

ENFERMEDADES DE TRANSMICIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual. son enfermedades de transmisión sexual como sus iniciales lo indican, son aquellas enfermedades transmitidas a través del contacto sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual tienen mayor incidencia en el grupo de jóvenes con edades comprendidas entre 20 y 24 años, seguidos por los de 15–19 y de 25 a 29 años.

Pueden ser:

–Bacterianas: Gonorrea (*Neisseria Gonorrhoeae*) y Sífilis (*Treponema Pallidum*).

–Virósica: S.I.D.A.–H.I.V.

GONORREA

Es una de las Enfermedades de Transmisión Sexual más frecuente en la adolescencia. Su agente es la *Neisseria Gonorrhoeae*.

Se caracteriza por:

–la existencia de portadores asintomáticos, sobre todo en la población femenina,

–en breve periodo de incubación, pocos días,

–por que no confiere inmunidad.

En el varón, aparece un corrimiento uretral purulento con ardor y dolor miccional. En la mujer los síntomas pueden ser menos llamativos, a veces existe secreción característica. En oportunidades la sintomatología recrudece en el período post–menstrual.

La posibilidad de contaminación en el momento del nacimiento hace imperiosa la profilaxis ocular en el post–parto inmediato.

El diagnóstico de la enfermedad se realiza por el hallazgo del germen de la secreción uretral, vaginal o en el exudado de otras regiones

SÍFILIS

Afección producida por el *Treponema Pallidum*. Su transmisión se realiza a través del contacto sexual con la persona infectada en la forma adquirida o por mecanismo transplacentario en el caso de la sífilis congénita.

Es una enfermedad que evoluciona con periodos de empuje y de remisión aparente donde la manifestaciones clínicas pueden desaparecer espontáneamente, lo que contribuye a que las personas poco advertidas se consideren curadas.

La sífilis se divide en tres etapas:

–primera etapa, el periodo de incubación es variable, desde algunos días a tres meses. El estado primario

se caracteriza por la presencia de una lesión ulcerada típica, indolora, que se localiza, por lo general, en los genitales externos, pero puede tener otras localizaciones. En pocos días se produce la curación espontánea de la úlcera, pero la infección se mantiene en estado latente. Las reacciones serológicas resultan positivas alrededor de las dos semanas de la aparición del chancro.

—segunda etapa, luego de un periodo de latencia, entre seis y quince semanas, aparecen los elementos del estado secundario, caracterizado por lesiones cutáneas rojizas que se extienden en manos, pies, cara y mucosas.

—tercera etapa, esta se presenta luego de un periodo de varios años de duración; aparecen alteraciones del sistema nervioso central y a nivel de grandes vasos y corazón.

El diagnóstico puede realizarse por sospecha ante un cuadro clínico característico y por las reacciones serológicas específicas. En nuestro país en el 70% de los casos el diagnóstico se efectúa a través de las pruebas serológicas.

Nota: Esta enfermedad es curable hasta la tercera etapa.

S.I.D.A.

Es de la familia de los Retrovirus. En teoría procede del mono verde africano.

Sus siglas significan:

S: Conjunto de síntomas.

ID: Inmunodeficiencia, falta de inmunidad (defensa).

A: Adquirida.

PODER DE CONTAGIO: Poco. Se necesita una cantidad suficiente de virus.

RESISTENCIA DEL VIRUS AL MEDIO AMBIENTE: Poca.

Es fácilmente destruible por productos desinfectantes. Técnicas habituales (calor, alcohol...)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), constituye la más reciente enfermedad de transmisión sexual y es un grave problema para la población mundial, por su modo de propagación y su fatal evolutividad, para lo que no existe tratamiento actualmente.

El agente causal es un virus, el V.I.H., que tiene gran afinidad con los linfocitos T4, en los que se aloja y reproduce. Esto apareja la destrucción de los mismos y la desorganización e insuficiencia del Sistema Inmunitario.

La contaminación puede realizarse a través del semen, las secreciones vaginales y la sangre. Hasta el momento no ha sido demostrado ningún otro modo de contagio.

