



SUBCOMITÉ DE INFECCIONES

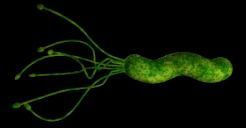
SAU

COORDINADOR: DR. DANIEL VARCASIA

DR. NAHUEL E. PAESANO

HOSPITAL FEDERICO ABETE. MALVINAS ARGENTINAS

NPAESA@GMAIL.COM



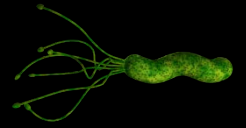
HERPES

- Las infecciones por los virus de herpes simples tipo 1 y tipo 2 son la causa más frecuente de úlceras genitales.
- La transmisión sexual de HSV 1 y 2 ocurre por contagio directo entre las mucosas ("*shedding*").



Infección Primaria

- Puede ser clínicamente inaparente en el 50% de los casos.
- El periodo de incubación varia entre 1 a 5 días.



Infección Primaria

- Los signos locales característicos son dolor, prurito, disuria, hasta adenopatías regionales dolorosas.

- Las lesiones pueden presentarse en diferentes estadios de evolución:
 - ▣ vesículas, pústulas, úlceras y costras.



HSV1 - Oral Herpes



HSV2 - Genital Herpes





Infección Primaria

- El tiempo promedio de resolución es de 2 a 3 semanas.
- Puede asociarse a síntomas sistémicos.



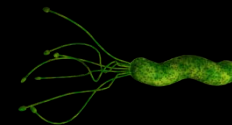
Recurrencia

- El 90% de las personas con una infección primaria sintomática sufren reactivaciones clínicas.
- La mediana es entre 4 y 5 episodios clínicos anuales.
- Suelen ser de menor intensidad y duración.



Diagnóstico

- Examen físico.
- Prueba de TZANC.
- Serología.
- Cultivo de partículas virales (raspado).
- Método de ELISA.
- PCR.



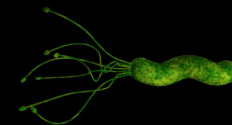
Tratamiento

■ Infección Primaria:

Tabla 1|. Tratamiento del primer episodio de Herpes genital ⁽²⁾

Fármaco	Dosis, intervalo y duración (*)
Aciclovir	400 mg tres veces al día durante 7-10 días ó 200 mg cinco veces al día durante 7-10 días
Valaciclovir	1000 mg dos veces al día durante 7- 10 días
Famciclovir	250 mg tres veces al día durante 7-10 días

(*) El tratamiento puede extenderse más de 10 días si no se alcanzó la cicatrización completa de las lesiones.

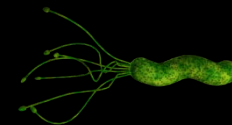


Tratamiento

■ Recurrencias:

La tabla 2 muestra los antivirales y dosis utilizadas para el tratamiento de las recurrencias.

Fármaco	Dosis, intervalo y duración (*)
Valaciclovir	500 mg dos veces al día durante 3-5 días 1000 mg una vez por día durante 5 días 1000 mg dos veces por día durante 24 horas 500 mg inicial seguido de tres dosis de 250 mg cada 12 horas
Aciclovir	400 mg tres veces al día durante 5 días, 800 mg dos veces al día durante 5 días, 800 mg tres veces al día durante 2 días
Famciclovir	125 mg dos veces al día durante 5 días



Tratamiento

■ Tratamiento:

Tabla 3: tratamiento supresivo de las recurrencias por HSV 2 genital

Fármaco	Dosis e Intervalo
Aciclovir	400 mg dos veces por día
Famciclovir	250 mg dos veces por día
Valaciclovir	500 mg una vez por día (*)
Valaciclovir	1000 mg una vez por día

(*) Menos efectivo que 1000 mg diarios en pacientes con más de 10 episodios anuales..



HPV

Mas de 100 variantes.

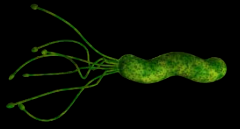
- Bajo riesgo:
 - 6, 11.
- Alto riesgo:
 - 16,18,31,45.
- Displasias, carcinoma de cérvix, ano, pene y vulva.



EPIDEMIOLOGIA



- ETS mas frecuente.
- Contacto sexual.
- Prevalencia del 1 al 2% de la población.
- Menores de 30 años.
- Cáncer ano genital.
- VIH:
 - Mayor extensión.
 - Mala respuesta.
 - Recidiva.



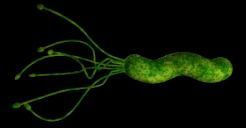
CLINICA



- Asintomático.
- Primer síntoma son Verrugas visibles .
- Las grandes o traumatismo, dolor, ulcera y mal olor.
- Uretrales: obstrucción.
- Periodo de incubación:
 - 1 a 3 meses hasta aparición de verrugas.
 - Hasta 6 meses.

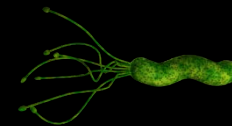


Existen 4 variedades a la
exploración física.



