

## Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud

### Sexually Transmitted Infections: A Targeted Review of Primary Health Care

**Dra. Mónica Álvarez Mesa, Dra. Lilia de la Torre Navarro, Dr. José Domínguez Gómez**

Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una extrema importancia para la salud pública en todo el mundo, dada su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad. Afectan todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con mayor frecuencia a los adultos jóvenes.

**Objetivos:** revisión y actualización de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en la Atención Primaria de Salud –tema que en este nivel de atención ha sido poco abordado– y con ello, elevar el nivel de conocimientos sobre estas infecciones para lograr un manejo adecuado de su prevención y tratamiento.

**Método:** búsqueda automatizada de los últimos cinco años de artículos electrónicos en bases de datos y textos impresos, libros y folletos; y se efectuó intercambio con especialistas que trabajan estas enfermedades. Se excluyeron los artículos no pertinentes completamente al tema.

**Resultados:** las infecciones de transmisión sexual clásicas curables incluyen: Sífilis, Bleenorragia, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo, Granuloma inguinal, Uretritis no gonocócica y Trichomoniasis. Existen otras curables, no consideradas como clásicas. Ellas son, la Escabiosis, la Pediculosis pubis, la Candidiasis, el Parasitismo intestinal, la Dermatomitosis, el Molusco contagioso y la Vaginosis bacteriana. Dentro de las incurables se encuentran: VIH/sida, Herpes simple genital, Verrugas genitales (Condilomas Acuminados), la Hepatitis B.

**Conclusiones:** es de suma importancia el conocimiento de estas infecciones y de todos los elementos relacionados con ellas, en aras de prevenirlas.

**Palabras clave:** infecciones de transmisión sexual, sífilis, blenorragia, herpes simple genital, verrugas genitales, condiloma acuminado, escabiosis.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** sexually transmitted infections are a heterogeneous group of transmissible infections, which have become extremely important for public health worldwide, given its size, significance and impact for the patient, the family and society. They affect all social and economic levels, to almost all age groups, most often young adults.

**Objectives and Methods:** The researchers set a review and update of the subject, realized by the method of automated search electronic of items in databases and printed texts, books and brochures of the last five years; and exchange took place with specialists working in the area. Not relevant completely to the subject articles were excluded.

**Results:** classic curable sexually transmitted infections include: Syphilis, Gonorrhea, Chancroid, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale, non-gonococcal urethritis and trichomoniasis. There are other curable and not considered classics. They are the Scabies, Pediculosis pubis, Candidiasis, the intestinal parasitism, the Dermatitomosis, the Molluscum Contagiosum and bacterial vaginosis. Incurable STDs include: HIV/AIDS, genital Herpes simplex, genital warts (condylomata acuminata), Hepatitis B.

**Conclusions:** It is of utmost importance to understand these infections and all items related to them, in order to prevent them.

**Keywords:** sexual transmitted diseases, syphilis, gonorrhea, genital herpes simplex, genital warts, condyloma acuminata, scabies.

---

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial.<sup>1</sup> Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes.

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.

Ellas se clasifican en ITS curables y no curables. Dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales son: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana.

Dentro de las ITS Incurables se encuentran: VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B.

---

Cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables, que incluyen sólo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día. Existe una mayor incidencia de estas infecciones entre los jóvenes de 15 a 30 años, siendo el grupo de 15 a 17 años los más vulnerables y siendo numerosas las causas que se atribuyen a esta tendencia, como la insuficiente información que tienen los jóvenes sobre las ITS, que por temor, ignorancia, timidez o inexperiencia no solicitan información o tratamiento, de manera que desde el primer contacto se exponen a contraer cualquier ITS.

En Cuba se notifican anualmente aproximadamente 50,000 casos de ITS, con una tendencia ascendente en los últimos años. A pesar de los grandes cambios económicos y socio-culturales que ocurrieron en nuestro país al triunfo de la Revolución –que han elevado el nivel de salud y la expectativa de vida de nuestro pueblo a niveles comparables con los de muchos países desarrollados–, con relación al incremento de las ITS, marcha al unísono con el resto del mundo, aunque con incidencias un poco más bajas.

Lo anteriormente expresado ratifica la necesidad e importancia de la información sobre temática sexual como única arma para la prevención y la protección contra las ITS. Con una preparación sistemática de nuestros profesionales, personal técnico de la salud y población en general se puede garantizar el inicio oportuno de una vida sexual responsable, además de una sólida educación moral y una relación franca entre padres e hijos.

