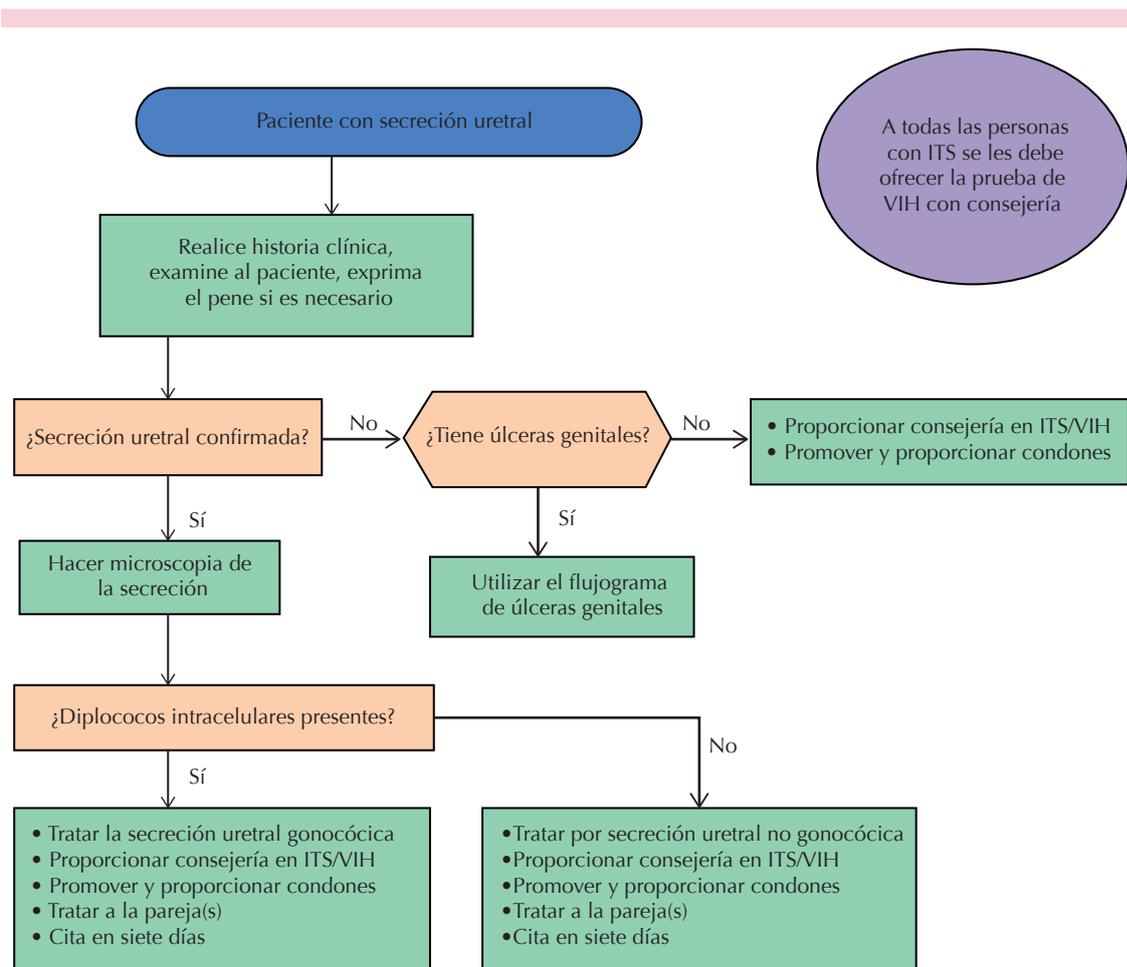
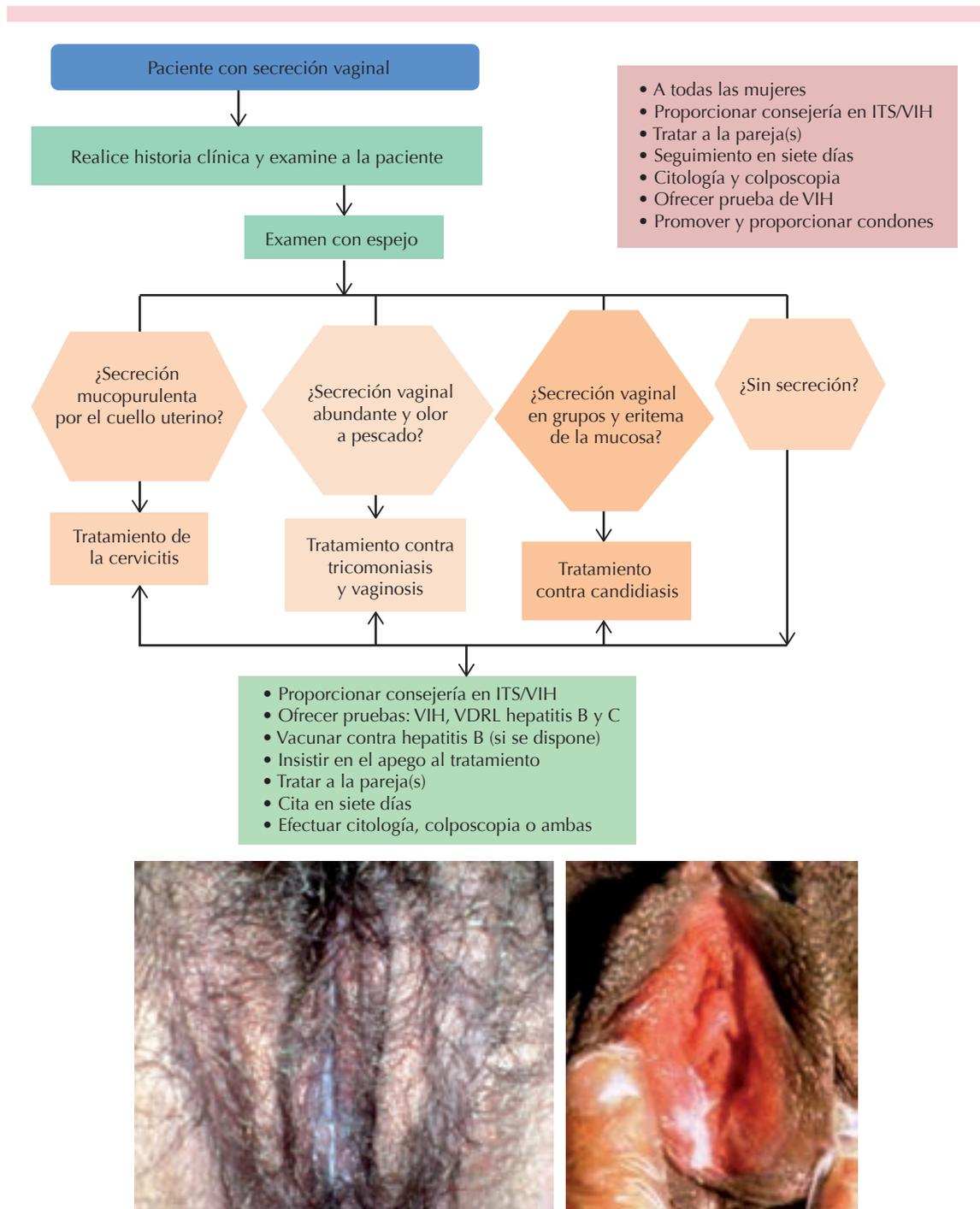


