

RECOMENDACIONES TRAZADORAS

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Generales

Se utilizará una sola dosis para tratar la (el) paciente, la cual será administrada en el centro de atención donde acude, el mismo día de la consulta, para asegurar que el o la paciente reciben el tratamiento indicado de manera oportuna. Cuando esté indicado se enviará el tratamiento a la pareja.

En pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual se dará el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días y éste se acompañará de una consulta a estos contactos.

En pacientes con al menos uno de los comportamientos sexuales de riesgo, tales como: uso irregular de condón, relaciones sexuales casuales, múltiples compañeros sexuales en los últimos seis meses, sexo anal, relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas alucinógenas, se recomienda realizar una prueba rápida para *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*. Esta prueba rápida se realizará en el sitio de la atención en el mismo momento de la atención. Un resultado positivo es indicación de tratamiento para el síndrome de cervicitis.

Síndrome de cervicitis

Para el manejo sintomático de la paciente con infección cervical se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única.

Se administrará al compañero o compañera de los pacientes con sospecha infección cervical el tratamiento compuesto por Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Cefexime 400 mg vía oral dosis única.

El tratamiento de la pareja será enviado con la paciente como primera opción o administrado en el lugar de la consulta de acuerdo a lo que se considere más adecuado para el caso en particular que se maneja.

Síndrome de úlcera genital

Para el manejo sintomático de la úlcera genital se utilizará Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI dosis única intramuscular para el tratamiento de la sífilis, más Azitromicina 1gr vía oral dosis única (cubrimiento de *H. ducreyi*). Solo en casos de alergia documentada a la penicilina se utilizará Doxiciclina 100mg vía oral dos veces al día por 14 días. Sumado al anterior, uno de los siguientes:

- Cuando se sospeche de infección por Virus del Herpes Simple adicionar Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días.
- Cuando se sospeche infección por linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal se adicionará Azitromicina 1gr vía oral una vez a la semana por 3 semanas o doxiciclina 100 mg vía oral, 2 veces al día por 21 días.

No se recomienda prueba de alergia a la penicilina de rutina; deberá realizarse una historia clínica detallada con énfasis en antecedentes de reacciones alérgicas sistemáticas (Tipo I) como edema angioneurótico, reacción alérgica generalizada o dificultad respiratoria, entre otras. En caso de existir estos antecedentes o dudas sobre posibles reacciones sistémicas a la administración de penicilina no se deberá administrar éste medicamento.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En pacientes con síndrome de úlcera genital se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 90 días con el esquema recomendado para el paciente índice. Esto es Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI dosis única (cubrimiento de H. ducreyi). Solo en casos de alergia documentada a la penicilina se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 14 días. Sumado al anterior, en pareja con lesión sospechosa de infección por Virus del Herpes Simple, se administrará Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días.

Síndrome de flujo vaginal

Para el manejo sindrómico de la paciente con flujo vaginal se utilizará tinidazol 2,0 gr vía oral dosis. Si se sospecha infección concomitante de Candida albicans se adicionará Fluconazol 150 mg vía oral dosis única.

Se sugiere el manejo con dosis única (tinidazol 2 gr + fluconazol 150 mg) para el tratamiento del flujo vaginal en mujeres en situación en desventaja.

Los pacientes deben ser aconsejados de evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento con Metronidazol o Tinidazol. La abstinencia debe ser hasta 24 horas posterior a terminar la terapia con Metronidazol y hasta 72 horas con Tinidazol.

El fluconazol aumenta significativamente los valores plasmáticos en fenilhidantoína, astemizol, antagonista de los canales de calcio, cisaprida, hipoglicemiantes orales, rifampicina, zidovudina, rifabutina, ciclosporina, sulfonilureas y warfarina. Modifica poco el metabolismo de la teofilina, la terfenadina y de los anticonceptivos orales. Los sujetos que reciben más de 400 mg al día o los hiperazoémicos pueden presentar interacciones medicamentosas poco frecuentes.

En las mujeres en lactancia, se debe aconsejar suspender temporalmente la lactancia durante el tratamiento con Metronidazol hasta 24 horas posterior a la última dosis para reducir la exposición del infante; si se utiliza Tinidazol, la interrupción de la lactancia se recomienda durante el tratamiento hasta 3 días posterior a la última dosis.

Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con sospecha de candidiasis vaginal se utilizará como primera opción Clotrimazol tableta vaginal de 100 mg por 7 días. En caso de no disponer de Clotrimazol o se encontrará contraindicado, se utilizará como segunda opción Terconazol 0.4% crema 5 gr intravaginal por 7 días.

Para el tratamiento del compañero sexual de la paciente con sospecha de infección por Trichomonas vaginalis se utilizará el tratamiento simultáneo con Tinidazol 2 gr vía oral dosis única. En casos de no disponer de Tinidazol se utilizará como segunda opción el tratamiento simultáneo con Metronidazol 2 gr vía oral dosis única.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Síndrome de dolor pélvico

El diagnóstico de EPI se hará ante la presencia de dolor abdominal bajo o dolor a la palpación de los anexos o dolor a la movilización del cérvix y al menos uno de los siguientes criterios: secreción endocervical purulenta, flujo vaginal o dolor abdominal de rebote, temperatura corporal mayor o igual a 38° C. En caso de disponer de hemograma se podrá tener como criterio un recuento leucocitario mayor a 10500 o conteo de neutrófilos mayor a 80%.

No se recomienda el uso rutinario de laparoscopia, ultrasonido vaginal, la tomografía computarizada o la Resonancia nuclear magnética en el diagnóstico de la EPI.

Se recomienda dar tratamiento empírico de la EPI ante la presencia de mínimos signos y/o síntomas sugestivos de EPI, lo más pronto posible, debido a la falta de criterios diagnósticos clínicos definitivos y a las potenciales consecuencias de no tratarlas. En casos severos se recomienda remitir para manejo hospitalario y para la realización de pruebas diagnósticas adicionales.

El tratamiento antibiótico ambulatorio debe basarse en el siguiente esquema: Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única más Azitromicina 1 gramo semanal por dos semanas más Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas durante 14 días.

Los contactos sexuales de la paciente con EPI deben ser contactados. Se les debe ofrecer tratamiento sintomático que cubra *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*. Para el tratamiento de la pareja de la paciente con Enfermedad Pélvica Inflamatoria se utilizará Azitromicina 1 gr vía oral dosis única más Cefixime 400 mg vía oral dosis única.

Síndrome de descarga uretral

Para el manejo sintomático de pacientes con sospecha de síndrome de descarga uretral se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única más Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única.

Para el tratamiento de la pareja se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Cefixime 400 mg vía oral dosis única más Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única.

El tratamiento de la pareja será enviado con la paciente como primera opción o administrado en el lugar de la consulta de acuerdo a lo que se considere más adecuado para el caso en particular que se maneja.

ELABORADO: MARZO/2014