Condiloma acuminado

- Mas frecuente.
- Forma de coliflor.
 - Descartar T. buschke loewenstein.
- Zonas húmedas.
- Áreas de confluencia entre epitelios.
 - Introito.
 - Ano.
 - Cara interna de prepucio.
 - Meato.



T. buschke loewenstein





Condiloma acuminado

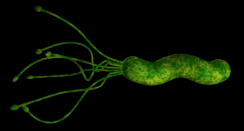




Verrugas queratósicas con aspecto corneo

■ Áreas queratinizadas.

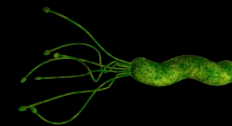
- Cuerpo del pene.
- Escroto.
- Periné.
- Labios mayores.





Verrugas papulares con aspecto liso

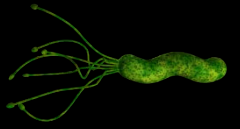




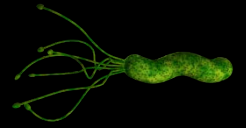


Verrugas planas

- Maculares mínimamente elevadas.
- Solo visibles tras aplicación ácido acético.



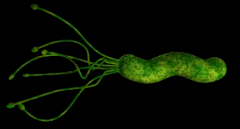
DIAGNOSTICO



- Visibles a simple vista.
- Verrugas planas.
 - Acido acético al 3 y 5% por 5 minutos. Blancas.
 - No de rutina.
- Lesiones uretrales (mucosa mas clara).
 - Confirmación con biopsia.

Penoscopia





DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



Lesiones malignas

- Molusco contagioso.





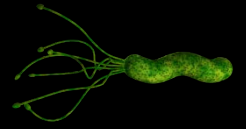
PAPULAS PERLADAS DEL PENE





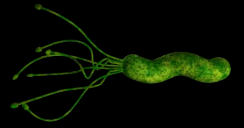
ACROCORDON





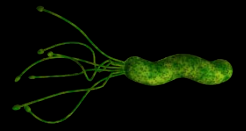
GLANDULAS DE TYSON





HEMANGIOMA

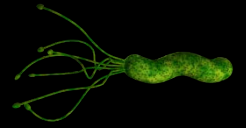




CONDILOMA SIFILITICO

Condilomas Planos





Vacunas VPH

- Cervarix: bivalente, protege contra cepas 16 y 18.
- Gardasil: cuadrivalente contra 6,11,16 y 18.
- Gardasil -9: Nonavalente: 6,11,16,18,31,33,45,52 y 58.
- Tres dosis todas las vacunas IM.
- Por periodo de 6 meses.
- entre la 2da y 3era, 1 a 2 y 6 meses posterior a la primera dosis.

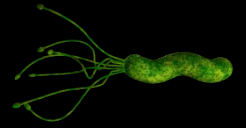




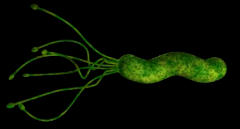


VACUNA NONVALENTE (GARDASIL-9)

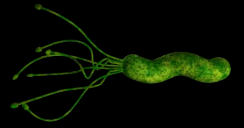
VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58



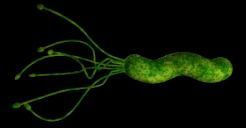
- Niñas entre 11 y 12 años.
 - Inicia 9 años.
 - 16 chicas.
 - Mujeres de 13 a 26 que no iniciado serie de vacunas.
-
- Hombres, cuadrivalente o nonavalente entre 11 y 12 años iniciando a los 9 años.
 - 13 y 21 años sin iniciar o completar vacunación deberían recibir vacunas.



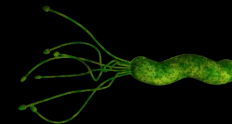
TRATAMIENTO



- Dirigido a las lesiones pre cancerosas macroscópicas causado por el VPH.



- OBJETIVO: Erradicar verruga visible.
 - Espontanea.
 - Aumento de tamaño o numero.
 - Pero no elimina infección.
- No existe tratamiento erradicador del VPH, Para reducir riesgo de displasia o cáncer.
- Recidiva primeros 3 meses.
(inmunocomprometidos)
- No indicado tratamiento de infección subclínica.



TRATAMIENTOS

Cuadro 4. Tipos de tratamientos

FÍSICOS

Radiofrecuencia-Leep

Cirugía

Láser

Electrocoagulación

Criocirugía

QUÍMICOS

Tricloroacético (TCA)

Podofilina

Podofilotoxina

INMUNOMODULADORES

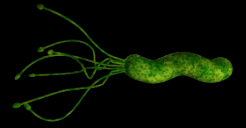
Interferón

Imiquimod

5-fluoruracilo

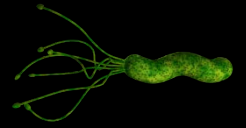


FISICOS



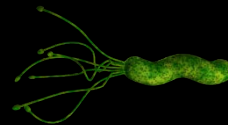
Resección quirúrgica

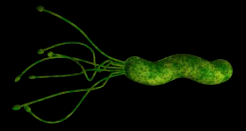
- Tijeras.
- Curetaje.
- Electrocirugía.
- Verrugas:
 - vaginales.
 - Orales.
 - anales y rectales.