Figura 2. Flujograma de secreción uretral (con laboratorio). Tomada de la referencia 11.

Es eficaz. Debido a que el tratamiento sindrómico de casos no se basa en pruebas de laboratorio, los pacientes y el sistema de salud ahorran estos gastos; los pacientes no deben esperar los resultados de los análisis para recibir el tratamiento de manera inmediata en el primer punto de atención, cuyo procedimiento disminuye el riesgo de perder a los pacientes, que no regresen por los resultados de los análisis de laboratorio o que sean referidos a otros establecimientos para su atención; el tratamiento inmediato incrementa, además,

la satisfacción de los pacientes. Asimismo, debido a que el tratamiento sindrómico puede realizarse en el ámbito periférico, la atención de las infecciones de transmisión sexual resulta accesible para un amplio segmento de la población.

Fácil estandarización. Los lineamientos sindrómicos ofrecen una manera simple y estandarizada de tratar las infecciones de transmisión sexual, que puede implementarse en todos los niveles del sistema de atención médica. La estandarización



Salida de secreción blanquecina, abundante, a través de la vagina con mucosas de aspecto normal.

Figura 3. Flujograma de flujo vaginal (con espejo vaginal). Tomada de la referencia 11.

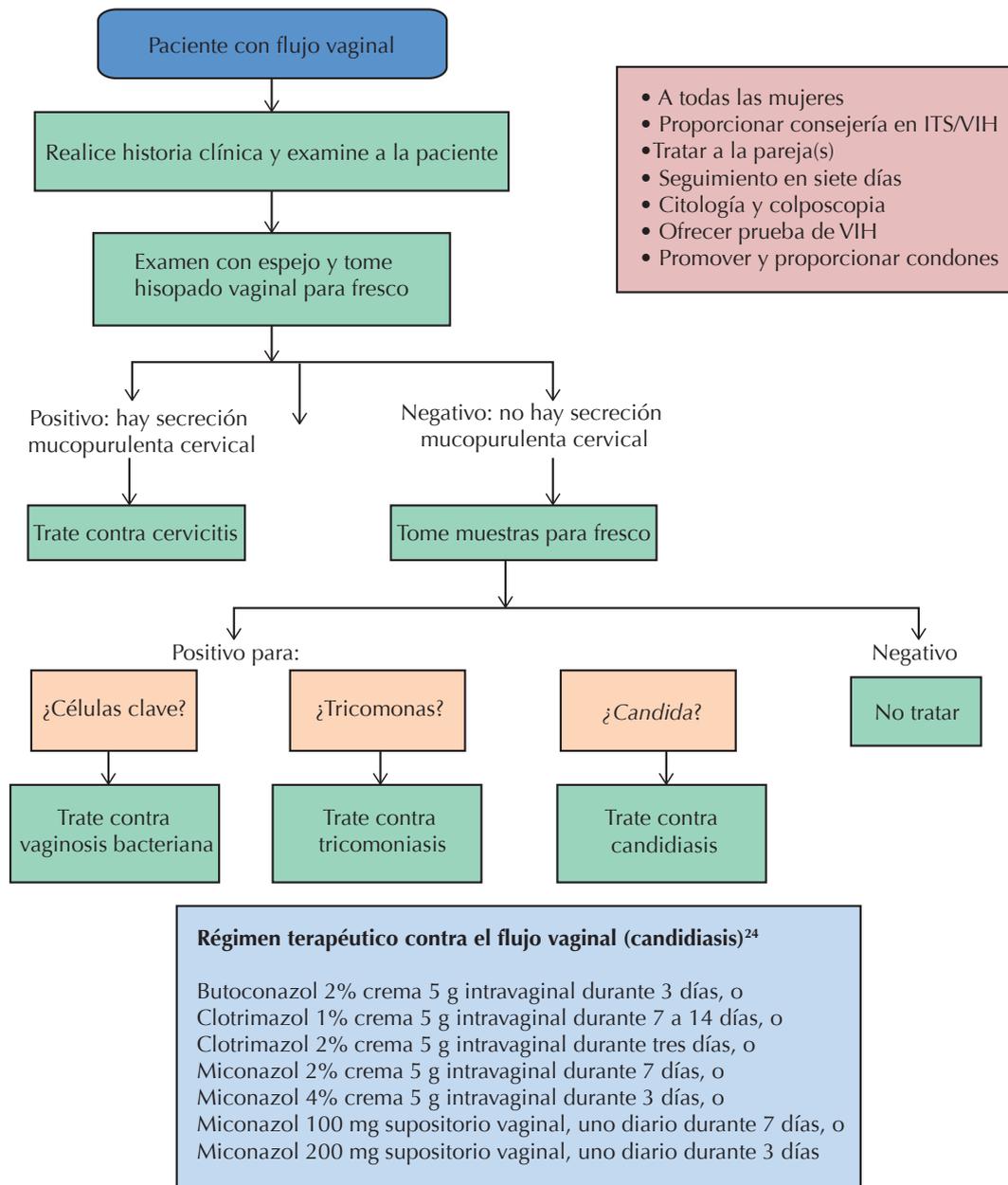


Figura 4. Flujograma de secreción vaginal (con espejo vaginal y microscopio). Tomada de la referencia 11.

zación facilita la capacitación y la supervisión de los trabajadores de la salud, fomenta el uso coherente y racional de los antibióticos, lo que a su vez contribuye a retrasar la resistencia antimicrobiana y promueve la adquisición racional de medicamentos. La estandarización de la definición de los casos también contribuye a mejorar los registros y la vigilancia de los mismos.¹⁴⁻²¹

zación facilita la capacitación y la supervisión de los trabajadores de la salud, fomenta el uso coherente y racional de los antibióticos, lo que a su vez contribuye a retrasar la resistencia antimicrobiana y promueve la adquisición racional de medicamentos. La estandarización de la definición de los casos también contribuye a mejorar los registros y la vigilancia de los mismos.¹⁴⁻²¹

Tratamiento de primera elección de la secreción uretral gonocócica²⁴

- Ceftriaxona 500 mg por vía intramuscular en dosis única
- Azitromicina 1 g vía oral en dosis única
- Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días

Tratamiento alternativo

- Eritromicina base, 500 mg vía oral cada 6 horas durante 7 días
- Eritromicina etilsuccinato, 800 mg vía oral cada 6 horas durante 7 días
- Levofloxacino 500 mg vía oral una vez al día durante 7 días
- Oxifloxacino 300 mg vía oral 2 veces al día durante 7 días

Tratamiento recomendado de primera elección de la uretritis recurrente y persistente

- Metronidazol 2 g vía oral, dosis única
- Tinidazol 2 g vía oral dosis única

más

- Azitromicina 1 g vía oral en dosis única (si no se administra para el episodio inicial)
- Moxifloxacino 400 mg por vía oral una vez al día durante 7 días es muy eficaz contra *M. genitalium* (confirmado por laboratorio)

Tratamiento recomendado en la uretritis-cervicitis no gonocócica*

- Azitromicina 1 g por vía oral en una dosis única
- Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días

*Considere la posibilidad de un tratamiento concomitante contra la infección gonocócica si la prevalencia de la gonorrea es alta en la población de pacientes en fase de evaluación.

