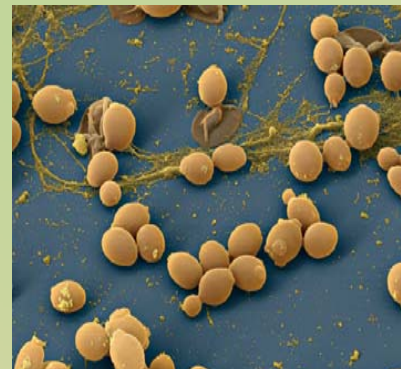
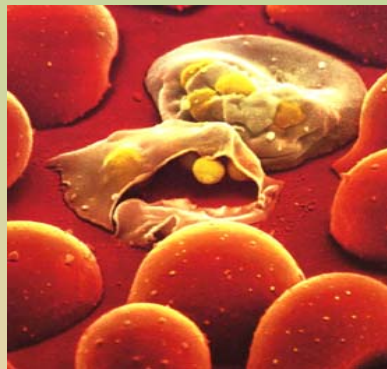
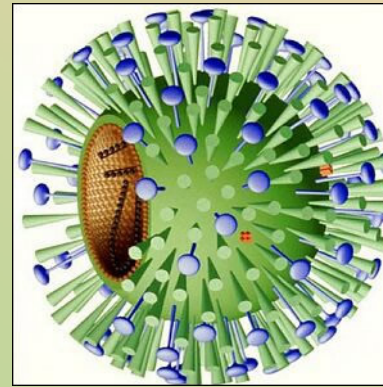


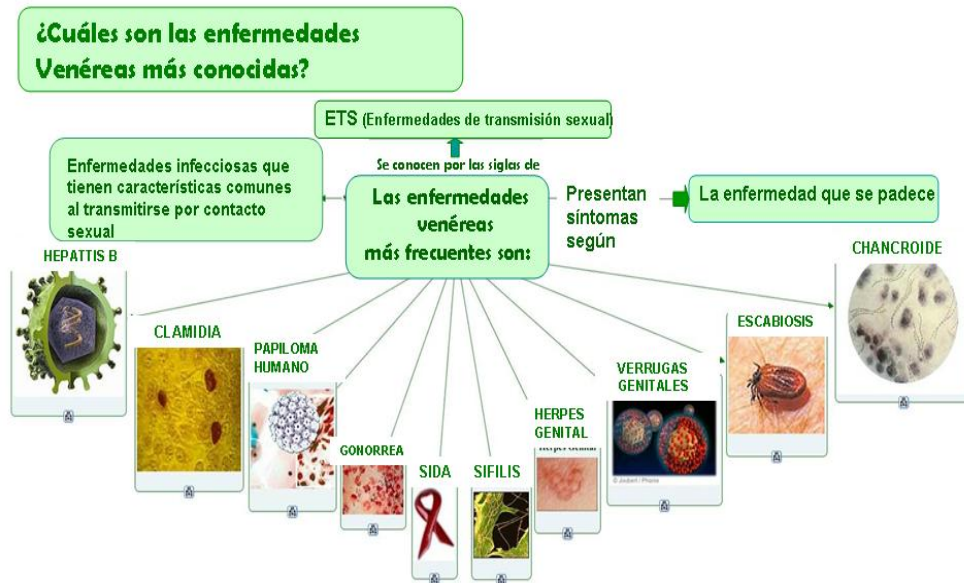
PROYECTO DE VIDA



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INTRODUCCIÓN



INFECCIONES SEXUALES BACTERIANAS

Chancroide	Clamidia	Gonorrea	Sífilis
La bacteria causante del chancroide es <i>Haemophilus ducreyi</i> y se transmite por vía sexual. El chancroide es causa común de úlceras genitales	El organismo causante de la clamidiasis es <i>Chlamydia trachomatis</i> y se transmite por vía sexual. La bacteria puede infectar la uretra, el cuello uterino o los ojos. En las mujeres, la clamidiasis puede causar esterilidad, complicaciones en el embarazo o infectar al recién nacido durante el alumbramiento.	El organismo causante de la gonorrea es <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y se transmite por vía sexual. La bacteria puede infectar los genitales, la garganta, los ojos o el recto. En el hombre y la mujer, la gonorrea puede causar esterilidad. Las mujeres pueden infectar al recién nacido durante el alumbramiento.	La bacteria causante de la sífilis es <i>Treponema pallidum</i> y se transmite por vía sexual o mediante sangre contaminada. Las madres pueden transmitir la enfermedad al recién nacido durante el embarazo

