

ENFOQUE SINDRÓMICO EN EL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Mónica Alejandra Gaviria Muñoz

Médica UPB - Dermatóloga UPB

Dermatóloga del Programa para manejo integral de las ITS – Clínica Universitaria Bolivariana

Hablamos de infecciones (ITS) y no de enfermedades de transmisión sexual (ETS) ya que muchas de ellas están presentes en forma asintomática en 8 de cada 10 mujeres y en 5 de cada 10 hombres.

Las ITS causadas por más de 30 agentes, continúan siendo un problema de salud pública en el mundo; son más frecuentes en adultos jóvenes, solteros y del área urbana, pero sin que nadie con vida sexual activa esté exento de sufrirlas. Además pueden producir complicaciones o secuelas tanto en hombres, como en mujeres y niños, siendo algunas de ellas: orquiepididimitis, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad en ambos sexos, cáncer de pene o de cérvix, complicaciones del embarazo y del parto, malformaciones congénitas y mayor riesgo de transmitir o infectarse por el VIH como lo han demostrado varios estudios.

Por todo lo anterior se ha venido trabajando en el mundo una estrategia para lograr un manejo eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesible, seguro, adaptable a las condiciones particulares de cada región, simple, barato, que disminuya la automedicación, que disminuya la transmisión o la reinfección, que permita la consejería de los pacientes y el uso racional de los recursos, de tal forma que los

pacientes con una ITS recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción a sus expectativas; dicha estrategia se llama **Manejo Sindrómico de las ITS**.

El **Manejo Sindrómico** rompe con el paradigma médico de manejo etiológico de las enfermedades, que sin demeritarlo, en las ITS no va bien, ya que no tienen cuadros clínicos patognomónicos, las coinfecciones son muy frecuentes y las pruebas de laboratorio para tratar de definir el agente etiológico de cada ITS generalmente tienen una sensibilidad insuficiente, son costosas y requieren alta tecnología que no siempre está disponible y que reduce la accesibilidad a la atención, lo que retarda los diagnósticos, los tratamientos y el control de dichas infecciones y de la infección por VIH.

El **Manejo Sindrómico de las ITS** ha sido promulgado por la OMS desde los 70's, validado a través de la verificación de su eficacia en diferentes estudios poblacionales y acogido por el Ministerio de Salud de Colombia desde el 2.000 en su Guía de Atención de las ITS. Este manejo entonces agrupa las ITS sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamientos para los patógenos causales más frecuentes conocidos o estimados en cada región, con medicamentos con una eficacia mayor del 95% y preferiblemente en monodosis para garantizar su cumplimiento.

En un paciente que consulta por una ITS la aplicación del **Manejo Sindrómico** es la siguiente:

- Elaboración de la historia clínica, identificando la presencia de comportamiento sexual de riesgo
- Examen físico
- Diagnóstico del síndrome *
- Tratamiento para el paciente y su(s) contacto(s) sexual(es) *
- Consejería en reducción de riesgos
- Promoción del uso del preservativo
- Solicitud de serología para sífilis y ELISA para VIH bajo consentimiento informado.

Las desventajas en la implementación del **Manejo Sindrómico de las ITS** pueden ser las siguientes: Requiere entrenamiento, motivación y validación periódica, no incluye ITS asintomáticas, necesita disponibilidad de medicamentos y puede haber sobretatamiento que teóricamente aceleraría la resistencia microbiana, aunque los estudios después de varios años han mostrado que no es así.

*SINDROME DE ÚLCERA GENITAL RECURRENTE (herpes genital)
Aciclovir 400 mg VO cada 8 horas por 5 días

SINDROME DE ÚLCERA GENITAL
Penicilina benzatínica 2'400.000 UI IM dosis única (sífilis primaria) **más** Azitromicina 1 gr VO dosis única (chancro blando)

SINDROME DE SECRECIÓN URETRAL MASCULINA
Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única (gonorrea) **más** Azitromicina 1 gr VO dosis única (clamidiasis)

SINDROME DE ORQUIEPIDIDIMITIS

Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única (gonorrea) **más** Azitromicina 1 gr VO dosis única (clamidiasis)

BUBÓN INGUINAL (linfogranuloma venéreo)

Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 21 días

SINDROME DE FLUJO VAGINAL

Si la mujer presenta flujo vaginal usted debe hacerle especuloscopia para identificar el sitio de la inflamación y de donde proviene la secreción, sea vagina y/o cérvix:

VAGINITIS – VAGINOSIS

Metronidazol 2 gr VO dosis única (trichomoniasis y vaginosis bacteriana) **más**
Fluconazol 150 mg VO dosis única (candidiasis)

CERVICITIS

Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única (gonorrea) **más** Azitromicina 1 gr VO dosis única (clamidiasis)