





MANEJO DE LAS ITS EN ATENCIÓN PRIMARIA 2017. Referentes ITS Atención Primaria Barcelona Ciudad (David García Hernández)

SÍNDROME CAUSADO POR ITS	Clínica	Diagnósticos posibles	Pruebas complementarias (Muestras y analíticas)	Tratamiento empírico y/o etiológico	Otras actividades a realizar en Atención Primaria
URETRITIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supuración uretral</li> <li>Meatitis</li> <li>Prurito</li> <li>Disuria/Polaquiuria</li> <li>Hematuria</li> <li>Adenopatías inguinales</li> </ul>	<p><b>Gonocócica (NG)</b></p> <p><b>No gonocócica</b> Clamidia (CT) Mycoplasma (MG) Ureaplasma (UU) Tricomonas (TV) Adenovirus VHS1-2 Haemophilus</p>	<p>Si exudado uretral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PCR uretral CT y NG</li> <li>+ Cultivo para NG</li> </ul> <p>Si no exudado o escaso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PCR orina (1r chorro mañana o 2h después de última micción)</li> </ul> <p>Si es posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gram: &gt;5 PMN</li> <li>Sedim orina: &gt;20 PMN</li> </ul>	<p><b>Empírico o si NG:</b> Ceftriaxona 500mg/IM + Azitromicina 1d/DU (o Doxiciclina 100mg/12h 7d)</p> <p><b>Si alerg a Penic:</b> Az 2g/DU</p> <p><b>Si CT:</b> Azitromicina 1d/DU (o Doxiciclina 100mg/12h 7d)</p> <p><b>Si MG:</b> Az 500mg/d seguido de Az 250mg/d 4d (o Moxifloxac 400mg/d 14d)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (60d previos)</li> <li>Cribado otras ITS (VIH, Sífilis, hepatitis)</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Declaración obligatoria si NG y/o CT</li> </ul>
ORQUITIS/EPIDIDIMITIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inflamación testículo/epidídimo</li> <li>Dolor a la palpación</li> <li>Supuración</li> <li>Adenopatías inguinales</li> <li>Fiebre</li> <li>Malestar general</li> </ul>	<p><b>Gonocócica</b></p> <p><b>No gonocócica</b> Clamidia Mycoplasma Ureaplasma</p>	Igual que Uretritis + Test Stamey (cultivo orina + cultivo semen; para el día siguiente)	Ceftriaxona 500mg/IM + Doxiciclina 100mg/12h 14d	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar a UROLOGÍA (si complicada)</li> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (60d previos)</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Declaración obligatoria si NG y/o CT</li> </ul>
CERVICITIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supuración cervical</li> <li>Metrorragia/Sangre postcoital</li> <li>Dispareunia</li> </ul> <p>(70% son poco o asintomáticas)</p>	<p><b>Gonocócica</b></p> <p><b>No gonocócica</b> Clamidia Mycoplasma Ureaplasma Tricomonas Gardnerela Cándida</p>	<p>Siempre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PCR vaginal (y/o endocervical) para CT y NG</li> <li>Cultivo vaginal (y/o endocervical) para NG y otros agentes (TV, Gardnerela, Cándida, UU?, MG?)</li> </ul> <p>Si exudado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo para NG vaginal (y/o endocervical)</li> </ul>	<p><b>Empírico o si NG:</b> Ceftriaxona 500mg/IM + Azitromicina 1g/DU (o Doxiciclina 100mg/12h 7d)</p> <p><b>Si alerg a Penic:</b> Az 2g/DU</p> <p><b>Si CT:</b> Azitromicina 1d/DU (o Doxiciclina 100mg/12h 7d)</p> <p><b>Si TV:</b> Metronidazol 2g/VO/DU</p> <p><b>Si Cándida:</b> Clotrimazol 500mg/intravag/DU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control de la paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (60d previos según etiología)</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Declaración obligatoria si NG y/o CT</li> </ul>
VULVO VAGINITIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flujo alterado</li> <li>Mal olor</li> <li>Prurito vulvar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VV Tricomonas (TV) [SI ITS]</li> <li>Vaginosis bacter (Gardnerela) [NO ITS]</li> <li>VV candidiásica [NO ITS]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultivo vaginal</li> </ul>	<p><b>TV:</b> Metronidazol 2g/VO/DU</p> <p><b>Gardnerela:</b> Metronidazol 500mg/12h/VO 7d o Clindamicina 300mg/12h/VO 7d o 2% intravag/d 7d</p> <p><b>Cándida:</b> Clotrimazol 500mg/intravag/DU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cribado otras ITS (si TV)</li> <li>Estudio contactos (60d previos sólo si TV)</li> <li>Consejo sexo seguro</li> </ul>