INFECCIONES SEXUALES PRODUCIDAS POR VIRUS

SIDA (VIH)	Herpes Simple (VHS)	Papiloma Humano (VPH)	Hepatitis B (VHB)
El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debilita gravemente el sistema inmunitario, lo cual propicia infecciones oportunistas llamadas "síndrome de la inmunodeficiencia adquirida", o SIDA. El VIH lo transmite una persona infectada a través del semen, los líquidos vaginales, la leche materna o la sangre.	Hay dos tipos de herpes. El tipo I generalmente se manifiesta en úlceras labiales, mientras que el tipo II suele ocurrir en forma de úlceras en los genitales. Sin embargo, ambos tipos pueden infectar cualquier membrana mucosa. Las personas infectadas pueden sufrir brotes de úlceras varias veces al año, y estos generalmente duran aproximadamente una semana. Algunas personas experimentan sólo un episodio o ninguno.	Los virus del papiloma humano (VPH), o los causantes de verrugas genitales, son una familia de virus que producen verrugas en la boca, la garganta y los genitales. Aunque estas no son dolorosas y a menudo son pequeñas, algunas personas tienen verrugas grandes que pueden causar problemas, como obstrucción de la uretra. Este virus es el principal causante de cáncer del cuello uterino, del pene.	La hepatitis B (VHB) causa lesiones en el hígado y puede transmitirse por vía sexual. El virus también se transmite a través de productos hematológicos contaminados o jeringas contaminadas. El VHB se encuentra en los líquidos del cuerpo, incluidos el semen y las secreciones vaginales.

NOTA

La Tricomoniasis y la Ladilla, están producidas por parásitos.

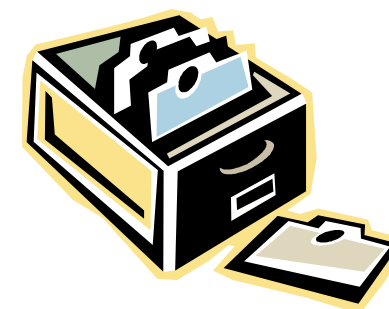
Las **infecciones de transmisión sexual** (ITS), antes conocidas con los nombres de **enfermedades de transmisión sexual** (ETS) y **enfermedades venéreas**, son un conjunto de **enfermedades infecciosas** agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las **relaciones sexuales**. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen **bacterias**, **virus** (como el del **herpes**), **parásitos** como las ladillas (*Pediculus pubis*) o incluso hongos.

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, pueden permanecer en estado latente, o aparecer y reaparecer cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad.

Actualmente existen 30 tipos de ITS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos.

CLASIFICACIÓN Y TERMINOLOGÍA

Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen. Tanto la sífilis como el herpes genital y el chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina o la boca.



La sífilis tiene 3 estadios, y su tiempo de **incubación** es, desde el momento de la infección, de tres semanas, tiempo que tardan en aparecer los síntomas de la sífilis primaria, que se caracteriza por la aparición del chancro duro, mientras que el chancro

blando aparece en la infección por chancroide. Tanto la gonorrea como las infecciones clamidiales causan **uretritis** (inflamación y secreción de la **uretra**) en los hombres, **cervicitis** (inflamación y secreción del **cérvix** o **cuello uterino**) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos.

Hasta los años 1990, estas aflicciones eran conocidas comúnmente con el nombre de *enfermedades venéreas* (de *Veneris*, **genitivo latino** del nombre **Venus**, la **diosa romana** del amor).

DIFERENCIA ENTRE INFECCIÓN Y ENFERMEDAD

Los responsables de **salud pública** introdujeron originalmente el término *infección de transmisión sexual*, que los médicos clínicos están usando cada vez más junto al término *enfermedad de transmisión sexual*, para distinguirlo del anterior que era, "enfermedad venérea". Algunas veces los términos ITS y ETS se usan de manera indistinta. Esto puede ser confuso y no siempre exacto, así que es de ayuda entender la diferencia entre la infección y la enfermedad.

La infección significa simplemente que un **germen**, **virus**, **bacteria**, o **parásito** que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria está dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma. Una enfermedad significa que la infección está causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta



razón, el término ITS, que se refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ITS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS.

Específicamente, el término ETS se refiere solamente a las infecciones que están causando **síntomas**. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada con una ETS hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad, la mayoría de la gente usa el término ETS, aunque el término ITS sería más correcto en esos casos.

En general, una ITS es una infección que tiene una probabilidad menor de transmisión por otros medios diferentes del contacto sexual, pero que tiene posibilidades reales de transmisión por el contacto sexual, (hay otras posibilidades, como por ejemplo, la **transfusión de sangre**, intercambio de **agujas hipodérmicas**, y en algunos casos para algunas ETS reducidas y concretas, contacto directo con la piel, etc.). Así que uno puede inferir que es probable, que si una persona está infectada con una ITS, por ejemplo **clamidia**, **gonorrea** o **herpes genital**, éstas fueron transmitidas por medio de contacto sexual.

También hay que reconocer las diferencias entre un virus "contagioso" y un virus "transmisible". El virus contagioso es aquel que puede vivir dentro y fuera del organismo como en el caso de la gripe, porque es **AERÓBICO** y vive en presencia del oxígeno. En cambio, un virus transmisible es aquel que solo puede vivir dentro del organismo, es **ANAERÓBICO** porque al estar en contacto con el oxígeno muere; así que sólo se transmite por vías específicas.