El mecanismo de transfusión más frecuente es el contacto sexual con personas infectadas por el virus; en menor grado por el uso compartido de jeringas de inyección o transfusiones de sangre o derivados contaminados por el germen. La transmisión del V.I.H. de la madre infectada al feto, se realiza en más del 30% de los casos.

Detención del virus por primera vez, en USA en 1981, y en Paris en 1983.

Versión Europea: MODUS OPERANDI: penetra en el cuerpo humano y pasa a la circulación sanguínea de una persona desde algunos fluidos corporales contaminados de otra; se aloja en el interior de algunas células, especialmente del sistema inmunitario defensivo (Linfocitos T). Cuando llega a destruir esas células y a inhabilitarlas se produce el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), quedando el organismo desprotegido frente al ataque por infecciones o algunos tumores que una persona sana resistiría.

HERPES

Infección de transmisión sexual causada por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales.

El herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpesvirus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2). El HSV-1 es responsable, aproximadamente, del 5 al 10% de los herpes genitales. Ambos virus son transmitidos por contacto sexual. Es normal que ocurra un cruce de infecciones de tipo 1 y 2 durante el contacto sexual oral – genital.

La infección inicial de herpes oral ocurre normalmente en la niñez y no está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. El 80% de la población adulta es candidata a portar el HSV-1 y puede haberlo adquirido de una forma no sexual.

La incidencia total de herpes genital está estimada en 1 de cada 1000 personas.

La infección inicial de HSV-1 o HSV-2 está caracterizada por signos y síntomas sistémicos (por todo el cuerpo) así como también por signos y síntomas locales. Entre los síntomas sistémicos están la fiebre, malestar, dolor generalizado (mialgia) y disminución del apetito. Los síntomas localizados se describen más adelante.

Cuando el virus es transmitido por las secreciones de la mucosa oral o genital, la lesión inicial se localiza sobre la región sobre la que se produce la transmisión. Los lugares más habituales son: glánde y otras partes del pene, y el escroto en hombres; vulva, vagina y cervix, en mujeres. La boca, ano y cara interna de los muslos puede también ser un sitio de infección en ambos sexos.

Antes de la aparición de las ampollas, el individuo infectado experimenta un aumento de sensibilidad, quemazón o dolor en la piel, en el lugar en el cual aparecerán éstas. La piel se enrojece y se llena de múltiples vesículas pequeñas, enrojecidas y llenas de un fluido de color claro amarillento. Las ampollas se rompen dejando llagas dolorosas que, eventualmente, forman una costra y sanan en un periodo de 7 a 14 días. El brote puede estar acompañado de malestar y engrosamiento de los nódulos de la zona inguinal. En las mujeres puede aparecer una descarga vaginal y dolor al orinar (disuria). Los hombres pueden tener disuria si la lesión está cerca de la apertura de la uretra (meato).

Una vez que una persona se infecta, el virus se establece en el interior de las células nerviosas fuera del alcance de los anticuerpos. El cuerpo intenta combatirlo pero esta lucha no tiene final. El virus puede, de este modo, permanecer latente (periodo de "latencia") durante un tiempo más o menos extenso, pero repentinamente la infección se reactiva y el individuo tiene otro ataque de dolor y ampollas. Los ataques recurrentes pueden ser raros, ocurriendo sólo una vez al año, o tan frecuentes que los síntomas parecen continuos. Estos ataques recurrentes pueden ser precipitados por muchas causas como la irritación mecánica, la menstruación, la fatiga, las quemaduras del sol y otras. Las infecciones recurrentes en hombres son generalmente más leves y de duración más corta que en mujeres.

La investigación sugiere que el virus puede transmitirse a la pareja incluso cuando la enfermedad parece clínicamente ausente, de modo que una pareja sexual sin lesiones aparentes puede transmitir la enfermedad. Una diseminación asintomática puede contribuir realmente más a la diseminación del herpes genital que la misma enfermedad activa.

