

Infecciones de Transmisión Sexual en la adolescencia



Alcira Bermejo
Servicio de Dermatología . ETS
Hospital de Enfermedades Infecciosas F J Muñiz
Bs As. Argentina

- Inicio temprano de la actividad sexual
- Comportamiento sexual de alto riesgo
- Papel de Internet (sexting)
-  > riesgo de complicaciones



OMS

la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años

Temprana: 10 a 14 años

Tardía: 14 a 19 años

- Inicio temprano de la actividad sexual
- Comportamiento sexual de alto riesgo
- Papel de Internet (sexting)
-  > riesgo de complicaciones



VULNERABILIDAD!!!
biológica, física, psíquica y social

OMS

la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años

Temprana: 10 a 14 años

Tardía: 14 a 19 años

Adolescencia

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) agentes etiológicos

Bacterianas

Sífilis

Gonorrea

Clamidia

Virales

HSV

VPH

HIV

Infecciones de Transmisión Sexual

- Más de **1 millón** de personas adquiere una ITS cada día en el mundo
- **499** millones de casos nuevos de ITS curables cada año en el mundo
- Aproximadamente **536** millones de personas viven con HSV 2
- Aproximadamente **291** millones de  tienen VPH en cualquier momento dado
- **1 de cada 4** adolescentes tendrá una ITS cada año
- **40 %** de los adolescentes con una ITS tendrá otra en los siguientes **12 meses**

Fuente: OMS 2013



Gonorrea



Exclusivamente humana.

Incubación: 2 a 7 días.

Diplococo G (-) intracelular. Ep. transicionales

H: uretritis anterior

M: asintomática (85%), endocervicitis, bartholinitis,
uretritis

Ambos sexos: anorectitis, faringitis, amigdalitis,
conjuntivitis.

 prepúberes: vulvovaginitis

Tratamiento Gonorrea en adolescencia (uretral, cervical, rectal, oral)

- CEFTRIAXONA 250mg. IM, dosis única (útil en faringitis)
+
AZITROMICINA 1 gr. oral, dosis única

Azitromicina 1 gr. Monodosis
doxiciclina 200/día X 7 días

Adolescentes y Chlamydia



30-40% de las adolescentes sexualmente activas están infectadas (15-24 años)

↓
La mayoría son asintomáticas

↓
Sin mediar tratamiento: 40% pueden desarrollar EIP (50%)

↙
dolor crónico abdominal bajo

↘
embarazo ectópico

↓
infertilidad

- Transmisión factible al neonato durante el parto
- Búsqueda de Chlamydia en todas las ♀ sexualmente activas < de 26 años