Tratamiento recomendado contra el flujo vaginal (tricomoniasis, vaginosis bacteriana)

- Metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días*
- Metronidazol gel al 0.75%, un aplicador lleno (5 g) por vía intravaginal, una vez al día durante 5 días
- Clindamicina crema al 2%, un aplicador lleno (5 g) por vía intravaginal a la hora de acostarse durante 7 días†

* El consumo de alcohol debe evitarse durante el tratamiento.

† Tener en cuenta que la crema de clindamicina es a base de aceite y podría dañar los condones de látex y diafragmas durante 5 días después de su administración.

Figura 5. Tratamiento de la secreción uretral. Tomada de la referencia 11.

REFERENCIAS

1. Curso abierto y a distancia sobre sida y ETS. CONASIDA, Glaxo Wellcome. México, 1998.
2. Holmes KK, Sparling PF, Mårdh PA, et al. Sexually transmitted diseases, 3rd ed. EUA: McGraw-Hill, 1999.
3. García García M, Valdespino Gómez JL, Cruz Palacios C. Enfermedades de transmisión sexual y sida. Clínica, laboratorio, psicología y sociología. Secretaría de Salud. Publicaciones técnicas del INDRE, 1993.
4. Centers for Disease Control (CDC), MMWR. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta, 1998.