El virus del herpes es de especial importancia en las mujeres por varias razones. Está implicado en el cáncer de cuello uterino, especialmente cuando está presente en combinación con el virus del papiloma humano (HPV), el virus responsable de las verrugas genitales (condiloma). Para las mujeres embarazadas, la presencia de HSV-1, o de HSV-2 sobre los genitales o en el canal de nacimiento, es una amenaza para el bebé. La infección en el bebé puede conducir a una meningitis herpética, a una viremia herpética, a una infección crónica en la piel o, incluso, a la muerte.

La infección por herpes supone un problema especialmente serio en las personas inmunodeprimidas (enfermos de SIDA, personas recibiendo quimioterapia, radioterapia, o que estén tomando dosis elevadas de cortisona). Estas personas pueden sufrir infecciones en varios órganos, como por ejemplo:

- Queratitis herpética del ojo.
- Infección persistente de la piel y membranas mucosas de la nariz, boca y garganta.
- Esófago (esofagitis herpética).
- Hígado (hepatitis herpética).
- Cerebro (encefalitis).

La prevención es muy difícil desde el momento en que el virus puede contagiarse incluso a partir de personas infectadas que no presentan síntomas. Sin embargo, evitando el contacto directo con una lesión abierta rebajamos el riesgo de infección. Las personas con herpes genital deben evitar el contacto sexual cuando tienen las lesiones activas. Las personas con herpes genital conocido pero sin síntomas clínicos presentes deben informar a su pareja de que tienen la enfermedad. Esto permitirá a ambos usar barreras protectoras (preservativos) para prevenir el contagio.

El preservativo es la mejor protección frente al herpes genital cuando se es sexualmente activo. El uso sistemático y correcto de un preservativo ayuda a evitar el contagio.

Los preservativos se controlan para asegurar que ese virus no puede pasar través del material del cual están hechos.

Las mujeres embarazadas infectadas con el herpes simple deben hacerse cultivos semanales del cervix y genitales externos para prevenir posibles nuevos brotes. Si los cultivos son positivos, las lesiones activas están presentes y, por ello, se recomienda hacer una cesárea que evite la infección del recién nacido.

- Inicialmente, sensación de calor, picor y color rosado.
- Ampollas dolorosas llenas de fluido en el área genital o rectal.
- Pequeñas ampollas que se funden para formar una ampolla larga.
- Costras amarillas que se forman en las ampollas al principio de la fase de curación.
- Fiebre suave.
- Bultos en la ingle (linfadenopatía inguinal).
- Micciones difíciles y dolorosas (disuria).
- Micciones titubeantes.
- Aumento en la frecuencia y urgencia de las micciones.
- Relación sexual dolorosa
- Incontinencia urinaria.
- Llagas genitales.
- Cultivos de la lesión.

- Test de Tzanck de la lesión de la piel (muy raramente).

El tratamiento del herpes genital no cura la enfermedad pero mejora los síntomas. El tratamiento mejora el dolor, el malestar, la erupción y acorta la curación.

El aciclovir oral no cura la infección, pero reduce la duración y severidad de los síntomas en la infección primaria y también reduce la extensión de ataques secundarios. También reduce el riesgo de contagio. Puede usarse en el primer episodio y repetidamente. Para un máximo beneficio durante los brotes, la terapia debe comenzar tan pronto como aparecen los primeros síntomas (anteriores a la úlcera) o en cuanto se notan las ampollas.

El aciclovir tópico es también efectivo, pero debe ser aplicado más de 5 veces al día.

Durante las primeras 24 horas es conveniente aplicar la pomada cada hora, lo que reducirá mucho el tiempo de curación.

Los baños calientes pueden aliviar el dolor asociado a las lesiones genitales. También se recomienda una limpieza muy suave con agua y jabón. Si aparecen las lesiones de la infección secundaria en la piel, puede ser necesario un antibiótico tópico como Neomicina, Polimixina B y Bacitracina en pomada. A veces también pueden necesitarse antibióticos orales.

La resistencia al aciclovir en el herpes se nota enseguida. Si los síntomas no mejoran rápidamente con aciclovir, está indicada una nueva evaluación de su médico.