Patogenia de la Sífilis

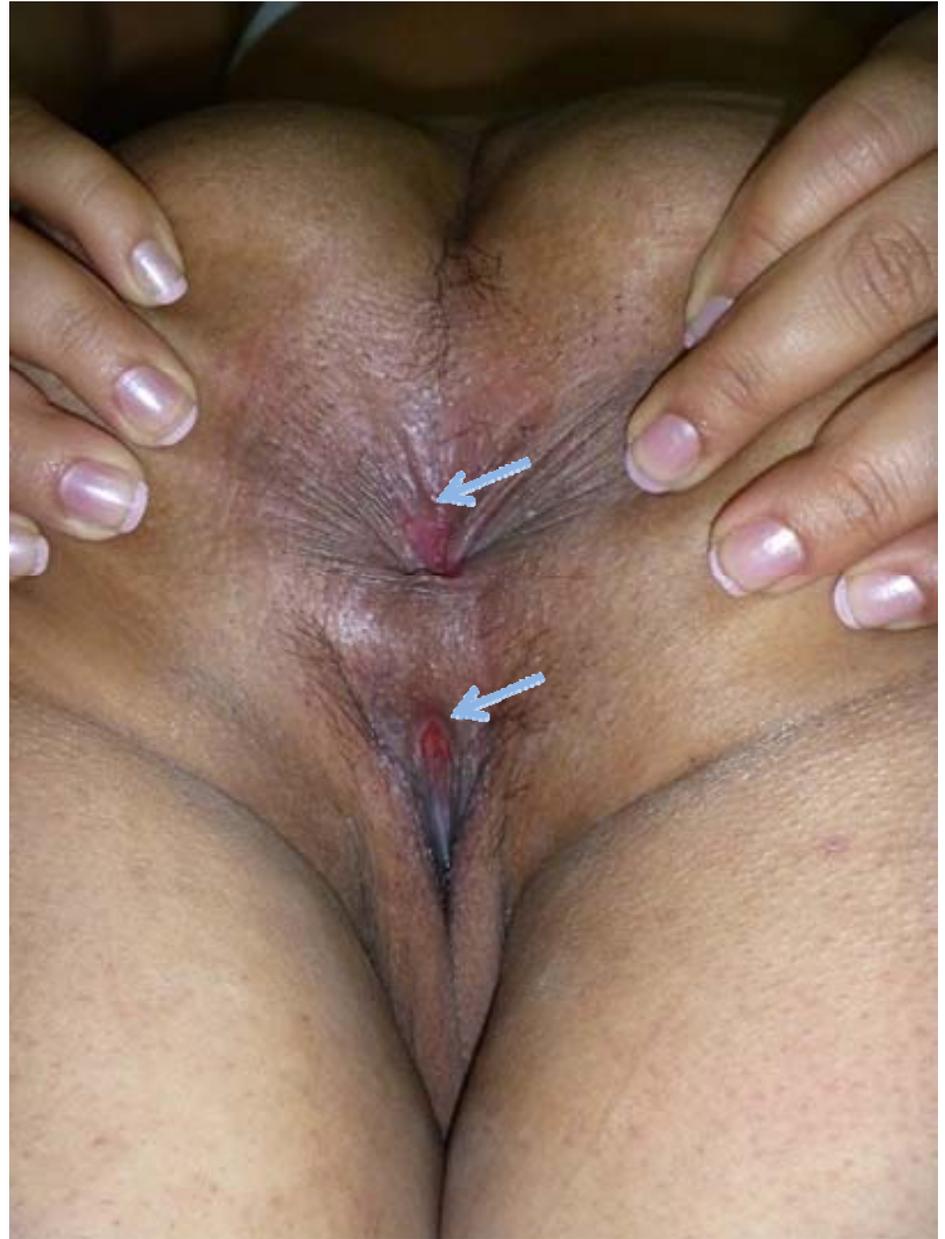
Características distintivas

- Sistémica, ausencia de inmunidad natural, no deja inmunidad permanente
- Afecta a muchos tejidos
- Etapas activas y etapas latentes de enfermedad
- Respuesta inmunológica despeja la etapa primaria pero no erradica la etapa sistémica
- Sífilis temprana  fenómenos inflamatorios
- Sífilis tardía  fenómenos degenerativos
- Incubación: 10 – 90 días
- Periodo primario: chancro de inoculación (sitio de inoculación) y ganglios satélites
- Periodo secundario: clínica variable por diseminación del *T. pallidum* (dependencia de la inmunidad del enfermo)



GRAN SIMULADORA







Sífilides orales (30%)