Hay que tener bien claro que en el caso del VIH este virus se transmite, no se contagia.

PATOLOGÍA

Muchas infecciones de transmisión sexual son transmitidas más fácilmente a través de las **membranas mucosas** genitales y menos a menudo por las de la **boca**. La membrana visible que cubre el **glándulo** del pene es una membrana mucosa (similar a los **labios** de la boca), aunque no produce ningún **moco**. Las membranas mucosas se diferencian de la **piel** en que permiten acoger ciertos patógenos (virus o bacterias).

Ésta es una de las razones de que la probabilidad de transmitir muchas infecciones es más alta en el sexo que por otros medios más ocasionales de transmisión, tales como el contacto no sexual, tocarse, abrazos, dar las manos, etc. pero no es la única razón. En el **VIH**, por ejemplo, los líquidos genitales suelen contener mucho más elementos patógenos que la **saliva**. Algunas infecciones etiquetadas como ITS pueden ser transmitidas por el contacto directo de la piel, el **herpes simple** y el **virus del papiloma humano** son ejemplos.

Dependiendo de la ITS, una persona puede difundir la infección aunque no haya presentes signos de la enfermedad. Por ejemplo, es mucho más probable que una persona difunda la infección del **herpes** cuando las **ampollas** están presentes (ETS) que cuando están ausentes (ITS); sin embargo, una persona puede **difundir la infección del SIDA (ITS) en cualquier momento, incluso aunque no haya desarrollado síntomas.**

Debe considerarse que todos los comportamientos sexuales que implican el contacto con otra persona o sus líquidos corporales



contienen un cierto riesgo de transmisión de enfermedades sexuales. La mayor parte de la atención se ha centrado en controlar el VIH, que causa SIDA, pero cada ETS presenta una situación diferente.

Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas de una persona a otra, con frecuencia, por medio de ciertas actividades sexuales, y son causadas por **bacterias**, **hongos**, **parásitos** o **virus**. No es posible contraer una ETS por una actividad sexual con una persona que no tenga una enfermedad; a la inversa, una persona que tiene una ETS la ha adquirido por el contacto (sexual u otro) con alguien que la tenía, bien sea con sus líquidos corporales o de alguna otra manera. Algunas ETS tales como el VIH se pueden transmitir de madre a hijo durante **embarazo** o **la lactancia**.

Aunque la probabilidad de transmitir infecciones por distintas actividades sexuales varíe mucho, todas las actividades sexuales entre dos personas se deben considerar generalmente como una ruta de dos direcciones para la transmisión de las ETS.

Aunque los profesionales de la salud sugieren medidas para un **sexo seguro**, tal como el uso de preservativos como una manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, esta medida no es una protección absoluta. La abstinencia de las actividades sexuales protege contra la transmisión sexual de infecciones. Otras vías de transmisión son la transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la **sangre**, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas), lesiones con las **agujas** de inyección (cuando el personal médico se pincha inadvertidamente con agujas durante los procedimientos médicos), compartir agujas de **tatuajes**, y el **parto**. Estas



diversas posibilidades pusieron a ciertos grupos, tales como doctores, **hemofílicos** y **consumidores de droga**, particularmente en riesgo.

Los estudios **epidemiológicos** recientes han investigado las relaciones sexuales, y han descubierto que la característica, por ejemplo, de promiscuidad, teniendo múltiples parejas en la relación sexual del individuo es crucial en cuanto al riesgo de extensión de las enfermedades de transmisión sexual. Es posible y frecuente ser un portador **asintomático** de infecciones de transmisión sexual.

PREVALENCIA

Las tasas de incidencia de la ITS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances médicos en el diagnóstico y los procedimientos terapéuticos que pueden rápidamente conseguir que muchos pacientes con ETS se vuelvan no contagiosos y curar a la mayoría.

En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del **anticonceptivo oral** han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogorresistentes (ej., **gonococos** resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de **antibióticos** y la extensión de copias resistentes. El efecto difusor de las ETS que supone el aumento de los viajes puede ser ilustrado más dramáticamente por la extensión rápida del virus del SIDA de África a Europa y América al final de los años setenta.

En 1996, la **OMS** estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, el 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las ETS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala hacia los 20

años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de **sífilis**, **gonorrea**, **clamidia** y **tricomoniasis** se dieron en el mundo entero en 1999.

PREVINIENDO LAS ITS

La única forma segura de prevenir las ITS es no teniendo relaciones sexuales. Si se tienen relaciones sexuales, puede prácticamente eliminarse el riesgo de tener una ITS teniendo relaciones sexuales solamente con una persona que no está teniendo relaciones sexuales con nadie más y que no tiene una ITS.



La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia, desde una pareja infectada. **Ningún contacto, es igual a ningún riesgo**. De una manera ideal, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual. La prevención es también clave en el manejo de las ITS virales como el **VIH y HERPES**, pues actualmente, son incurables.

Hay disponibles algunas **vacunas** para proteger contra algunas **ITS virales**, tales como la **hepatitis B** y algunos tipos del virus del **papilo-ma humano**.