Una vez infectado, el virus permanece en su cuerpo para el resto de la vida. Algunas personas nunca vuelven a tener otro episodio en su vida y otras tienen frecuentes brotes durante el año. Las infecciones tienden a aparecer después de la relación sexual, exposición solar, y después de situaciones de stress. En individuos con un sistema inmune normal, el herpes genital permanece como dormido, pero la amenaza está ahí siempre.

Complicaciones:

- Enfermedad recurrente (frecuentemente).
- Encefalitis (raramente).
- Expansión del virus a otros órganos del cuerpo en gente inmunodeprimida.
- Mielopatía transversa.
- Incontinencia.

Llame a su médico si tiene algún síntoma indicativo de herpes genital.

- ESPECIALISTAS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
- GINECÓLOGOS

PAPILOVIRUS HUMANO

El papilovirus es un grupo viral que infecta de manera primaria a células epiteliales humanas. Pertenece a la familia Papovaviridae. En la actualidad se han detectado más de 70 genotipos del virus. Un tercio de éstos se transmiten mediante contacto sexual y se localizan sólo en los tejidos genitales de mujeres y hombres.

¿De qué manera se relaciona el VPH con los hombres? Desde la década de los cuarenta se ha investigado la asociación entre el número de parejas sexuales del hombre y el riesgo de contraer cáncer

cervicouterino en su pareja.

Indiscutiblemente es una cuestión de pareja. La mujer, en este caso, es el tema central, porque en ella las consecuencias de esta enfermedad son más graves y frecuentes. Por lo cual, existe una disciplina del cuidado de la mujer, misma que no existe en relación con el varón, señaló Xavier Bosch en el seminario El Papel del Varón en el Desarrollo del Cáncer Cervicouterino y Perspectivas de una Vacunación contra Virus de Papiloma Humano para su Prevención.

En el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, Xavier Bosch indicó que los hombres con numerosas parejas sexuales, incluyendo prostitutas, son clave para determinar el riesgo de contraer cáncer cervicouterino en la población femenina.

De acuerdo con sus resultados, la presencia de DNA de VPH en el pene del varón incrementa cinco veces el riesgo de contagiar a la pareja. Mientras que la probabilidad de padecer cáncer entre mujeres monogámicas se incrementa nueve veces más cuando existen indicios de VPH en su esposo.

La investigación que involucró a mil 900 parejas de España, Brasil, Colombia, Tailandia y Filipinas, muestra que los varones circuncidados tienen tres veces menor riesgo de infectarse con VPH en comparación con los no circuncidados.

De tal manera que la circuncisión masculina, practicada durante la infancia, reduce en ambos las infecciones genitales producidas por el virus y el cáncer de cuello uterino en su pareja, afirmó Xavier Bosch.

A pesar de estos avances, todavía la información al respecto se encuentra en fase de investigación, por lo que, en ocasiones no se toman medidas adecuadas cuando se descubre a un varón infectado, no se sabe que tratamiento proveerle.

Debido a que no se cuenta con un tratamiento para tratar la infección por VPH, (las personas portadoras lo serán para toda la vida), la prevención resulta esencial, siendo la parte educativa el instrumento ideal para realizarla.

Gran parte de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual se hace con base en que la gente conozca que existen, cómo se manifiestan, cómo protegerse de ellas y sepan buscar ayuda cuando la necesiten.

El virus del papiloma es el nombre con el que se conoce un grupo de virus que infectan tanto hombres como a mujeres y son la causa de los papilomas, proliferaciones planas llamadas con frecuencia verrugas.

Algunas se desarrollan en manos y pies, sin embargo, son diferentes de las que aparecen en la región anal o genital. Éstas se transmiten frecuentemente a través de las relaciones sexuales y pueden infectar a una persona sin originar verrugas visibles o síntomas evidentes.