DOLOR PÉLVICO (ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor pélvico</li> <li>Dispareunia</li> <li>Metrorragia/Sangre postcoital</li> <li>Fiebre</li> <li>Malestar general</li> </ul>	<p><b>Gonocócica</b></p> <p><b>No gonocócica</b> Clamidia Mycoplasma Ureaplasma Tricomonas Gardnerela</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR endocervical (y/o vaginal) para CT y NG</li> <li>Cultivo endocervical (y/o vaginal) para NG y otros agentes (TV, Gardnerela, UU?, MG?)</li> </ul>	<p>Ceftriaxona 500mg/IM + Doxiciclina 100mg/12h 14d</p> <p>+ Metronidazol 500mg/12h 14d</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar a GINECOLOGÍA</li> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 5d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (60d previos)</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Declaración obligatoria si NG y/o CT</li> </ul>
LESIONES PAPULARES GENITALES	<p>CONDILOMAS (lesiones exofíticas, verrucosas, filiformes o papilomatosas, rasposas al tacto, de color rosado o marronoso. Blanquean aplicando Ácido acético 5%)</p>	Virus del Papiloma Humano (serotipos 6 y 11, principalmente)	NO (Biopsia si dudas)	<p>Crioterapia</p> <p>y/o Imiquimod 1aplic NOCHE L/X/V 12sem</p> <p>y/o Podofilotoxina sol 1aplic/12h x 3d 12 sem</p> <p>y/o Sinecatequinas 10% Veregen® (pomada extracto de té verde) 1aplic/8h hasta 6 sem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Consejo antibacno</li> <li>Consejo NO rasurar vello</li> </ul>
	<p>MOLUSCOS (pápulas brillantes, perlas y umbilicadas)</p>	Virus del Molusco contagioso	NO	<p>Curetaje</p> <p>y/o Crioterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cribado otras ITS, Consejo sexo seg</li> <li>Si aparición brusca severa en cara → sospechar VIH</li> </ul>
<p>ÚLCERAS GENITALES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones múltiples superficiales lisas</li> <li>(1º) Vesículas → (2º) Erosiones → (3º) Úlceras</li> <li>Dolor, prurito</li> <li>Mialgias, MEG, fiebre</li> <li>No/Sí ADP bilaterales dolorosas</li> </ul>	Herpes genital (VHS1, 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR herpes virus</li> <li>+ Serología sífilis</li> </ul>	<p>Aciclovir 200mg 5vec/d 5d</p> <p>o Aciclovir 400mg/8h 5d</p> <p>o Valaciclovir 1g/12h 5d</p> <p>o Famciclovir 250mg/8h 5d</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (valorar)</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Si embarazo derivar a GINECOLOGÍA</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión única</li> <li>profund, bordes defin, base lisa roja brillante y limpia</li> <li>(1º) Mácula → (2º) Pápula → (3º) Úlcera → (4º) Curación</li> <li>NO dolor</li> <li>ADP bilat no dolor, eritema</li> </ul>	<b>Sifilis precoz primaria (Chancro sifilítico)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serología sífilis</li> <li>(+ PCR herpes virus)</li> </ul>	<b>Elección:</b> Penicilina G benz 2,4MU/IM/DU (Advertir posible reacción de Jarisch-Herxheimer)  <b>Si alergia a penicilina:</b> Doxiciclina 200mg/24h/VO 14d	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación) (y seguimiento a 1?,3,6,12m con nueva serología y también a 1m y 9m si VIH+)</li> <li>Estudio contactos (90d previos)</li> <li>Cribado otras ITS, Consejo sexo seg</li> <li>Declaración obligatoria</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión única plana, bordes/profundidad variables</li> <li>(1º) Pústula Plana → (2º) Úlcera → (3º) Cura rápido</li> <li>ADP unilat inguino-femorales, duras, dolor, inflamatorias, supuran, fistulizan, ulceran</li> <li>MEG, fiebre, proctitis</li> </ul>	<b>LGV (Chlamydia trachomatis serotipos L1, L2, L3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serología sífilis</li> <li>+ PCR herpes virus</li> <li>+ PCR exudado</li> </ul>	Doxiciclina 100mg/12h 21d (o Azitromicina 1g/DU/setm 3setm)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (30d previos)</li> <li>Cribado otras ITS, Consejo sexo seg</li> <li>Derivar a Unidad ITS o Infecciosas si dudas</li> <li>Declaración obligatoria</li> </ul>	
	MUY POCO probable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión única-múltiples (aparecen nuevas) profund, borde irregul amaill sucio inflam, friable, necrosis</li> <li>(1º) Mácula → (2º) Pápula → (3º) Pústula → Autoinoc</li> <li>Dolor</li> <li>ADP unilat, adherida, blanda, dolor, supura, fluctúa y crea cráter</li> <li>Curso AGUDO, tropical</li> </ul>	Chancro blando-Chancroide ( <i>Haemophilus ducreyi</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serología sífilis</li> <li>+ PCR herpes virus</li> <li>+ Frotis-MO</li> <li>+ Tinción Gram o Giemsa de exudado de borde de úlcera o de pus de bubón</li> </ul>	Ceftriaxona 500mg/IM (o Azitromicina 1g/DU o Eritrom 500mg/6h 7d o Amoxiclav 500mg/8h 7d o Ciproflo 500mg/12h 3d) + Aspiración de bubón (no desbridar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento en 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Derivar a Unidad ITS o Infecciosas</li> </ul>