Crioterapia con nitrógeno líquido

- Repetir cada 1 a 2 semanas si es necesario.
- Dolor, irritación y úlceras.
- Verrugas:
 - No recomendado nivel vaginal, por riesgo perforación y fistula.
 - Uretrales.
 - Anales y rectales.
 - Orales.





Cirugía por Laser

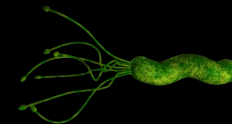
- Útil en verrugas extensas o localización intra uretral.
- No responden a otros tratamientos.



Láser-terapia/vaporización/ablación con láser: Esta técnica consiste en dar tratamiento con un rayo laser que se produce a partir de bióxido de carbono (CO₂).



QUIMICOS



Podofilotoxina al 0,5% solución o gel.

- 2 veces al día por 3 días consecutivos.
- Descanso 4 días.
- Hasta 4 ciclos.
- Frecuente irritación local.

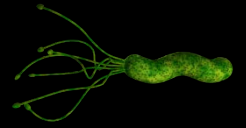




Resina de Podofilino al 10 y 25%

- Repetir cada semana si es necesario.
- Lavar de 1 a 4 h tras aplicación.
- Verrugas uretrales.

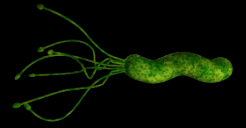




Acido Bicloroacético (BCA) o Acido Tricloroacético (BTA) solución 80 o 90%

- Aplicar pequeña cantidad y dejar al aire libre.
- Verrugas:
 - vaginales.
 - Anales y rectales.





INMUNOMODULADORES



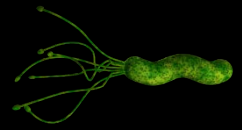
Crema Imiquimod al 5%

- 1 vez al día por la noche.
 - 3 veces a la semana.
 - Por 16 semanas.
 - Lavar 6 a 10 h post.
-
- Mas efectivo zonas húmedas y mujeres



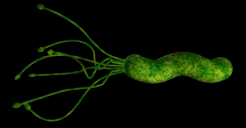
Interferón humano recombinante alfa 2b (IFN-alfa2b)





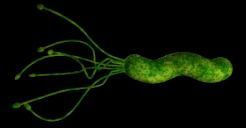
5 Fluorouracilo



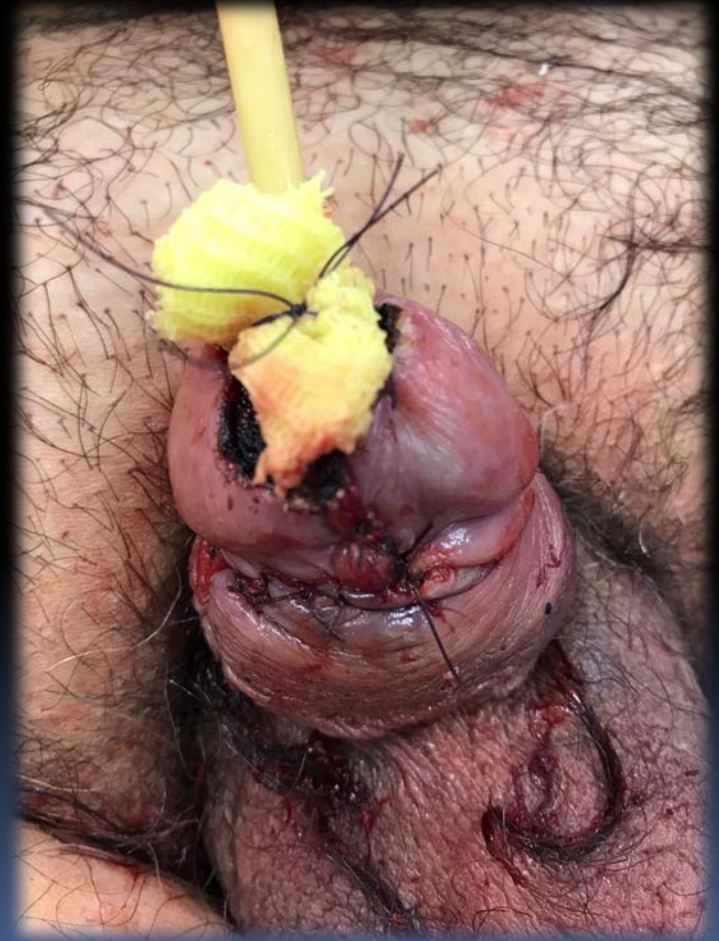


TRATAMIENTO COMBINADO





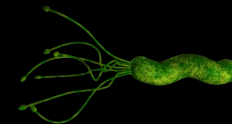
TRATAMIENTO COMBINADO





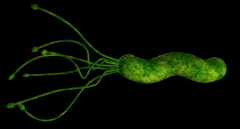
TRATAMIENTO COMBINADO





TRATAMIENTO COMBINADO





MUCHAS GRACIAS!!!