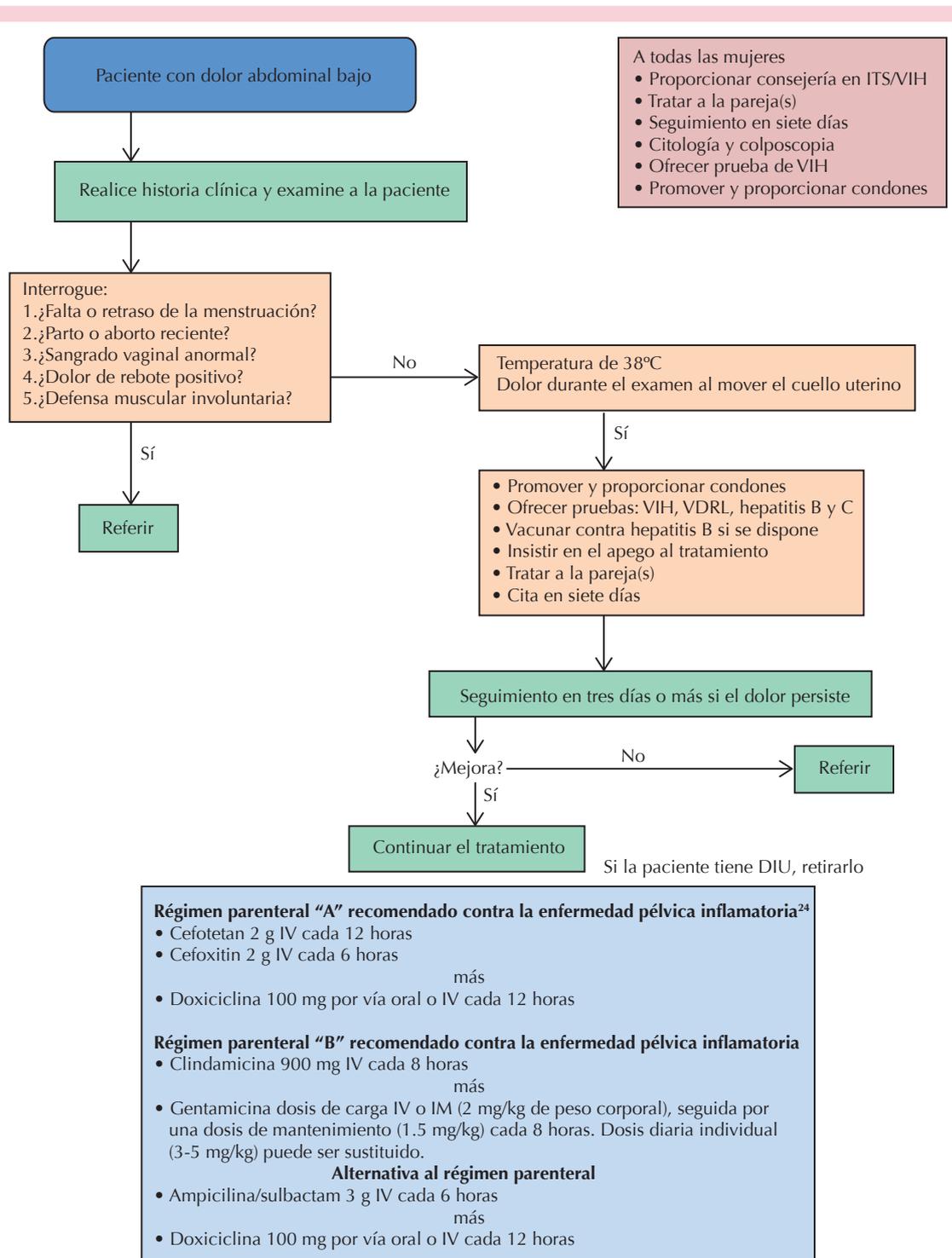
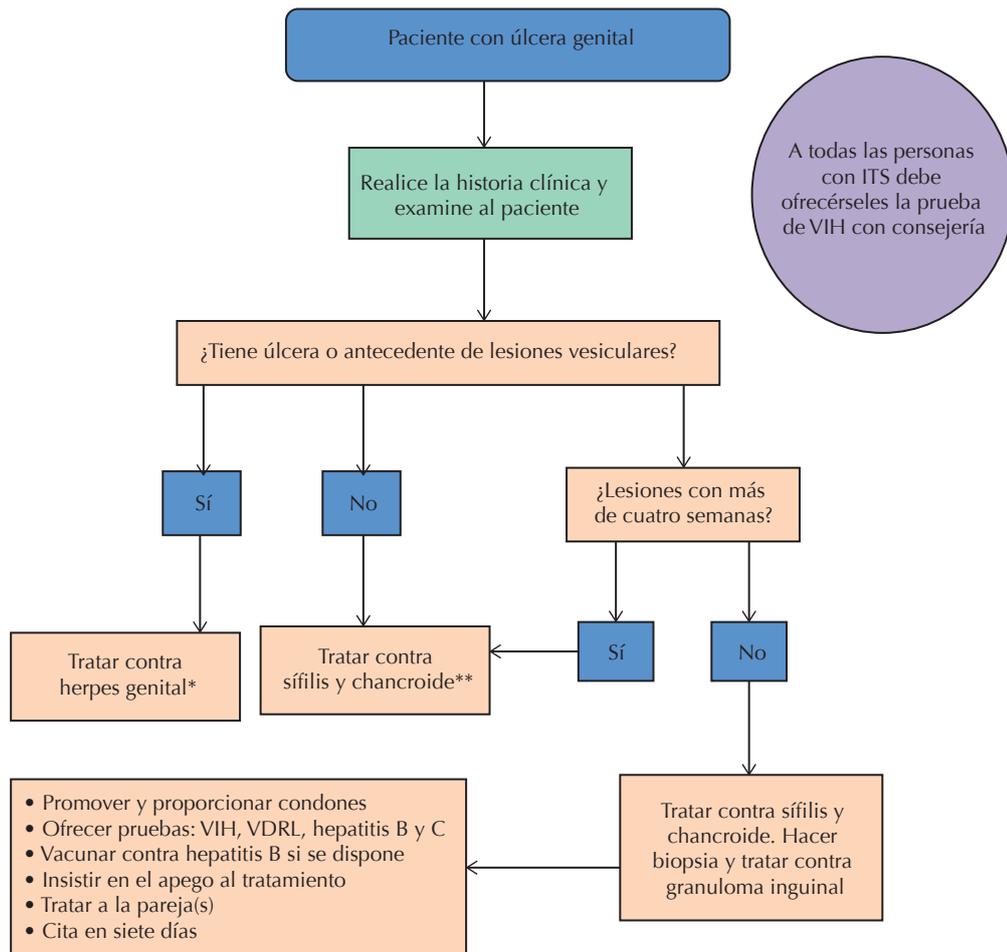


Figura 6. Flujograma de dolor abdominal bajo (enfermedad pélvica inflamatoria). Tomada de la referencia 11.



Chancro sífilítico típico en el prepucio: úlcera bien delimitada de bordes elevados, firme, de base limpia, no mayor a 1 cm de diámetro, casi siempre única.

Chancro sífilítico típico en el prepucio: úlcera bien delimitada, de bordes elevados, firme, de base limpia, que ejemplifica el signo del "botón engastado" a la palpación.

Vesículas agrupadas en "racimo" sobre la superficie de cuerpo del pene.

Úlceras confluentes de bordes eritematosos con secreción serosa abundante sobre el prepucio.

Múltiples úlceras pequeñas con halo eritematoso, de aspecto sucio, en los labios menores de la vulva.

Figura 7. Flujograma de úlcera genital. Tomada de la referencia 11.