Diagnósticos diferenciales

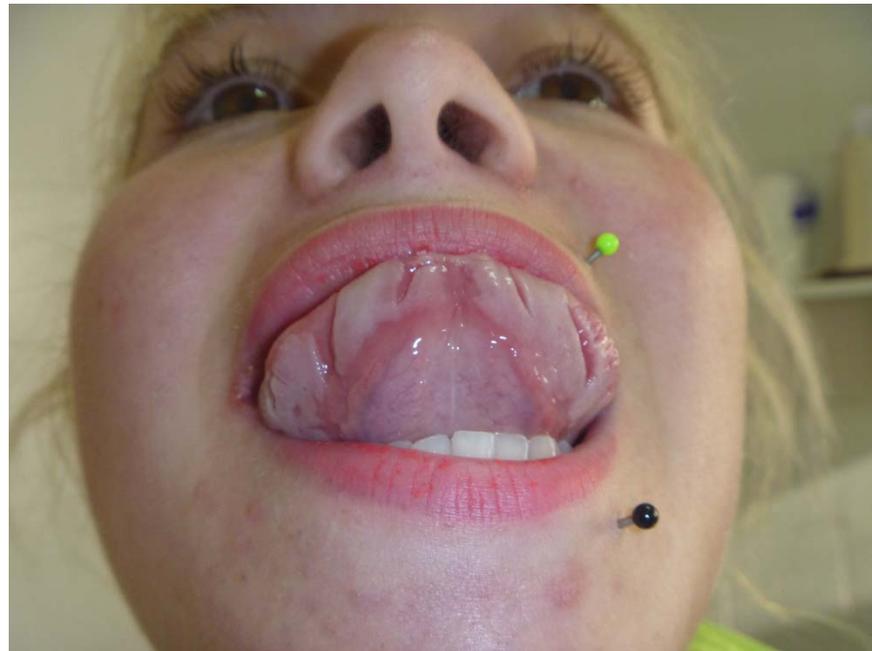
Aftas

Herpes

Candida

Micosis profundas





AB 2014

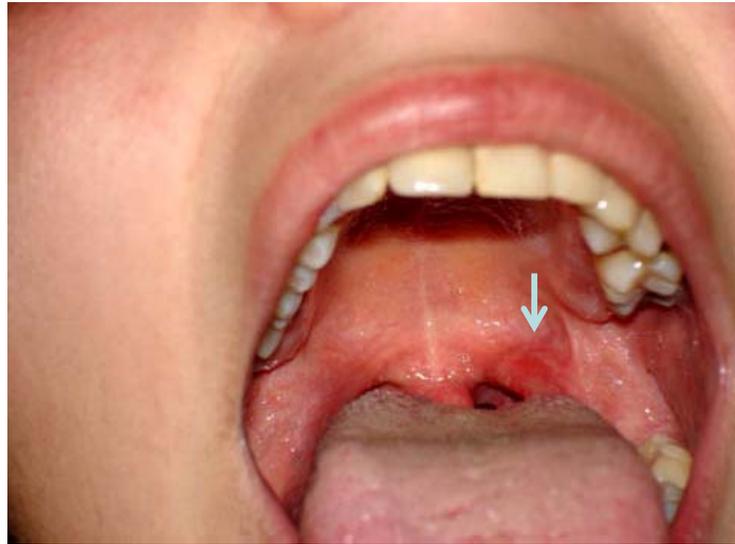




Sífilis secundaria



Sífilis secundaria



PGB 2400000 IM, 1 x semana x 3 semanas



Manifestaciones cutáneas Sífilis secundaria.

Diagnósticos diferenciales

Exantemas virales (rubeola, seroconversión HIV)

Exantemas tóxicos

Urticaria

Urticaria pigmentosa

Eritema polimorfo

Farmacodermia

Dermatitis seborreica

Acné

Eczemas

Erupciones liquenoides

Líquen plano

Psoriasis

Pitiriasis rosada

Pitiriasis rubra pilaris

Prurigo

Alopecia

Alopecia areata

Pseudolinfoma

Granuloma anular diseminado

Piodermitis

Dermatoficies

Pitiriasis versicolor

Histoplasmosis diseminada

Verrugas virales

SK

Enfermedad de Hansen

LES

PLEVA

Linfoma

HERPES GENITAL. Actualización 2014

- Principal causa de UGA (50-80%)
- 80-90% de la población tiene Ac para HSV-1 y 16% para HSV-2 (población global de 15 a 49 años) OMS
- La prevalencia aumenta con la edad
- Inoculación por contacto directo con tejido infectado