En definitiva, los procedimientos más seguros para evitar contraer o transmitir las ITS son:

- Abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Tener una relación a largo plazo, mutuamente monógama con un compañero no infectado.

Todas las parejas **deberían hacerse un examen del VIH y otras ETS** antes de iniciar relaciones sexuales. Sin embargo, si se decide, a car-

go de la propia responsabilidad, ser sexualmente activo con una pareja que es o ha sido promiscua, cuyo estado de infección no se conoce, se puede reducir el riesgo de contraer una ETS de la siguiente manera:

- ❖ Preguntar a la pareja si tiene una ETS, o ha estado expuesto a una o tiene síntomas físicos que carecen de explicación. No se deben tener relaciones sexuales si la pareja muestra signos o síntomas de las ETS, como las heridas, las erupciones cutáneas, o flujo proveniente del área genital. Muchas ETS comunes no muestran ningún síntoma pero todavía pueden transmitirse a la pareja. Si la pareja ha tenido relaciones sexuales con otra persona recientemente, puede tener una ETS, aunque no muestre ningún síntoma.
- ❖ Cuando una persona decide ser activa sexualmente fuera de la relación monógama con pareja fiel, ha de saber que **corre riesgos**, con posibles consecuencias que más tarde puede lamentar, por lo que al menos ha de procurar actuar con un mínimo de prudencia. Hacerse chequeos regulares de ETS (aunque no se muestre ningún síntoma) y ha de conocer los síntomas mas frecuentes. **La mayoría de las ETS son tratadas fácilmente, y el tratamiento temprano y la advertencia a la pareja, hará menos probable que la enfermedad cause un daño irreparable.**



PRIMER ENSAYO ESPAÑOL DE UNA VACUNA CONTRA EL SIDA

A principios de 2009, 30 voluntarios sanos han recibido en los hospitales Clínic de Barcelona y Gregorio Marañón de Madrid la primera vacuna contra el sida que se prueba en España. En la fase I de los ensayos,



sólo se espera comprobar que el tratamiento es seguro y que induce la respuesta celular necesaria para que el sistema inmune evite el desarrollo de la enfermedad. Se trata de una vacuna preventiva, que no evitaría la infección por el virus, pero sí el desarrollo posterior de la enfermedad del sida.

Actualmente, en todo el mundo hay en marcha otros 30 ensayos en fase I para lograr la vacuna. Los investigadores del CSIC ya han patentado la vacuna española tras comprobar que funciona en macacos infectados. Si supera la fase I, se pasará a las fases II y III, con más personas y con población de riesgo. En todo el mundo, tan sólo hay una vacuna en un ensayo en fase III con 16.000 voluntarios en Tailandia, cuyos resultados se esperan en 2009.

La vacuna española utiliza cuatro antígenos transportados por un virus relacionado con la viruela. Supone una nueva vía tras el fracaso del prototipo de Merck el año 2007, que obligó a replantear todos los ensayos. Su ineficacia, tras probarla con 3.000 voluntarios, se atribuye al vector utilizado, un adenovirus que no funcionó.



EL PRESERVATIVO

Mostramos un resumen de un estudio realizado por el Dr. Javier Martínez Marigorta que nos ha parecido serio y responsable, teniendo en cuenta además la bibliografía que muestra, y los datos, significativos que aporta.

Desde el descubrimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA (AIDS, en el acrónimo inglés) y su relación con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), se han propuestos programas de prevención por parte de organismos nacionales e internacionales.

Un factor común en muchos de esos programas es promover el uso del preservativo en las relaciones sexuales para prevenir el contagio por VIH, que se transmite preferentemente por inoculación en sangre (instrumentos o sustancias infectadas por el virus) o debido a transmisión por contacto sexual. De hecho, el SIDA se incluye entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

1. EFICACIA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO

El preservativo tiene fallos en la prevención de embarazos no deseados: si medimos el índice de fallos por el número de embarazos en parejas que lo utilizan durante un año, encontramos, según distintos estudios, fallos en un 3,6%, según uno de ellos, del 3% al 28% en otro, el 14% según un tercero y entre el 10% y el 15% según otro estudio diferente. Incluso se aprecian variaciones por edades: en menores de 25 años se llega al 17,9%, pero en mayores de esa edad desciende al 6,1%]. El índice medio de fallos del preservativo usado con finalidad anticonceptiva se mueve en torno al **10%**.



NOTA

*Algunos estudios elevan la protección del preservativo como anticonceptivo hasta el 97%; lo que sucede es que para que se dé ese nivel de protección es necesario un uso consistente, continuo y correcto, lo que parece ser que con frecuencia no sucede, lo que eleva el porcentaje de fallos a ese 10% de promedio. **El tanto por ciento de fallos como anticonceptivo es inferior al de las enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas, porque el periodo fértil de la mujer tiene un alcance limitado.***

Para prevenir embarazos en adolescentes, el preservativo se muestra poco satisfactorio: en Inglaterra y Gales se registraron 85.000 embarazos de adolescentes en 1978. Tras 10 años de intensas campañas promoviendo el uso de anticonceptivos y preservativos, en 1988 se contabilizaron 100.000 embarazos de adolescentes; 15.000 más que al inicio de las campañas. El preservativo, indudablemente, reduce la posibilidad de embarazo en cada contacto sexual, pero, si por presentarlo bajo la forma de "sexo seguro", se incrementan los contactos sexuales, el número de embarazos, aumenta **cuantitativamente**.