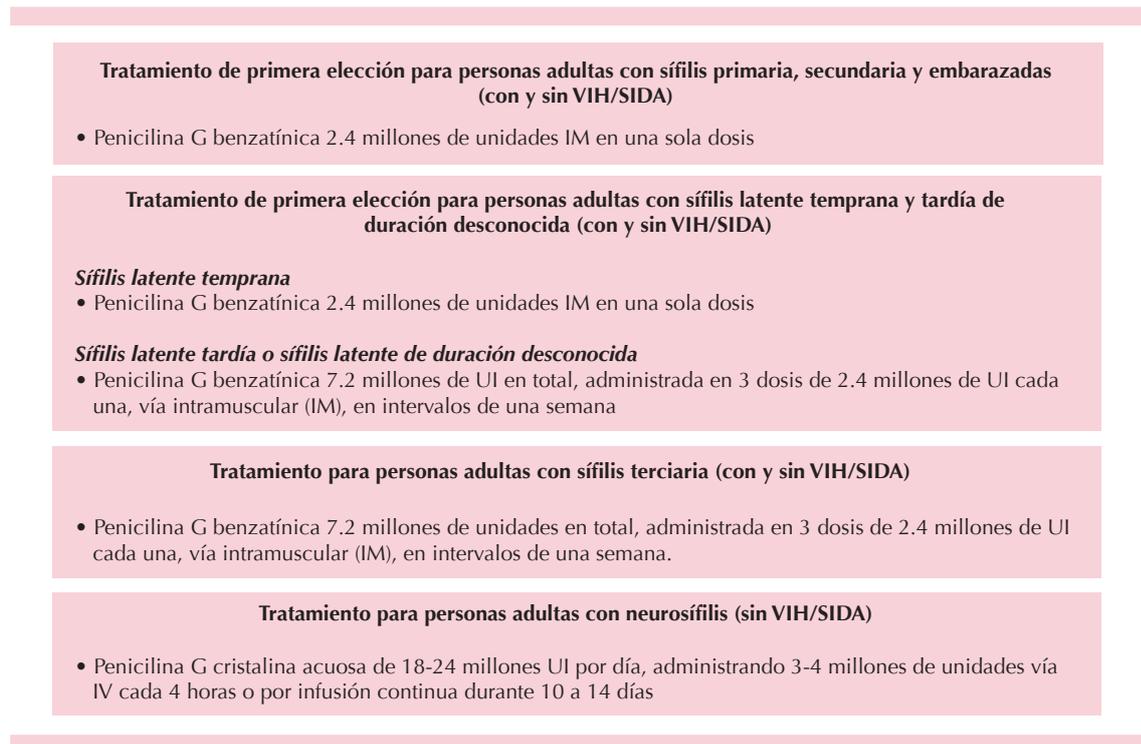


Figura 8. Tratamiento de la sífilis. Tomada de la referencia 11.

- Centers for Disease Control (CDC), UA. Department of health & human services. Pautas de tratamiento. Traduc. 1989. Atlanta, 1991.
- Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Entrenamiento en el manejo sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual. Santo Domingo, 1995.
- Secretaría Nacional de Salud. Dirección Nacional de la Mujer y el Niño, Salud Sexual y Reproductiva. 2ª ed. Bolivia, 1996.
- WHO. Report of an expert consultation on improving the management of sexually transmitted infections. 2001.
- Córdova Villalobos JA, Ponce de León S, Valdespino JL. 25 años de SIDA en México: Logros, desaciertos y retos. 1ª ed. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2008;27-57.
- Adler MW. Sexually transmitted diseases control in developing countries. Genitourin Med 1996;72:220-222.
- Cruz Palacios C, Ramos Alamillo U, González Rodríguez A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud. 1ª ed. Fundación Mexicana para la Salud, A.C., 2011.
- Manual para capacitadores en el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. México: CONASIDA, SSA, 1999.
- Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. Morbid Mortal Weekly Report 2010;59:12.
- Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS. 2ª ed. Organización Mundial de la Salud, 2008.
- Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. Organización Mundial de la Salud, 2007.
- Cruz Palacios C, Egremy Mendivil G, Ramos Alamillo U. Manual para capacitadores en el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ª ed. Censida, SS. Family Health International. USIAD, 2004. www.salud.gob.mx
- Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos. Reproductive Health, Response in Conflict Consortium. 2004. www.rhrc.org
- Moherdau F, Vuylsteke B, Siqueira, et al. Validation of national algorithms for the diagnosis of sexually transmitted diseases in Brazil: results from a multi-center study. Sex Transm Infect 1998;74:38-43.
- Flowcharts for syndromic care management of STD. World Health Organization, 1995.