## **DESARROLLO**

Las ITS, a lo largo de la historia de la humanidad, han sido problemas de salud a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre 15-44 años de edad, y hoy se conoce que tiene 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA quien posea el antecedente de una ITS.<sup>1, 2</sup>

### **ITS clásicas curables**

Sífilis o Lúes (del latín plaga o Peste): es una enfermedad infecciosa crónica, producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Tiene un período de incubación de 10 a 90 días, con un promedio de 21 días. Clínicamente tiene tres períodos:

1er. período:

*Sífilis primaria*: se muestra con una úlcera llamada chancro, indolora, de color ajamonado, brillante –como barnizada–; de bordes elevados como cortados a pico, únicas y de localización genital, aunque pueden ser múltiples y extragenitales.

2do. período:

*Sífilis secundaria*: constituida por 4 síndromes:

1. Síndrome cutáneo: Dado por máculas y pápulas.

- Máculas: eritematosas en la piel del tronco y extremidades, redondeadas, de pocos mm a pocos cm de diámetro, es la llamada roséola sifilítica.

- Pápulas: situadas en tronco y extremidades, del color de la piel o eritematosas, de pocos mm de diámetro, que a veces se acompañan de una fina descamación en su superficie o como un halo fino rodeando la pápula. En ocasiones se localizan solamente en palmas y plantas, constituyendo la forma palmo plantar. Es privativa de la raza negra, una forma con pápulas hiperpigmentadas, de crecimiento excéntrico y con depresión central e hiperpigmentación, la llamada Sífilis elegante.

2. Síndrome mucoso: lesiones opalinas, erosivas e hipertróficas. Las opalinas son manchas blanco nacaradas definidas. Las erosivas, son exulceraciones mucosas que recuerdan las aftas virales o de otras causas, pero las sifilíticas son asintomáticas. Hipertróficas o condilomas planos, constituyen las pápulas de las mucosas en forma de pápulas o vegetaciones del color de la mucosa o eritemato grisáceas.

3. Síndrome de los anejos: dado por alopecias en zonas temporo parietales de bordes más o menos definidos, la falta del pelo es "en claros", no total, llamada corte de aprendiz de barbero. También puede presentarse como alopecia difusa de cejas y pestañas o de cualquier parte del cuerpo.

4. Síndrome general: dado por malestar general, fiebre, faringitis, cefalea, faringoamigdalitis, dolores en diferentes articulaciones, micropoliadenopatías generalizadas y en ocasiones, hepatitis.

3er. periodo:

*Sífilis terciaria*: se caracteriza por nódulos y gomas en la piel, huesos y vísceras, destructivos localmente, dejando marcadas cicatrices. Puede presentar manifestaciones también cardiovasculares y en el sistema nervioso central. La penicilina es el medicamento de elección para su tratamiento.<sup>3-5</sup>

Se considera una tríada de diagnóstico, el aspecto clínico, el epidemiológico y el de laboratorio (examen ultramicroscópico o de campo oscuro y las pruebas serológicas para la sífilis), con dos de ellos presentes es posible realizar el diagnóstico de esta enfermedad.<sup>6-10</sup>

*Blenorragia o Gonorrea*: es una ITS transmitida generalmente por contacto sexual, afecta el tracto genitourinario, también al recto, ocasionalmente a los ojos, y con posibilidad de infección hematógena a las membranas sinoviales y serosas. Puede manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis, con secreción blanco amarillenta espesa. Si no se trata pueden producirse complicaciones en la mujer como endometritis, salpingitis, absceso tubárico, bartolinitis, peritonitis y perihepatitis; en el hombre peri uretritis y epididimitis; y en el recién nacido conjuntivitis gonocócica. Para tratar la gonorrea se está utilizando Ceftriaxona como droga de elección, por la resistencia de cepas de la *Neisseria gonorrhoeae* a la penicilina. Para el tratamiento alternativo son la Ciprofloxacina, Cefuroxima más Probenecid y Cefotaxima, las utilizadas, además de la Amoxicilina más Probenecid.<sup>11</sup>