2. EFICACIA COMO PREVENTIVO DE LA INFECCIÓN POR VIH

Los datos indirectos citados nos acercan a la eficacia del preservativo en la prevención de la transmisión del SIDA, pero disponemos también de estudios específicos. Weller publicó en 1993, un estudio basado en los datos recogidos en la literatura científica hasta junio de 1990 sobre la eficacia del preservativo como profiláctico de la transmisión del SIDA por contacto heterosexual. La conclusión de este trabajo es que el uso del preservativo reduce



el riesgo de contagio del VIH en un 69%; es decir, el riesgo de contagio en relaciones heterosexuales con preservativo sería del 31%. Estos datos concuerdan con los expresados en el informe de la OMS, que observa un riesgo relativo de contagio del VIH para los usuarios del preservativo del 0,4; es decir, un 40%. El índice de prevención se sitúa, según estos trabajos, en el 60% (*Tener en cuenta que son datos referidos al uso del preservativo a nivel mundial, donde existen poblaciones, especialmente en amplias zonas de África, muy poco cuidadosas en el uso adecuado y consistente de este procedimiento*).

Se han realizado estudios directos en parejas discordantes: aquellas en las que uno de sus miembros es portador del virus del SIDA y el otro no. Uno de esos estudios encuentra un 1,5% de personas/año contagiadas usando habitualmente el preservativos. Fischl y Col. hicieron un seguimiento durante dos años de 10 parejas discordantes que utilizaban sistemáticamente el preservativo: se infectó un miembro sano (10%). Un estudio realizado por Laurian y Col. revisó 14 parejas discordantes, en las que el varón era hemofílico, VIH positivo y usaban siempre preservativo. Aunque inicialmente no se halló evidencia de contagio en ningún miembro sano, el mismo grupo científico, con técnicas más sensibles, encontró, revisando 11 de aquellas parejas, que 3 mujeres se habían contagiado, es decir el 28%. Estos estudios son menos fiables al trabajar con un número reducido de casos; de ahí que los porcentajes resulten tan dispares.



3. ASPECTOS A CONSIDERAR EN SU PROMOCIÓN COMO PROFILÁCTICO DEL SIDA

A la vista de los datos, resulta claro que el preservativo preserva, pero no es totalmente seguro. El preservativo no ofrece el llamado "sexo seguro" ni como anticonceptivo ni para prevenir ETS; tampoco para evitar el contagio del SIDA. Disminuye la posibilidad de contagio, pero el índice

de "fallos" se sitúa, como media, teniendo en cuenta diferentes informes y apreciaciones *entre* el 15% y el 20%. Es decir, el nivel de protección que ofrece está entre en 80% y el 85%.

El SIDA **aún** es una enfermedad incurable, de pronóstico fatal, aunque la calidad de vida y la supervivencia han mejorado de la mano de las terapias combinadas. Nos planteamos si es éticamente aceptable una campaña preventiva que presente el preservativo como el método de elección para evitar el contagio por VIH.



A la vista de estos datos, no puede ofrecerse el preservativo como "la solución al problema" de la transmisión del SIDA por contacto sexual. Hay una falsificación de la evidencia científica, que nunca ha identificado "preservativo" con "sexo seguro". Por eso, "el mejor consejo para evitar la transmisión del SIDA es abstenerse de las relaciones sexuales, o seguir una relación monógama con una pareja libre de cualquier ETS", ya que "el uso del preservativo en las relaciones sexuales reduce pero no elimina totalmente el riesgo de transmisión del SIDA".

(Javier Marigorta. Médico Especialista en Cirugía del Aparato Digestivo. Doctor en Teología. Sociedad Valenciana de Bioética. Valencia. España).

EFICACIA EN LAS OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

En el momento de tener relaciones sexuales hay que tener presente que el uso del preservativo no protege contra todas las enfermedades de transmisión sexual. Ante enfermedades como el Virus del Papiloma, Herpes Simple, Sífilis, Linfogranuloma Venéreo o Chancroide, su eficacia puede bajar debido a que es posible que la protección no cubra áreas infectadas que puedan contagiar la enfermedad.

Los expertos concuerdan en que la única forma de reducir los riesgos, es favorecer la modificación conductual primaria que predispone a las infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto, para la prevención, es fundamental la educación sobre ETS, el postergar el inicio de la vida sexual y practicar la monogamia, es decir tener una sola pareja.