De acuerdo con José Ramón Orta, ginecólogo del Instituto Médico IMEDICA, de Venezuela, las vías de contagio más conocidas son transmisión vertical madre-hijo, cuando la madre gestante portadora del virus se lo transmite al feto o al recién nacido durante el momento del parto; por medio de relaciones sexuales, se ha calculado que entre el contagio y la aparición de alguna lesión puede existir un periodo que oscila entre tres meses y 16 años, así como contacto con utensilios de baño húmedos, utilizados recientemente por el portador.

Los virus del papiloma humano se encuentran también asociados con cáncer de conjuntiva, ano, vagina

y pene e inclusive se han localizado en el tejido ubicado debajo de las uñas.

Niveles de riesgo

- Genotipos de alto riesgo: 16, 18, 45 y 56
- Genotipos de riesgo intermedio: 31, 33, 35, 51 y 58
- Genotipos de bajo riesgo: 6, 11, 42, 43 y 44

Vacunas

Se ha buscado elaborar vacunas profilácticas, destinadas a prevenir las infecciones por VPH, compuestas por proteínas estructurales o antígenos tardíos denominados L1 o L2.

La producción sintética de partículas pseudovíricas (PPV) ha tenido algunos avances, ya que tienen la misma topografía superficial que las partículas infecciosas, pero no contienen el ADN vírico potencialmente oncogénico.

Se han realizado también esfuerzos para crear vacunas terapéuticas, éstas se basan en oncoproteínas E6 y E7, blancos naturales del ataque inmunitario.

En el Reino Unido se elaboró una vacuna con base en un vector recombinante del virus que expresa proteínas E6 y E7 mutantes, tanto de VPH 16 y 18.

En Australia, una vacuna con base en proteínas de fusión E7 de VPH 16 y el adyuvante algamulina se administró a cinco pacientes con CaCU en estadios 2B, 3 y 4, para los cuales se carece de un tratamiento altamente curativo. Tres de las cinco pacientes formaron anticuerpos contra E7 y no se observaron efectos secundarios atribuibles a la vacunación.

Falta mucho por investigar respecto a las vacunas y a la enfermedad en sí. Se sabe que la mayor parte de las infecciones por VPH desaparecen espontáneamente con el tiempo, pero aún no sé con certeza cuáles son los factores que contribuyen al establecimiento de un estado de portador crónico, concluye Xavier Bosch.

TRICOMONIASIS

La tricomoniasis es una infección ocasionada por la *Trichomona vaginalis*, parásito que se encuentra a nivel del tracto genital y urinario tanto del hombre como de la mujer.

Es más frecuente en las mujeres, en quienes es una causa frecuente de vaginitis, uretritis y tal vez de cistitis y, esporádicamente, afecta al hombre ocasionando un cuadro de uretritis o prostatitis.

Alrededor del 20% de las mujeres en edad fértil son portadoras del parásito, pero sólo en algunas de ellas aparecen manifestaciones clínicas. En los hombres constituye el 5 al 10% de las causas de prostatitis. En éstos últimos, muchos casos no son diagnosticados, porque en ellos la infección es generalmente leve o no produce molestia alguna.

En cuanto a la transmisión del parásito, se considera que es de tipo sexual; esta teoría se afirma en el hecho de que la edad de mayor incidencia es entre los 20 y los 40 años y por asociarse muy frecuentemente con la gonorrea. El contagio a través de objetos húmedos como esponjas y toallas utilizadas por la persona enferma también representan una vía potencial de transmisión del parásito.

En la mujer, la infección puede no producir ningún síntoma o cursar con abundante eliminación de un

flujo genital amarillento verdoso, maloliente, espumoso, asociado a molestias e irritación de la vagina, vulva y parte superior e interna de los muslos. La picazón y la sensación de escozor y quemazón en la zona afectada son signos frecuentes de encontrar. También pueden manifestar aumento en la frecuencia de las micciones y dolor o ardor al orinar y durante las relaciones sexuales. El cuello del útero y las paredes de la vagina pueden presentar buen aspecto, pero más frecuentemente presentan un punteado rojizo con "aspecto de fresa". El malestar general y la fiebre suelen estar ausentes.