*Chancro blando*: es producido por el *Haemophilus ducreyi*, un cocobacilo anaerobio, transmitido en un 70 % de los casos por vía sexual. Afecta más al sexo masculino. Después de un período de incubación de 3 a 7 días, aparecen en los genitales pápulas suaves redondas, rodeadas de eritema, que en 24 a 48 horas se transforman en pústulas y erosionan, formándose úlceras sucias, de bordes mal definidos,

usualmente cubiertas por una costra gris amarillenta necrótica. Para tratar el Chancro blando se está utilizando el Ceftriazone IM en una sola dosis ó Azitromicina oral, también en una sola dosis, o Ciprofloxacina 2/veces por día/3 días o Eritromicina 4/veces por día/7 días.<sup>12</sup>

*Linfogranuloma venéreo*: es producido por la *Clamidia trachomatis* serotipos L1, L2 y L3, bacteria obligada intracelular, de baja incidencia en países en desarrollo, usualmente en viajeros y militares que han estado en áreas endémicas como África, India, Asia, América Central y del Sur y algunas islas del Caribe. Afecta más al sexo masculino. Después de 3 a 30 días de adquirida la infección, aparece el estadio primario, con pápulas eritematosas dolorosas de 3 a 8 mm de diámetro o úlceras herpetiformes pequeñas en los genitales, son profundas y desaparecen en pocos días. Pueden presentarse eritema nudoso, eritema multiforme, urticaria y exantema escarlatiniforme. El estadio secundario es más frecuente en el hombre, porque en la mujer el drenaje de las lesiones del cérvix y la vagina ocurre profundamente en los ganglios linfáticos pélvico retroperitoneales. Pocas semanas después del período anterior, aparecen linfadenopatías y diseminación hematógena con fiebre, mialgia, anorexia, y vómitos; fotosensibilidad hasta en un 30 % de los casos y menos frecuentemente, meningoencefalitis, hepatoesplenomegalia, artralgia e iritis. En la región inguinal aparecen linfadenopatías eritematosas e induradas, frecuentemente unilaterales, que crecen y forman una masa firme y sensible que puede romperse y drenar, formándose tractos sinuosos. Se puede producir un síndrome anorrectal agudo, con prurito anal, sangramiento rectal; tenesmo, diarrea, constipación y dolor abdominal bajo. Estadio terciario: más frecuente en mujeres que tuvieron un síndrome anorrectal agudo sin tratar, y se presenta con abscesos, fístulas rectovaginales, linfohemorroides y crecimiento exterior de tejido linfático rectal. El tratamiento de elección de esta entidad lo constituye la doxiciclina.<sup>13</sup>

*Granuloma inguinal*: se trata de una ITS producida por la *Klebsiellagranulomatis*, gram negativo –antes llamado *Calymmatobacterium granulomatis*–. También se ha planteado la transmisión por contaminación fecal y autoinoculación –desde asientos infectados de niños y de adultos sin actividad sexual–. Muestra un período de incubación desde 3 semanas hasta 3 meses, con un promedio de 2 a 3 semanas, después de lo cual aparecen en los genitales, pápulas o nódulos que crecen y se desarrollan en una úlcera grande, no dolorosa, con aspecto de carne roja, fácilmente sangrante, con tejido de granulación y mal olor, cuyos bordes pueden ser hipertróficos o verrugosos con aspecto condilomatoso. La primera línea de tratamiento es la azitromicina, seguida de una segunda línea con las posibilidades de doxiciclina, sulfaprim, ciprofloxacina y eritromicina. Si a los pocos días no se observa mejoría, se adiciona la gentamicina al tratamiento elegido de inicio.<sup>14</sup>

*Uretritis no gonocócica*: la uretritis constituye en el hombre una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. Existe un predominio de la uretritis no gonococcica (UNG) sobre el origen gonococcico. *Chlamydia trachomatis* produce aproximadamente el 40 % de los casos de UNG; y el *Ureaplasma urealyticum* y la *Trichomonas vaginalis*, así como el virus herpes simple y distintos tipos de bacterias son la causa del 10 % de los casos. El 50 % restante tiene un origen idiopático. Posibles gérmenes etiológicos de este cuadro son la *Chlamydia trachomatis* y el *Ureaplasma urealyticum* o *Mycoplasma T*. La infección por *Trichomonas* es común en mujeres y ocasional en hombres. Clínicamente se presenta en el hombre, disuria, exudado uretral de aspecto mucoso en el meato más prominente durante la mañana antes de la primera orina y prurito. Las mujeres con UNG suelen ser asintomáticas, pero el examen pélvico revela cervicitis que se manifiesta con eritema y edema del cérvix y flujo cervical mucopurulento. Se trata con tetraciclina o bien doxiciclina, eritromicina, metronidazol o secnidazol.<sup>15,16</sup>