excreción viral



transmisión sexual

Transmisión neonatal

HERPES GENITAL. Actualización 2014

- **Cambio epidemiológico:** creciente proporción de los nuevos casos se deben a **HSV 1** (estudiantes universitarios, ♀ heterosexuales jóvenes y HSH) **(2.5 vs 1.1)**
- Paradigma en cuanto a la vacuna profiláctica que más efectiva pueda ser
- La realización sistemática de detección de Ac no se recomienda en la actualidad.
- El antecedente de infección previa GENITAL por un tipo de HSV (presencia de Ac) disminuye la expresión de síntomas al adquirir la otra cepa. (HSV1 \rightleftharpoons HSV2)
- Se investigan nuevas estrategias terapéuticas, basadas en el conocimiento de la patogénesis de la replicación viral y el papel de la respuesta inmunitaria del huésped



HSV: IP

Tiempo de incubación : 2 a 10 días

La > de las infecciones primarias son asintomáticas

HSV1: 74%

HSV2: 63%



Ac específicos IgM: se tornan reactivos aproximadamente a los 10 días y persisten por 7 a 14 días.

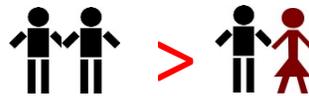
Ac específicos IgG: se tornan reactivos entre los 21 a 42 días. Persisten de por vida



	PRIMER EPISODIO	RECURRENTE	
		T episódico	T supresor
ACICLOVIR	1200 mg/d x 7-10 días	1200-1600 mg/día/5 días o 2400 mg/día/2 días	400 mg/2 x día
VALACICLOVIR	1 gr / 2x día x 7-10 días	500 mg / 2 x día x 3 días o 1 gr / única toma x 5 días	500 mg / día o 1000 mg / día
FAMCICLOVIR	250 mg/3 x día x7-10 días	1000 mg / 2 x día x 1 día o 500 mg / única toma 1 día Seguido de 250 mg / 2 x día x 2 días	250 mg / 2 x día

VPH genitoanal. Condilomas acuminados

- ITS más frecuente
- La > de los casos se producen por contacto genital
- Generalmente **infecciones transitorias y asintomáticas** (de los nuevos casos: 70% desaparecen dentro del primer año, 90% dentro de los 2 años de adquiridas)
- Nuevas infecciones: 14 a 44 años (74% : 15-24 años)



- Más del 80% de las  sexualmente activas habrán tenido VPH a los 50 años

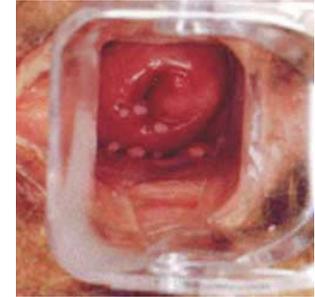
VPH y adolescencia

Vulnerabilidad de la 

razones físicas

razones biológicas

1. El mayor riesgo de infección ocurre en la adolescencia
2. Con recambios de parejas aumenta el riesgo
2. La **infección persistente** es un factor necesario para el desarrollo de cáncer cervical
3. El 10 % de las mujeres con infección por VPH puede desarrollar infección persistente
4. El 1% puede desarrollar cáncer de cuello



AB 2014

VPH genitoanal. Condilomas acuminados

- Aproximadamente 40 tipos de VPH infectan las mucosas

↓ riesgo: **6**, **11**, 42, 43, 44, 61

↑ riesgo: **16**, **18**, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82



- ✓ Fumadoras
- ✓ Múltiples parejas sexuales
- ✓ Coexistencia con otras ITS: HIV, chlamydia y HSV 2
- ✓ < de 25 años
- ✓ factores de inmunosupresión
- ✓ pareja masculina no circuncidada
- ✓ pareja masculina con otras ITS
- ✓ uso de AO durante 5 años en forma ininterrumpida ???
- ✓ Factores genéticos