Del 12 al 13 de junio del 2000 tuvo lugar en Herndon, Virginia, Estados Unidos, un "workshop" titulado "Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention", (*Evidencias científicas sobre la efectividad del preservativo en las enfermedades de transmisión sexual*), para examinar la evidencia científica que puede otorgarse a la utilización del preservativo. En él participaron varias agencias federales de esta nación, que prepararon el resumen que contenía las conclusiones de esas reuniones. Dicho resumen no fue emitido hasta un año después.

El panel que revisó los estudios sobre el preservativo concluyó que: "Basándose en un análisis de los estudios publicados, los hombres y las mujeres que **siempre** utilizan el preservativo, reducen **significativamente** el riesgo de infectarse con el virus del SIDA".

Aún en el caso de que se use el "mejor" preservativo (supuestamente el de goma látex natural), en absolutamente todas las relaciones sexuales, este reduce el riesgo de contraer SIDA sólo en "aproximadamente un 85%".

NOTA

En esta cifra no hay coincidencias, puesto que otros estudios hablan de que cuando se da un uso consistente y continuo en todas las relaciones sexuales, el preservativo puede proteger entre un 90 y un 95% más o menos contra el SIDA. En caso de no tomarse todas las precauciones respecto al uso adecuado y permanente del preservativo, los estudios establecen que la incidencia de contagio se reduce alrededor de una banda que va del 70% al 85%, (la OMS, como hemos visto es aún más pesimis-

ta), es decir el riesgo se encuentra entre el 15% y el 30%. Por lo tanto, la protección que ofrece el preservativo, depende de su eficacia como método, pero también de su forma de uso.

Estamos hablando de medias, ya que es imposible otra valoración, dependiendo de cada individuo, y de su celo por la prevención, el nivel de contagio al que se expone.

La principal instancia para el Control y Prevención de las enfermedades en los Estados Unidos, son los llamados Centers for Disease Control and Prevention (CDC). El de Atlanta, ya en 1989 declaró: "Las únicas estrategias de prevención totalmente efectivas son la abstinencia y la relación sexual con una pareja fiel y no infectada. El uso adecuado del preservativo en cada acto sexual puede reducir, pero no eliminar el riesgo de ETS. Los individuos que tengan probabilidad de contagiarse o ya están infectados con el VIH, deberían ser conscientes de que el uso del preservativo no puede eliminar por completo el riesgo de contagiarse o de contagiar a otros".



Las mejores evidencias disponibles acerca de la efectividad del preservativo en la prevención del SIDA se han recopilado en el metaanálisis realizado por la "Colaboración Cochrane".

En el metaanálisis (*estudio sobre análisis ya realizados*) se concluye que, en términos relativos, la estimación de la efectividad del preservativo es de una reducción del riesgo al 80% de contraer VIH, si se usa en todas y cada una de las relaciones sexuales en parejas serodiscordantes en comparación a cuando no se usa nunca. (Es decir, **mientras que una de las personas tiene el VIH, la otra no**).

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los especialistas explican que los estudios epidemiológicos buscan medir los efectos protectores de los preservativos al comparar las tasas de

incidencia de las enfermedades de transmisión sexual entre los usuarios y no usuarios del preservativo, bajo condiciones de vida reales. Desarrollar estas mediciones para determinar la efectividad del preservativo es un gran reto.

Debido a que estos estudios involucran comportamientos privados que el investigador no puede observar directamente, es difícil determinar en forma precisa si un individuo usa el preservativo en forma correcta y constante. Asimismo, puede ser difícil determinar el nivel de exposición a las enfermedades de transmisión sexual entre los participantes del estudio. Estos problemas se tratan de corregir, a menudo, con estudios que utilizan el diseño “retrospectivo”, por ejemplo, es el caso de estudios que miden comportamientos y riesgos que tuvieron lugar en el pasado.

Pero se acepta que es probable que las mediciones observadas sobre la efectividad del preservativo no sean las correctas. La ausencia de resultados concluyentes indica que se necesita más investigación.

Los preservativos no protegen completamente contra las ETS, aunque son una importante línea de defensa como barrera. **Algunas de las razones por las que no protegen al 100% son las siguientes:**

- El preservativo no protege todas las zonas de posible contagio en algunas ETS.
- Uso incorrecto.
- Uso no consistente.
- Desprendimiento durante el acto sexual.
- Rompimiento.
- Baja calidad.
- Almacenamiento incorrecto.
- Goteo.

Los preservativos cuando son usados consistentemente y correctamente, pueden reducir significativamente el riesgo de transmisión de la **gonorrea, la clamidia, y la tricomoniasis.**



También pueden limitar eficazmente el riesgo del contagio del **herpes genital, sífilis, chancroide y el virus del papiloma humano**, pero sólo cuando las áreas infectadas son cubiertas o protegidas por el preservativo.

Hay que recordar que los preservativos no pueden proteger de entrar en contacto con algunas partes del cuerpo que tengan la posibilidad de infectar, tal como puede ocurrir con el herpes, o con verrugas genitales en la infección por el VPH (Virus del Papiloma Humana).