*Trichomoniasis*: se plantea que hay una afectación de 180 millones de mujeres en el mundo por este protozoo, y que no está definida la cantidad en el sexo masculino, ya que en él, la infección cursa asintomática con gran frecuencia. En la mujer se presenta eritema vulvar y secreción amarillo verdosa con mal olor, además de unas pequeñas e individuales hemorragias que dan el llamado aspecto de vagina o cérvix en fresa, que también puede verse en el glande. Puede ocasionar en el hombre uretritis y a veces epididimitis o prostatitis; en la mujer, vaginitis y a veces cistitis, y en ambos sexos el paciente puede aquejar prurito. Se trata con metronidazol tabletas por vía oral y vaginal.

### **Otras ITS curables, no consideradas dentro de las clásicas**

*Escabiosis*: se produce por un ácaro, el *Sarcoptes scabiei*, variedad *hominis*, altamente contagioso. Clínicamente se produce un síndrome polimorfo lesional donde un grupo de lesiones dependen de la acción directa del parásito en el huésped, y otro depende de la reacción del mismo frente al parásito por mecanismo de hipersensibilidad. Se producen pápulas, surcos o galerías de pocos mm de longitud, rectos o algo incurvados, con una elevación en uno de los extremos, llamada eminencia acariana de Bazin, dos estructuras patognomónicas de esta dermatosis. También pueden verse nódulos, excoriaciones, costras, y en los genitales se producen nódulos con exulceraciones en la superficie, llamados chancros escabiósicos, que resultan muy pruriginosos y pueden persistir días o semanas después de curado el paciente. Esta afección es muy pruriginosa, fundamentalmente de noche, debido a la actividad de la hembra en la piel labrando el surco dentro de las capas superficiales de la epidermis, donde en su extremo final ocurre la cópula, el macho muere y la hembra pone los huevos. Es característico el padecimiento en los convivientes y personas allegadas. El tratamiento se realiza con baño diario tibio y bien jabonoso, y la aplicación de benzoato de bencilo, permetrina, entre otros. Todos en la casa o cercanos al paciente deben hacerlo también, así como desinfección de ropa de cama y personal diariamente por siete a diez días.

*Pediculosis pubis*: se trata de otra zooparasitosis como la escabiosis, pero producida por el Pubiclice o *Pthirus pubis*, de la familia *Pthiridae*. Altamente contagiosa, y además de la sexual, lo hace a través de fómites como ropas, colchones, etc. Clínicamente lo más ostensible son unos puntos carmelita oscuros en la piel del pubis, que al pincharlos se mueven y se trata de los parásitos fijos a la piel, también pueden verse los huevos prendidos a los pelos, no sólo en los pubianos, sino que pueden aparecer en las márgenes del ano, el abdomen, e incluso en las pestañas. A los lados del tronco y en muslos pueden verse manchas color azul cielo. El prurito acompañante es un signo siempre presente y molesto. El tratamiento es similar al de la escabiosis.

*Candidiasis*: las formas mucosas vulvo vaginal y balanítica son las consideradas de transmisión sexual, producidas por la *Cándida albicans*, y se manifiesta por secreción blanquecina, con aspecto de leche cortada en la mujer; acompañada de prurito. En el hombre se muestra la zona balanoprepucial con eritema y secreción blanquecina. El tratamiento es a base de alcalinizar el medio, ya que el hongo vive en medio ácido, y de medicamentos antimicóticos tópicos como la Nistatina, el Ketoconazol, Clotrimazol, etc., y sistémico, como el Ketoconazol y el Fluconazol, entre otros.

En relación al Parasitismo intestinal, algunos parásitos de este tipo, se pueden transmitir por la vía sexual, dentro de ellos contamos con el oxiuro, que clínicamente produce prurito anal intenso, preferentemente de noche ya que es a estas horas que la hembra va a las márgenes del ano a poner los huevos. En potencial, cualquier otro parásito intestinal puede transmitirse por vía sexual, dada la proximidad del ano con los genitales y las manipulaciones que se realizan durante la actividad sexual.