	MUY POCO probable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión única/múltipl limpia, granulomatosa, borde marcado, sangra</li> <li>(1º) Pápula → (2º) Nódulo</li> <li>NO dolor, NO ADP</li> <li>Seudobubones (granuloma ingonal subcutáneo) en 2m</li> <li>Elefantiasis</li> <li>Curso CRÓNICO, tropical</li> </ul>	Granuloma inguinal-Donovanosis ( <i>Klebsiella granulomatis</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serología sífilis</li> <li>+ PCR herpes virus</li> <li>+ Biopsia-MO</li> <li>+ Tinción Gram o Giemsa de raspado de la lesión</li> </ul>	Doxiciclina 100mg/12h 21d (o Azitromicina 1g/DU/sem 3sem o Cotrimoxazol 800mg/12h 3sem o Ciprofloxacino 750mg/12h 3 sem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento en 7d</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> <li>Derivar a Unidad ITS o Infecciosas</li> </ul>
<b>EXANTEMA MACULO PAPULAR Y/O LESIONES PALMO PLANTARES Y FACTORES DE RIESGO</b>	<b>Sifilis precoz secundaria</b>	<b>Sifilis precoz secundaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serología sífilis</li> </ul>	<b>Elección:</b> Penicilina G benz 2,4MU/IM/DU (Advertir posible reacción de Jarisch-Herxheimer)  <b>Si alergia a penicilina:</b> Doxiciclina 200mg/24h/VO 14d	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7d</li> <li>(Comprobar curación) (y seguimiento a 1?,3,6,12m con nueva serología y también a 1m y 9m si VIH+)</li> <li>Estudio contactos (90d previos)</li> <li>Cribado otras ITS, Consejo sexo seg</li> <li>Declaración obligatoria</li> </ul>	
<b>PRURITO GENERALIZADO FAMILIAR (+NOCTURNO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas</li> <li>Nódulos escabíóticos</li> <li>Surco acarino</li> <li>Lesiones de rascado</li> </ul>	<b>Escabiosis (Sarna)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test Muller</li> <li>Visualización con dermatoscopia</li> </ul>	Permetrina 5% (2 aplic en 7d) + Normas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Estudio contactos</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> </ul>	
<b>PRURITO GENITALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas</li> <li>Lesiones de rascado</li> <li>Visualización piojos en vello púbico</li> </ul>	<b>Pediculosis pubis (Ladillas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visualización ladillas</li> </ul>	Permetrina 1,5% + Rasurado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Estudio contactos</li> <li>Cribado otras ITS</li> <li>Consejo sexo seguro</li> </ul>	
<b>PROCTITIS TRAS RELACIONES DE RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proctalgi</li> <li>Exudado anal/rectal</li> <li>Tenesmo</li> <li>Adenopatías</li> </ul>	<b>Gonocócica</b>  <b>No gonocócica</b> Clamidia Clamidia-LGV Mycoplasma Ureaplasma VHS	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR rectal CT, NG, LGV</li> <li>PCR herpes virus</li> <li>Cultivo para NG</li> </ul>	Ceftriaxona 500mg/IM + Azitromicina 1g/DU (o Doxiciclina 100mg/12h 7d) <b>o bien (si LGV):</b> Doxiciclina 100mg/12h 21d (o Azitromicina 1g/DU/sem 3sem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7 días</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (60 d previos)</li> <li>Cribado otras ITS, Consejo sexo seg</li> <li>Si LGV derivar a UITs</li> <li>Declaración obligatoria si NG, CT, LGV</li> </ul>	
<b>FARINGO AMIGDALITIS TRAS RELACIONES DE RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Odinofagia</li> <li>Faringitis de repetición</li> <li>Fiebre</li> <li>RRSS de riesgo (SO receptivo)</li> </ul>	<b>Gonocócica</b>  <b>No gonocócica</b> Clamidia Mycoplasma Ureaplasma NO ITS (...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR faringeo CT y NG</li> <li>Cultivo para NG (si disponible y si exudado)</li> <li>Streptotest</li> </ul>	Ceftriaxona 500mg/IM + Azitromicina 1g/DU (o Doxiciclina 100mg/12h 10d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento empírico de las parejas</li> <li>Control del paciente para ver la efectividad del tratamiento a los 7 días</li> <li>(Comprobar curación)</li> <li>Estudio contactos (60 d previos)</li> <li>Cribado otras ITS, Consejo sexo seg</li> <li>Declaración obligatoria si NG y/o CT</li> </ul>	