NO hay antivirales específicos → NO se trata la infección, sino la enfermedad asociada

VPH. VACUNACION

Journal of Adolescent Health 53 (2013) 679–682



JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Commentary

Population Impact of HPV Vaccines: Summary of Early Evidence

Susan Hariri, Ph.D.^{a,*}, Lauri E. Markowitz, M.D.^a, Eileen F. Dunne, M.D., M.P.H.^a,
and Elizabeth R. Unger, M.D., Ph.D.^b

^a Division of STD Prevention, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia

^b Division of High-Consequence Pathogens and Pathology, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia

Journal of Adolescent Health 52 (2013) 560–568



JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH
www.jahonline.org

Original article

An Opportunity for Cancer Prevention During Preadolescence and Adolescence: Stopping Human Papillomavirus (HPV)-Related Cancer Through HPV Vaccination

Tami L. Thomas, Ph.D.^{a,*}, Ora Strickland, Ph.D.^b, Ralph Diclemente, Ph.D.^c,
and Melinda Higgins, Ph.D.^a

^a Nell Hodgson Woodruff School of Nursing, Emory University, Atlanta, Georgia

^b College of Nursing and Health Sciences, Florida International University, Miami, Florida

^c Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, Georgia

ARTICLE

Adolescent Perceptions of Risk and Need for Safer Sexual Behaviors After First Human Papillomavirus Vaccination

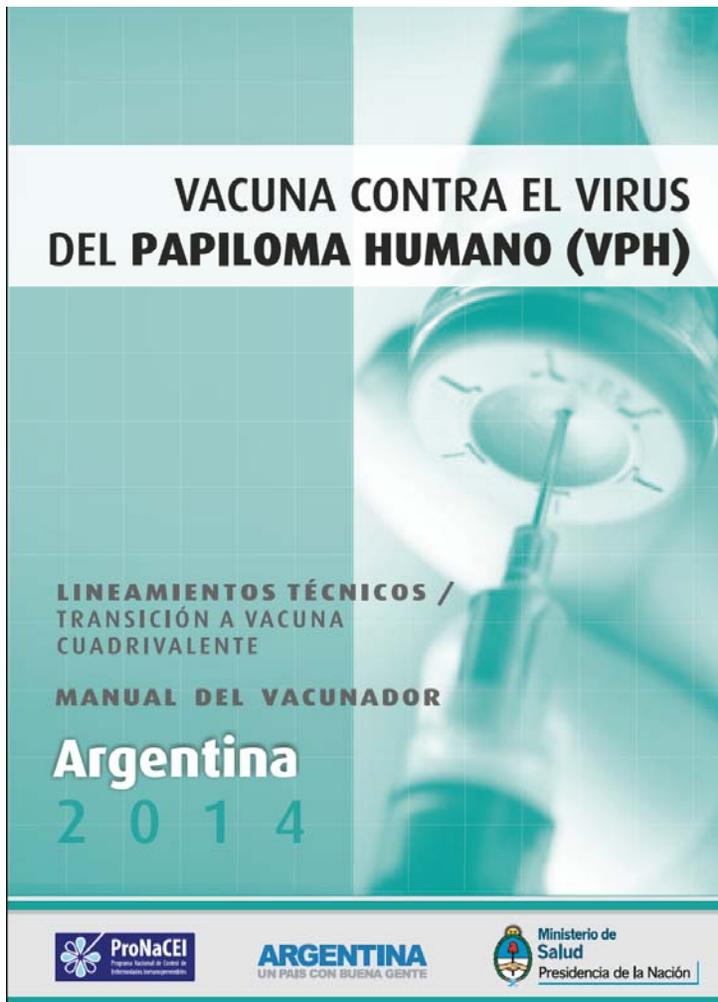
Tanya L. Kowalczyk Mullins, MD, MS; Gregory D. Zimet, PhD; Susan L. Rosenthal, PhD;
Charlene Morrow, RN; Lili Ding, PhD; Marcia Shew, MD, MPH; J. Dennis Fortenberry, MD, MS;
David I. Bernstein, MD, MA; Jessica A. Kahn, MD, MPH

Arch Pediatr Adolesc Med. 2012;166(1):82-88

AB 2014

La introducción de la vacuna contra el VPH es un componente eficaz y seguro dentro de un abordaje integral para el control y prevención del CCU.