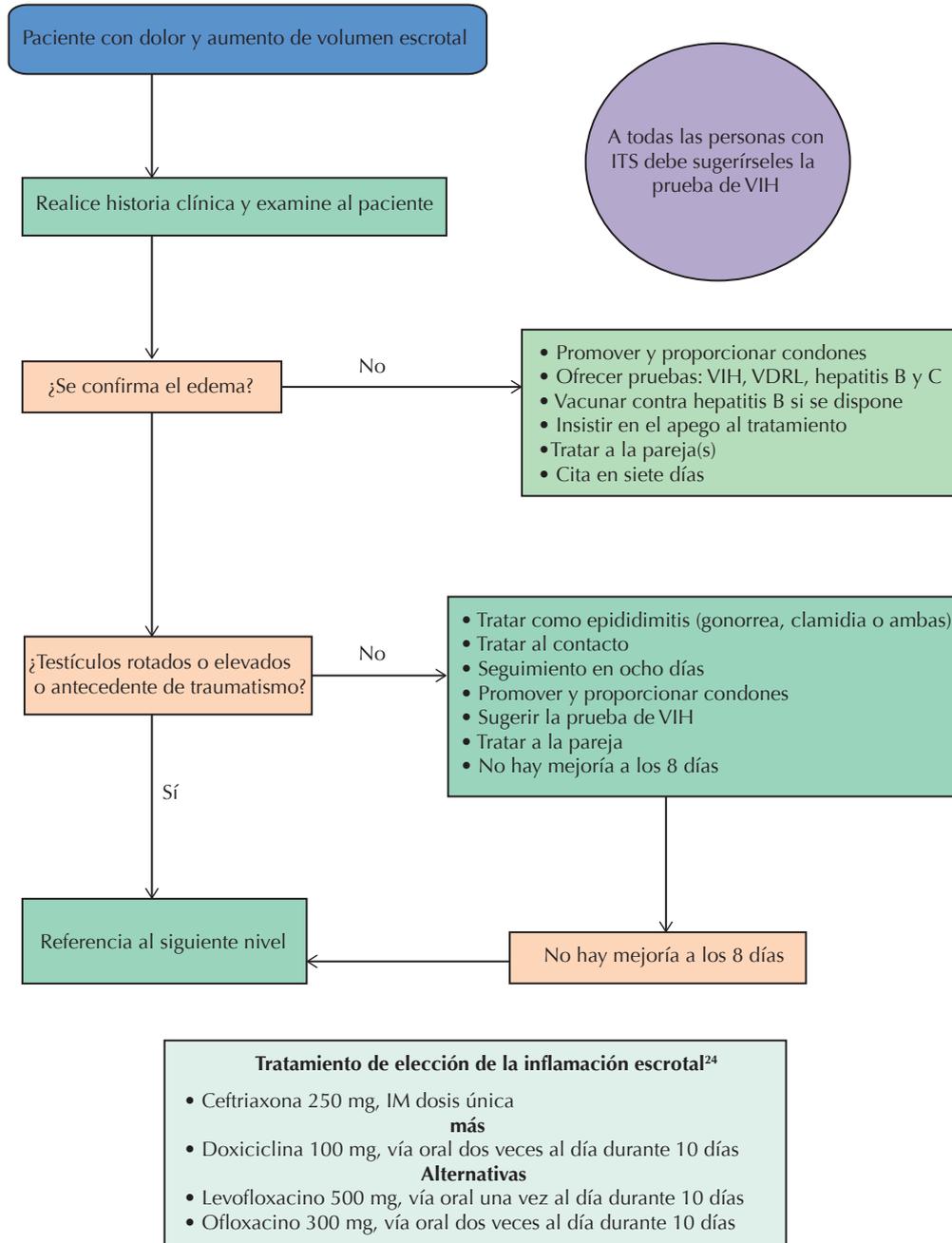


Figura 9. Flujograma de dolor escrotal, edema o ambos. Tomada de la referencia 11.