*Dermatofitosis*: estas infecciones causadas por hongos dermatofitos, son frecuentes en la práctica médica, y se encuentran entre ellas la Tiña circinada que se manifiesta con lesiones eritemato escamosas en placas de bordes definidos, microvesiculosos y costrosos, con el centro más claro, en cualquier zona de la superficie cutánea; y la Tiña cruris, que presenta lesiones similares a estas, pero se localizan en los pliegues inguinales. Ambos cuadros se acompañan de prurito y se tratan por vía tópica con cremas de Ketoconazol, Tolnaftato 1 %, Miconazol, Terbinafina, etc., y por vía sistémica cuando es muy intensa y extensa la infección, con antimicóticos como el Ketoconazol y la Griseofulvina, entre otros.

*Verrugas genitales o Condilomas Acuminados*: se trata de vegetaciones que comienzan como pápulas del color de la piel o mucosa y crecen hasta formar vegetaciones verrugosas grisáceas con aspecto como de cresta de gallo o de coliflor, que pueden o no confluir, con un tamaño de pocos milímetros hasta varios centímetros, en ocasiones formando verdaderas masas tumorales en localización genital, pubis, anal o extragenital en la boca.

Investigaciones epidemiológicas en los años recientes han demostrado la relación existente entre algunos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, con el desarrollo de cáncer cérvico uterino,<sup>16</sup> así como degenerar localmente en un tumor maligno como es el de Buschke Lowenstein.<sup>17</sup>

Domínguez I,<sup>18</sup> en su artículo "Influencia de la familia en la sexualidad adolescente", plantea que las Verrugas genitales o Condilomas Acuminados representan una de las más frecuentes ITS en el mundo, entre jóvenes y adultos. Se diseminan por contacto directo de persona a persona, por contacto sexual, fómites y por transmisión vertical en el canal del parto. En su tratamiento se utiliza la aplicación de sustancias queratolíticas y cáusticas (Podofilina, Podofiloxitoxina, Ácido tricloroacético y bicloroacético, Imiquimod, entre otros tópicos; y por vía sistémica o intralesional se utilizan el Interferón, el Factor de transferencia y el Levamisol).<sup>19</sup>

*Molusco contagioso*: es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y adolescentes, pero también afecta adultos sexualmente activos y pacientes inmunocomprometidos, de ambos sexos.<sup>18</sup> Es producido por un virus de doble cadena, pobremente inmunogénico, de la familia de los poxvirus (Poxviridae); de transmisión sexual, por contacto físico, fómites y autoinoculación. Raramente se puede transmitir a través del canal del parto.<sup>18,19</sup> Clínicamente las lesiones se presentan como pápulas perladas o color de la piel, con una depresión central, desde puntiformes hasta de pocos mm de diámetro. Si se exprimen, sale un material blanco caseoso. Se localizan en cualquier área de la piel y mucosas y son asintomáticas por excelencia. El tratamiento consiste en curetear la lesión y aplicar Ac. Tricloro Acético.

*Vaginosis bacteriana*: Cuevas A y cols.<sup>20</sup> plantean que el término fue mencionado por primera vez en 1955 por Gardner y Dukes. Posteriormente, se introdujeron los criterios diagnósticos, lo que generó que este término se aceptara universalmente. Tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal de *Lactobacillus acidophilus*, tales como *Mobiluncusspp*, *Prevotellaspp*, *Mycoplasma hominis* y *Gardnerella vaginalis*. Esta última es la de mayor frecuencia entre estos agentes bacterianos. Se presenta con flujo vaginal y síntomas como molestia o ardor en región vaginal, dolor pélvico o prurito y mal olor genital, estos dos últimos síntomas son las causas más frecuentes de consulta ginecológica en las mujeres en edad fértil. Casi todas las especies son sensibles a los tratamientos con las Fluoroquinolonas y las Tetraciclinas.<sup>21</sup>



## ITS no curables

*Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA):* es una de las principales causas de muerte en el mundo entre los menores de 60 años. Posee un espectro clínico en el que abundan las formas leves o inaparentes, que son los portadores, y en su forma grave o completa, presenta una alta letalidad. Dentro de sus manifestaciones cutáneas se encuentran: la Dermatitis seborreica, el Molusco contagioso, el Herpes zoster, entre otras muchas. Hasta ahora no se ha encontrado un fármaco que lo cure, ni una vacuna que lo evite, aunque se ha demostrado la utilidad de la prevención y de tratamientos antirretrovirales que mejoran la salud de los enfermos y han incrementado la esperanza de vida al frenar la progresión de la enfermedad y reducir los niveles del virus en sangre, aunque en ocasiones provocan graves efectos secundarios, y los elevados precios limitan su uso a los países ricos.<sup>22-24</sup>

*Herpes simple:* producido por el Virus del Herpes simple tipo II. Se presenta clínicamente con un grupo de lesiones eritemato vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo. Evoluciona en siete días aproximadamente, desapareciendo sin dejar huellas, para reaparecer en cualquier momento en relación con ciertos factores como son, estrés, traumas locales, la menstruación, entre otras.