Esta estrategia debe incluir educación para la salud con el objeto de reducir el riesgo de contraer VPH y acceso al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas y cáncer.



Argentina adquiere las vacunas contra VPH a través de la OPS

El país adquirió la vacuna bivalente los años 2011 – 2012 y 2013 y a partir de enero de 2014 la vacuna cuadrivalente.

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud, en Argentina se diagnostican cada año aprox 4000 casos nuevos de CCU y mueren aprox 1800  x la enfermedad

Como objetivo secundario, la vacuna cuadrivalente, otorgaría beneficios adicionales en la prevención de cáncer asociado a VPH de otras localizaciones y de verrugas genitales.



Vacunas VPH: estrategia de prevención primaria

Vacuna tetravalente. Gardasil. (Merck)

- IDEAL:  11 -12 años
- Vacunar varones y mujeres de 9 a 26 años
- Prevención de Ca cervical, lesiones displásicas precancerosas y verrugas genitoanales causadas por los tipos 6,11,16 y 18
- No indicada para tratamiento de verrugas genitales activas, Ca cervical, CIN, VIN o VAIN
- No ha mostrado protección para enfermedades producidas por otros tipos de VPH
- **HUÉSPEDES ESPECIALES:** Los hombres y mujeres entre 11 y 26 años HIV (+) y trasplantados de órganos sólidos y células hematopoyéticas, recibirán vacuna cuadrivalente contra VPH, con esquema convencional de 0, 2 y 6 meses



TESTS DE RUTINA EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS

1. Búsqueda anual de *C. trachomatis* en todas las  < de 25 años. En  < a 25 años sólo en aquellos pertenecientes a poblaciones con alta prevalencia y sugerido a 
1. Búsqueda anual de NG en  con antecedentes de otras ETS previas o gonorrea previa, N° parejas, uso irregular de preservativos, trabajadoras sexuales. Debería sugerirse a los 
2. Serología HIV a ambos sexos con asesoramiento para su prevención y control y derivación de aquellos que sean seropositivos a centros de referencia
3. Serología para Sífilis
4. Vacunación para HVB y VPH a quienes no hayan realizado los esquemas profilácticos en tiempo y forma
5. Control cérvico uterino periódico y citología anal en  con conductas de riesgo y/o antecedentes de otras ETS (en ambos grupos, aún con vacunación previa)

Importancia de las ITS

- Elevada prevalencia
- Mayor afectación en edades jóvenes, mayores complicaciones en las  niñas y adolescentes
- Asintomáticas en un alto porcentaje de los casos (más en la )
- implicancias en la gestación y en el embarazo
- Complicaciones a mediano plazo y secuelas a largo plazo
- Comparten la puerta de entrada con el HIV
- Carácter oncogénico (ciertos VPH)

Gracias!!!



Herpes genital. Primer brote métodos de diagnóstico

- Clínico
- Citológico: sensibilidad 50-70%. Diagnóstico presuntivo
- Histológico
- Viroológico

Cultivo viral: sensibilidad variable

95 % vesículas

70 % erosiones

30 % costras

Detección proteínas virales

- IFI o IE: sensibilidad: 60-85 %
especificidad >90 %

AC IgG

Métodos directos: cultivo viral

antígenos virales: proteínas virales

ADN viral (PCR)

Detección ADN viral

- Técnicas de biología molecular: máxima sensibilidad y especificidad
- PCR sensibilidad > 95 %
especificidad 100 %