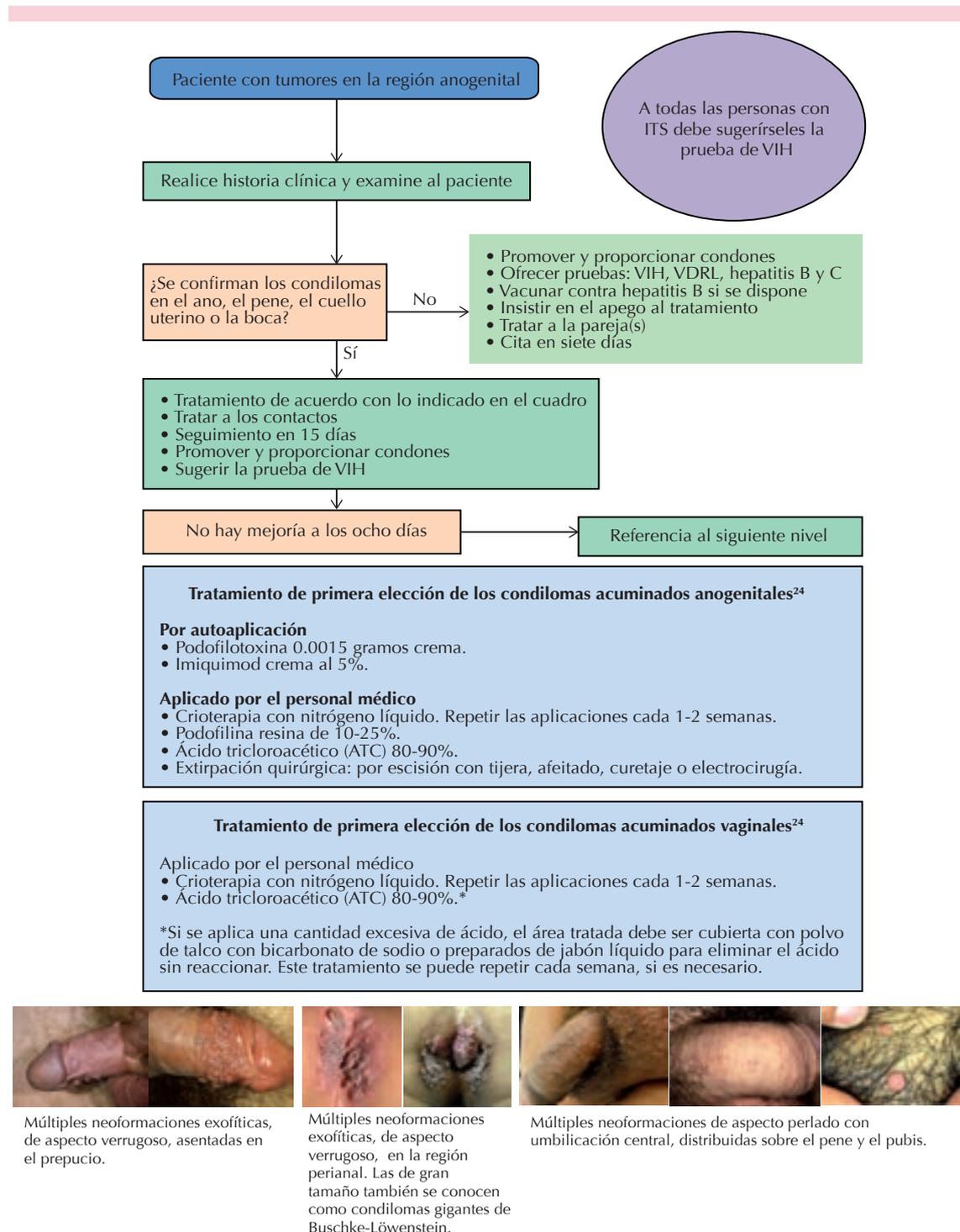


Figura 10. Flujoograma de tumores. Tomada de la referencia 11.

Cuadro 2. Pasos para el uso de flujogramas

- Inicie preguntando acerca de las señales y síntomas que tiene el paciente.
- Identifique el flujograma a utilizar de acuerdo con los síntomas y signos referidos y con el equipo disponible para hacer el diagnóstico.
- La figura del problema clínico generalmente lleva a otra figura de acción, lo que exige que usted examine al paciente y realice la historia clínica.
- A continuación, vaya hacia a la figura de decisión. Luego de recoger la historia y de examinar al paciente debe tener la información necesaria para elegir Sí o No.
- De acuerdo con la opción hay otras figuras de decisión y acción.

20. Guía del manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. Bolivia, 2001.

21. Módulo de capacitación: Manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Perú: CARE, 2007.

CURSO DE ESPECIALIZACION EN DERMATOPATOLOGÍA**SERVICIO DE DERMATOPATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.**

Requisitos para presentar la solicitud como candidato al curso de especialización y residencia en **Dermatopatología**:

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialidad de Dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la **Dra. Patricia Mercadillo Pérez**, profesora titular del Curso Universitario de la Especialidad en Dermatopatología, Jefa del Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México O.D. Tel./fax: 50043845 y 55433794.
3. Anexar a la solicitud Curriculum Vitae.
4. Entrevista con el Profesor Titular del curso. La documentación debe entregarse en el periodo del 01 de agosto al 30 de septiembre del 2014.
5. Se seleccionan dos candidatos.
6. El curso tendrá una duración de dos años, iniciando el primero de marzo y concluyendo el último día de febrero. El curso es de tiempo completo con una duración diaria de ocho horas.

Se extenderá diploma Universitario de la Especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México