En el tratamiento se utiliza el Aciclovir oral y tópico. También de forma tópica, medicamentos secantes como fomentos y loción de Zn y Calamina.<sup>28,29</sup>

## CONCLUSIONES

Las ITS son infecciones transmisibles cuyo estudio, prevención y tratamiento son de gran importancia para la salud del individuo, la familia y la sociedad. Las ITS afectan a hombres y mujeres en edades sexualmente activas, aunque más frecuentemente a los adultos jóvenes. Ellas se clasifican en clásicas curables, como son: Sífilis, Blenorragia, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo, Granuloma inguinal, Uretritis no gonocócica y Trichomoniasis; y clásicas no curables, que incluyen VIH/sida, Herpes simple genital, Verrugas genitales (Condilomas Acuminados) y la Hepatitis B. Otro grupo que son infecciones curables, pero que no aparecen registradas dentro de las clásicas, son la Escabiosis, la Pediculosis pubis, la Candidiasis, el Parasitismo intestinal, la Dermatosis, el Molusco Contagioso y la Vaginosis bacteriana. Resulta muy importante el conocimiento de estas infecciones, su etiología, transmisión, cuadro clínico, complicaciones y tratamiento; así como las conductas sexuales que significan riesgo para su adquisición, lo que redundará en un elemento trascendental en su manejo, la prevención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Mendoza J. El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 02 Abr 2013];36(1):109-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es)



2. Puentes Rizo E, Enríquez Domínguez B , Rodríguez de Celis Y, Correa Jáuregui M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "VietNam". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. Dic 2012 [citado 11 Nov 2013];28(4):599-610. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252012000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000400004&lng=es)
3. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana ObstetGinecol [revista en la Internet]. Sep 2010 [citado 02 Abr 2013];36(3):409-21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es)
4. Manzur J, Díaz Almeida, Cortés M. Dermatología. La Habana, Cuba: Ecimed; 2002.
5. Domínguez Domínguez I, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A. Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por Treponema Pallidum. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. Mar 2011 [citado 11 Nov 2013];37(1):54-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100007&lng=es)
6. Rodríguez González Islay, Echevarria Pérez Eduardo, Noda Ramos Ángel A, Rivero Caballero Marila, Hernández Louhau Carmen M, Machado Villa Loyda, et al. Hemaglutinación de Treponema pallidum para la confirmación de sífilis en Cuba. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 11 Nov 2013];65(2):264-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602013000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200014&lng=es)
7. Roque de Escobar Martín Hilda, Hernández Del Sol Calixta, Sánchez Álvarez María de Lourdes, Pastrana Tapia Amelia de la Caridad, Rodríguez González Islay. Propuesta y evaluación de un modelo estadístico para el control de la calidad de las serologías VDRL/RPR. Rev Cubana MedTrop [revista en la Internet]. Jun 2013 [citado 11 Nov 2013];65(2):223-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602013000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200009&lng=es)
8. Castro Isaac Marilín, Cruz Arencibia Jorge, Pérez Llerena Carmen Rosa. Evaluación de las características funcionales del juego de reactivos VDRL Plus. Rev Cubana MedTrop [revista en la Internet]. Jun 2013 [citado 11 Nov 2013];65(2):234-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602013000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200010&lng=es)
9. Echevarria Pérez Eduardo, Rodríguez González Islay, Fernández Molina Carmen. Valor práctico del líquido cefalorraquídeo en la hemaglutinación de Treponema pallidum para la confirmación de neurosífilis. Rev Cubana MedTrop [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado Nov 11 2013];65(2):258-63. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602013000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200013&lng=es)
10. Enríquez Domínguez Bárbara, Bermúdez Sánchez Raúl, Puentes Rizo Elisa María, Jiménez Chacón María Caridad. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. Jun 2010 [citado Abr 02 2013];36(2):145-59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200013&lng=es)