Prácticamente la totalidad de los estudios que hemos consultado (más de 30) sobre la seguridad del uso del preservativo inciden en la premisa: **El único sistema totalmente seguro es el de la abstinencia, y el de la relación monógama con persona fiel.**

Comentamos ahora en relación a las personas, que con una ética muy particular, y que por supuesto, no están en concordancia con las normas morales de la fe cristiana, van buscando el placer y no quieren, de ninguna manera, abstenerse de relaciones sexuales promiscuas, es decir con diferentes parejas, y en caso de estar casadas no quieren mantenerse fieles a su esposa o esposo.

Estas personas, tienen grandes posibilidades de infectarse con una ITS, debido a sus hábitos, antes o después, pero se supone que al menos, tomarán las medidas humanas más prudentes para reducir el riesgo, en la medida de lo posible, de ser contagiadas y en consecuencia enfermar, y transmitir esas ETS a los demás.

REFLEXIÓN SOBRE LA FILOSOFÍA QUE PUEDE LLEVAR IMPLÍCITA EL USO DE ESTE TIPO DE PREVENCIÓN

La promoción de preservativos implica la difusión de una visión concreta de la sexualidad. Esto hace necesaria una reflexión sobre la filosofía del preservativo.

El preservativo es producto de una ideología sobre la sexualidad que separa, en general, la actividad sexual, del amor.

Con la aparición de los anticonceptivos hormonales hacia los 60 del siglo XX, quizás muchos pensaron que el preservativo se convertiría en una pieza de museo, ya que lo que se pretende de unos años acá, es buscar sobre todo hacer imposible la concepción.

Sin embargo la revolución sexual desató una epidemia de enfermedades de transmisión sexual sin precedentes en la historia. Han reaparecido enfermedades ya casi derrotadas, como la sífilis, y aparecido algunas nuevas: La epidemia se hizo pública y notoria en la década de los 80 con la aparición del SIDA.

Ante tales consecuencias de la revolución sexual que dio lugar además al crecimiento de embarazos de adolescentes y madres solteras, abortos, etc., se buscó una solución que permitiera reducir las consecuencias negativas para la salud física de esta situación. Entonces se volvió de nuevo a pensar en el preservativo.

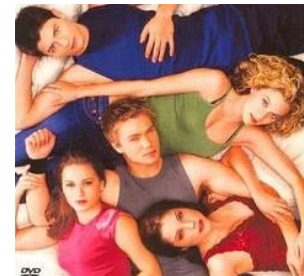
Preservativo presupone en un porcentaje de casos difícil de concretar, promiscuidad. Si estamos tratando de evitar contagiarnos de ETS es porque es probable que uno de los dos, o los dos, hemos sido o somos promiscuos. Al mismo tiempo, supone también con frecuencia una relación no permanente.



Cuando escuchamos hablar de preservativos, es muy posible que lo relacionemos con sexo ocasional. Por eso, se publicita como algo que hay que tener a mano... por si se presenta la ocasión de usarlo...

Promover preservativos implica promover, según nuestra opinión, la conciencia de que la principal preocupación a la hora del sexo, es no contraer ETS ni procrear, reduciendo el sexo a una actividad lúdica: un juego de placer.

Los preservativos no parecen promover el auténtico amor, es decir la atención, y la afectividad sino más bien la búsqueda del placer como primer objetivo, por encima u olvidando otros valores esenciales de la persona y de la pareja.



No es necesario considerarse cristiano, basta con advertir que también existe una ética de la naturaleza, una ética ecológica, en base a la cual unos actos pueden considerarse buenos, y otros malos.

Los actos entre las personas que facilitan la propagación de una enfermedad son éticamente reprobables. Los actos entre personas que deshumanizan el sentido de la sexualidad, también son reprobables.

Si se apuesta, por lo tanto, por medidas como la de usar el preservativo, que no son seguras, que hacen que se multipliquen los actos peligrosos de propagación del SIDA, y que desvirtúan la sexualidad humana, y usando un sentido de la ética meramente ecológico, **debemos decir que es perjudicial para el hombre.**

Una dura paradoja: algunos no contraerán SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual gracias al uso de preservativos. Otros contraerán alguna de ellas, precisamente porque el alto nivel de seguridad atribuido a los preservativos los movió a tener sexo.

Sugerir que la fidelidad en la pareja y la abstinencia fuera de la misma, son imposibles y que la infidelidad es una cosa indiferente y que lo único malo en ellas es la posibilidad de un embarazo o de una infección, no parece tener un nivel ético y moral elevado.

Según la Organización Mundial de la Salud, la castidad previa al matrimonio, el casarse con persona libre de ETS, y el serle fiel son los únicos medios seguros de evitar el Sida.

En 1991, Uganda tenía una de las proporciones más altas de VIH entre adultos: 15% de todos los adultos en el país estaban infectados. 10 años mas tarde, Uganda había reducido la infección en dos terceras partes, a un 5%.