En el hombre, la infección suele no ser detectable, pero en algunos casos pueden eliminar un flujo por la uretra, purulento, espumoso con gran dificultad para orinar, principalmente durante las primeras horas de la mañana.

El medicamento de elección para el tratamiento de la tricomoniasis es el metronidazol, el cual presenta un índice de curación de alrededor del 95% de las mujeres, siempre que el tratamiento sea extensivo a la pareja. Su forma de administración es tomando comprimidos tres veces al día, asociado con la aplicación de óvulos vaginales por las noches, ambos por un tiempo de diez días. En el hombre, se dan comprimidos dos veces por día durante siete días.

El tinidazol es un medicamento alternativo, administrándose durante tres días.

Ambos medicamentos pueden producir efectos secundarios muy molestos si durante la toma de los mismos se ingieren bebidas alcohólicas, por lo que deben ser evitadas.

condidiasis

Infección vaginal por un organismo fúngico (levadura) que se llama Candida Albicans.

Descarga vaginal anormal, espesa, blanca (como leche cortada).

- Picor vaginal y labial.
- Enrojecimiento en la piel de la vulva.
- Dolor al orinar.
- Dolor en la relación sexual.

La Candida Albicans es un organismo muy extendido. Normalmente se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, boca, tracto digestivo y en la piel, sin causar enfermedad ni síntomas (aproximadamente el 25% de las mujeres tienen este organismo presente sin causar síntomas).

Los síntomas aparecen cuando crece el número de hongos y se sale del balance en relación a otros microorganismos que normalmente hay en la vagina. Estos hongos suelen aparecer después de algún tratamiento con antibióticos que se han prescrito para otra cosa, porque los antibióticos cambian el balance normal de los organismos de la vagina. También pueden aparecer en asociación con otras enfermedades como la diabetes, el embarazo, la toma de la píldora o problemas que afectan al sistema inmune (SIDA o virus VIH).

El síntoma más común de esta infección es el picazón labial o vaginal (prurito). Ocasionalmente se produce una descarga vaginal blanquecina. El examen físico mostrará una inflamación de la vagina y unas placas blancas y secas en las paredes de la vagina.

La candidiasis vaginal no se considera una enfermedad de transmisión sexual, pero del 12 al 15% de los hombres adquieren síntomas tales como picor y rascado en el pene después de la relación sexual con una pareja infectada.

Se debe seguir con atención la evolución de la candidiasis vaginal , pues las infecciones que no remiten con la terapia o las que se repiten después del tratamiento, pueden ser el primer signo o al menos un signo de que el individuo está infectado con el virus VIH.

Las mujeres y hombres con VIH que han desarrollado el SIDA pueden presentar diseminación de la infección por candida, incluyendo candidiasis oral (en la boca), candidiasis esofágica (en el esófago), y candidiasis cutánea (en la piel).

Evite la persistente o excesiva humedad en las compresas, braguitas o pantys y use tallas no muy apretadas. Lavar la ropa de deporte después de cada uso.

Se realiza un examen pélvico, que debe mostrar inflamación de la piel de la vagina y de la vulva. En la visión microscópica de la descarga vaginal es donde se detecta la Candida.

El tratamiento puede ser iniciado por usted misma con cremas vaginales con Miconazol o Cotrimazol. Los síntomas persistentes deben ser evaluados por el ginecólogo.

Los síntomas normalmente desaparecen completamente con tratamiento adecuado.

Pueden aparecer infecciones crónicas recurrentes.

Llame al médico si es la primera vez que tiene síntomas de hongos vaginales, o si no está segura de que tiene hongos. (Si está usted segura puede tratarlo usted misma).

Llame al médico si los síntomas no remiten con su tratamiento con las cremas vaginales recomendadas, o si se presentan otros síntomas

GONORREA VAGINAL

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (también conocida como blenorragia) ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (o gonococo). Ver también [Gonorrea en el Varón](#)

La Gonorrea es una de las enfermedades bacterianas más comunes, y su transmisión suele producirse durante la relación sexual, tanto por vía vaginal como anal u oral. La gonorrea es una enfermedad altamente contagiosa, y todos los países exigen su comunicación a las autoridades sanitarias.