11. Lautenschlager Stephan. Chancroid. In: Fitzpatrick´s Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1983-6.
12. Ghosn S, Kurban A. Lymphogranuloma venereum. In: Fitzpatrick´s Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1987-90.
13. Kibi A-G, El Shareef M. In: Fitzpatrick´s Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1990-3.
14. Orellana M, Gómez-Lus M, Lora D. Sensitivity of Gram stain in the diagnosis of urethritis in men. Sexually Transmitted Infections [serial on the Internet]. Jun 2012 [cited 11 Nov 2013];88(4):284-7. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=ba18fa11-4ba9-4c73-82df-58487b727a%40sessionmgr14&vid1&hhid25&data>
15. Llorente Molina Digna, Mauriz Guerra María Elena, Cedeño Llorente Susandra. Importancia clínica de las Chlamydias. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. Jun 2013 [citado 11 Nov 2013];29(2):214-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es)
16. Espín Falcón Julio César, Cardona Almeida Adriana, Acosta Gómez Yuxini, Valdés Mora Mariela, Olano Rivera Mayleni. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Nov 11];28(4):735-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es)
17. Moreira Preciado Maricela, Pérez López Aylet, Colomé Escobar Magalys. Condiloma gigante inguinal (tumor de Buschke Lowenstein) con aspecto clínico de carcinoma escamoso. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2000 Abr [citado Nov 11 2013];52(1):70-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602000000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602000000100012&lng=es)
18. Domínguez Domínguez Inés. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. Sep 2011 [citado Abr 02 2013];37(3):387-98. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es)
19. Urgellés Carrera Sara Amneris, Reyes Guerrero Enrique, Figueroa Mendoza Mariela, Batán Bermúdez Yoani. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. Dic 2012 [citado 02 Abr 2013];38(4):549-57. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es)
20. Monteagudo B, Canabillas M, Suárez-Amor O, Vázquez-Blanco M, López-Mouriño M. El molusco contagioso como infección de transmisión sexual. Cad Aten Primaria 2009 [citado Abr 02 2013];(16):176-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=245521&info=link>
21. Martín Alfonso Libertad, Reyes Díaz Zunilda. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. Jun 2003 [citado 2013 Abr 02];29(2):183-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es)

22. Cuevas Aura, Celis Cuauhtemoc, Herrán Santiago, Hernández Imelda, Paredes Osiris, Paradas Alejandro. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana: Encuesta Epidemiológica Latinoamericana 2008. Rev Colomb Obstet Ginecol [revista en la Internet]. Sep 2010 [citado Jun 30 2013];61(3):198-206. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=10=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=10=es)
23. Salas Natalia, Ramírez Juan Felipe, Ruiz Bayron, Torres Elizabeth, Jaramillo Luis Nevio, Gómez-Marín Jorge. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 30 Jun 2013];60(2):135-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=7493&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=7493&lng=es)
24. González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/sida en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2008 [citado 8 Nov 2009];34(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es)
25. Programa Nacional de Prevención de VIH/SIDA. BVS. [citado Abr 02 2013]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/prosida.html>
26. Registro informatizado de VIH/sida 2008-09. República de Cuba: MINSAP; 2009.
27. González García Raiza, Ramos Iglesias Niurka, Scull Molina Martha Maria. Sida: Caracterización de pacientes positivos al virus de inmunodeficiencia humana en el policlínico "Carlos J Finlay" de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. Mar 2013 [citado 11 Nov 2013];29(1):90-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100011&lng=es)
28. I Ahmed-Jushuf. Standards for the Management of Sexually Transmitted Infections. Sex Transm Infect. 2010 [citado Abr 02 2013] ;86:160. doi:10.1136/sti.2010.042887. Disponible en: <http://sti.bmj.com/content/86/3/160.shor>
29. Hernández Cortina Abdul. Infección por herpes simple genital: revisión global. Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet]. Dic 2008 [citado 11 Nov 2013];7(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400019&lng=es)

Recibido: 23 de marzo de 2014.  
Aprobado: 12 de septiembre de 2014.

*Mónica Álvarez Mesa.* Especialista en I y II Grado de Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar y Consultante. Calle 25 No. 359 e/ K y L, Plaza. La Habana, Cuba. Teléf. 832 8985.  
Correo electrónico: mam@infomed.sld.cu