La incidencia es de 1 de cada 687 habitantes al año .

Aunque la gonorrea se da en todas las zonas geográficas y clases sociales, no presenta una distribución uniforme en la población ya que tiene una mayor incidencia en:

- Zonas urbanas importantes.
- Poblaciones con niveles inferiores de educacin.ó
- Personas de nivel socioeconómico inferior.
- Personas con edad comprendida entre 15 y 29 años.
- Personas con parejas sexuales m&uacuúes.
- Los factores de riesgo también incluyen tener una pareja con una historia pasada de cualquier ETS, y practicar el sexo sin protección (sexo sin el uso de un preservativo).

En adolescentes y niños, la transmisión puede ocurrir por un contacto no sexual, pero es raro. En el varón, el riesgo de adquirir gonorrea después de un intercambio vaginal con una mujer infectada es de aproximadamente 20% (1 oportunidad en 5).En las mujeres el riesgo de adquirir gonorrea de un varón

infectado es más alto.

El germen causante puede infectar la garganta, produciendo un dolor intenso (faringitis gonocócica); la vagina, ocasionando una irritación de la vagina con drenaje (vaginitis). Puede infectarse también el ano y recto, produciéndose una enfermedad llamada proctitis. Además, el germen puede extenderse a otras partes del sistema reproductor de la mujer, a través del cérvix y útero hasta las trompas de falopio (conductos entre los ovarios y el útero)

En las trompas de falopio la infección se llama EPI (enfermedad pélvica inflamatoria), lo cual ocurre entre el 10 y 15% de las mujeres con gonorrea no tratada. Si la enfermedad se extiende más allá de la trompas de Falopio, hacia el peritoneo, se produce una infección generalizada en el abdomen (peritonitis). Las bacterias también pueden extenderse a través del torrente sanguíneo, ocasionando una gonococemia y, finalmente (más en mujeres jóvenes) establecerse en las articulaciones (artritis gonocócica).

En raras ocasiones la gonorrea se transmite por vía no sexual. Una mujer infectada puede transmitir la infección a su bebé durante el parto, ocasionando una oftalmía neonatal (conjuntivitis gonocócica). Las niñas pueden adquirir la enfermedad por el contacto íntimo con algún objeto contaminado (como una toalla húmeda), desarrollando entonces una infección severa llamada vulvovaginitis.

Desgraciadamente, un 50% de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas. Pueden ser, así, totalmente inconscientes de su enfermedad y no tratarse, lo que aumenta el riesgo de contagio.

El periodo medio de incubación de la gonorrea se sitúa entre los 2 y los 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada.

El síntoma inicial más frecuente es una descarga vaginal y aumento en la frecuencia urinaria, así como molestias urinarias (disuria). La diseminación de germen hacia las trompas de Falopio y abdomen puede ocasionar dolor en la parte baja del abdomen, encogimiento, fiebre y síntomas generalizados de infección bacteriana.

Finalmente la gonorrea puede producir cicatrices en las trompas de Falopio y esterilidad permanente (imposibilidad de quedar embarazada). Esta cicatriz formada alrededor del útero y las trompas puede ocasionar dolor durante el acto sexual (dispareunia) y dolor pélvico crónico.

La gonorrea se asocia frecuentemente a otras enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Casi la mitad de las mujeres con gonorrea se infectan también con Clamidia, otra bacteria muy común que puede producir esterilidad. Las mujeres con gonorrea deben pedir análisis de otras ETS, incluyendo el SIDA.

La abstinencia sexual es el único método absolutamente seguro de evitar la gonorrea, pero no resulta práctico ni razonable para muchas personas. Los comportamientos de sexo seguro pueden reducir el riesgo. La relación sexual con una única persona libre de cualquier ETS es, actualmente, la medida preventiva más aceptable.

El uso de preservativo en ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contagiarse una ETS siempre que se emplee adecuadamente: el preservativo debe de estar puesto desde el principio hasta el final del acto sexual y debería usarse siempre que se practique la actividad sexual con una pareja en la que se sospeche la existencia de una ETS.

El tratamiento de los dos componentes de la pareja es esencial para prevenir la reinfección, y es una de las razones por las que esta enfermedad es de declaración obligatoria. La gonorrea es una enfermedad

relativamente fácil de curar y erradicar, pues el germen causante sólo se encuentra sobre las mucosas de los humanos.

- Urgencia o frecuencia urinaria aumentadas.
- Incontinencia urinaria.
- Micción entrecortada.
- Descarga vaginal.
- Dolor o quemazón al orinar.
- Relación sexual dolorosa
- Úlceras en la garganta.

Un diagnóstico preliminar inmediato de gonorrea puede hacerse durante el examen físico. Se toma una muestra del cérvix (o de otro lugar, dependiendo de varios factores) y se examina bajo el microscopio (con ayuda de una técnica conocida como tinción de Gram). Los gérmenes *Neisseria* aparecen en rojo (Gram negativos) y en esferas agrupadas de dos en dos (diplococos), dentro de las células de la muestra. El aspecto de estos diplococos Gram negativos es suficiente para una presunción diagnóstica de gonorrea.

Las cultivos dan información absoluta de infección. Los organismos de *Neisseria* pueden crecer sobre cualquier membrana mucosa. La elección del sitio del cultivo se determina dependiendo de la persona, preferencia sexual, y prácticas sexuales. Generalmente, los cultivos se obtienen de la vagina, cérvix, uretra, ano, o garganta (faringe). Los laboratorios pueden dar un diagnóstico preliminar frecuentemente dentro de 24 horas y confirmado dentro de 72 horas.

Hay dos aspectos a tratar en una ETS, especialmente si es tan contagiosa como la gonorrea. El primero es curar a la persona afectada. El segundo consiste en localizar todos los contactos sexuales para tratar de prevenir la diseminación adicional de la enfermedad.

Durante la guerra de Viet Nam se comprobó que la gonorrea se hacia resistente a la penicilina y tetraciclina. Esta resistencia ha aumentado en los últimos años. Por ello se han diseñado nuevas pautas de tratamiento con varios tipos de antibióticos de última generación, más potentes:

- Ceftriaxona, 125 mg intramuscular, una vez.
- Cefixima, 400 mg oral, una vez.
- Ciprofloxacino, 500 mg oral, una vez.
- Ofloxacina, 400 mg oral, una vez.
- Spectinomina, 2 g intramuscular, una vez.
- Cefuroxima Axotal, 1 g oral, una vez.
- Cefpodoxima proxetil, 200 mg oral, una vez.
- Enoxacina, 400 mg oral, una vez.
- Eritromicina, 500 mg oral, cuatro veces por día por una de semana.

Es importante hacer una visita de seguimiento a los 7 días después del tratamiento y hacer nuevos cultivos para confirmar la cura de la infección (especialmente en los casos asintomáticos).

Cuando la gonorrea se trata inmediatamente desde el inicio, el resultado es bueno: no hay cicatrices permanentes ni esterilidad.

La gonorrea no tratada puede diseminarse a otras partes del cuerpo, ocasionando varias complicaciones:

- Salpingitis.

- **Enfermedad inflamatoria pélvica.**
- **Peritonitis.**
- **Gonococemia.**
- **Artritis gonocócica.**
- **Faringitis gonocócica.**
- **Conjuntivitis gonocócica.**
- **Vulvovaginitis**
- **Esterilidad**
- **Dispareunia.**

Si tiene síntomas de gonorrea debe acudir a su médico inmediatamente.

Informar a las autoridades sanitarias permite realizar estadísticas precisas sobre el número de casos, y tratar los otros contactos infectados quienes pueden transmitir la enfermedad.

Si usted realiza prácticas sexuales de riesgo (parejas múltiples, parejas desconocidas, parejas de alto riesgo, etc...), debería ser periódicamente examinado para detectar la posible presencia asintomática de la enfermedad.