La clave para esa reducción fue una estrategia que ningún otro país quiso implementar, fue: El programa ABC: **A** de “abstinence” (abstinencia), Abstinencia de sexo hasta el matrimonio, **B** de “be faithful” (sé fiel). Fidelidad en el matrimonio, y **C** de “condom” (condon), si no se practica la abstinencia y la fidelidad, pero advirtiendo, el riesgo de contagio.

UGANDA

DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

SUDAN

KENYA

RUWENZORI RANGE

Western Nile

White Nile

Atbara Nile

Sobat Nile

Lake Nyanza

Lake Edward

Lake Kyoga

Lake Kwanza

Lake Baringo

Victoria Nile

Mt. Elgon 4321m

Margherita Peak 5110m

Kampala

Entebbe

Jinja

Mbarara

Kabale

Masaka

Masindi

Soroti

Moroto

Gulu

Kitgum

Arua

Lira

Mbale

Owen Falls Dam

Equator

30°E

35°E

30°E

0 50 100 miles

0 50 100 kilometres

©Oxford Cartographic

UGANDA

Las personas que ajustan su conducta sexual a la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad al cónyuge, una vez casadas, tienen una protección natural contra el SIDA y las ETS y no necesitan para nada del preservativo.

De nuevo imaginamos al VIH pensar, y nos enteramos que sus más temibles enemigos son los que enseñan que existe un orden en las

relaciones entre los humanos en la naturaleza, cuya vivencia permite alcanzar una plenitud integral, y que quien no sabe privarse de nada, tampoco sabe amar. Estos "enemigos del VIH" presentan a la juventud un ideal de vida en el que el sexo debe vivirse acorde a su finalidad, con la intención firme y comprometida de una unión monogámica permanente y en la que la mutua fidelidad es un bien de altísimo valor.

Esta es la base para la construcción de la familia, clave de la sociedad, donde los primeros beneficiados son los hijos.

Es evidente que la práctica exigida para que esta decisión sea posible es un respeto, una consideración y una atención mutua permanente, aparte claro está de los que se consideran cristianos que han de buscar además apoyo en la práctica auténtica de su fe.

Quienes llevan una vida sexual con parejas múltiples y encuentros esporádicos, realizan una praxis que, si son creyentes han de saber sin rodeos que se aparta claramente del mensaje de Jesús. Para aquellos que tienen esa fe, pero no hacen caso de sus normas morales y para los que no tienen ningún tipo de fe explícita, hay que decir que unos y otros corren riesgos reales, serios o los crean a otros con conductas que es posible que tengan, desgraciadamente, que lamentar algún día.

La Iglesia, la cual la componen todos los que se profesan católicos, trabaja a través de sus instituciones para atender a los enfermos de SIDA y también para prevenirlo al promover una conducta que implica autocontrol y no trivialización del sexo, lo cual aleja el riesgo de infección. Los que alientan la promiscuidad, no solo no colaboran contra el SIDA sino que lo promueven.

REFLEXIÓN ESPECÍFICA

Finalmente hay que decir que suponiendo que los preservativos fueran confiables, que en ningún caso y por ningún motivo pudieran fracasar, tan fuertes que jamás se rompieran y que su uso fuera siempre correcto; que se confirmen como efectivas vacunas preventivas y curativas y que

se erradicara totalmente la enfermedad de transmisión sexual, si todo esto sucediera y no variara la actitud del hombre frente a la vida y el placer, seguro que permanecerían males más graves y trascendentes.

Seguirían creciendo las frustraciones de las personas por falta de auténtico amor y respeto y de los matrimonios, con todo lo que ello conlleva de fracaso, dolor, enfrentamiento y sufrimiento. La altísima tasa de divorcios es un reflejo de la superficialidad con que se llevan a cabo los compromisos de pareja, faltos muchas veces de la debida reflexión y análisis sobre la adecuación mutua en función de valores, ética o moral, aficiones y carácter.



Cuando una pareja tiene la voluntad de comprometerse de por vida, entonces busca cuidar y atender su relación diaria, está presta al perdón y a la lucha por continuar juntos.

Sin embargo cuando la pareja se ha unido en base a valores, donde el atractivo físico y sexual es el predominante con diferencia sobre los demás y sin ninguna voluntad firme de defender su unión frente a las dificultades de la convivencia y de la vida, entonces los incidentes normales del acaecer diario, llevan con facilidad a la separación, al divorcio y a dar por terminada la relación de pareja.

Cuánto fracaso existencial, sufrimiento, y cuando existen hijos, frustración de los mismos, hay en una rotura de pareja. Ciertamente a veces no es posible evitar la separación por la gravedad de las diferencias o problemas en la pareja, pero ello debería suceder en un porcentaje reducido, no en la proporción actual que es aproximadamente de un 50% de matrimonios relativamente recientes rotos.

LA PILDORA DEL DÍA DESPUÉS



Para evitar que una relación sexual cause un nuevo nacimiento, la **Pildora del Día Siguiente** ofrece tres posibles mecanismos:

1 - impedir o retrasar la ovulación

2 - impedir la fecundación

3 - impedir que el óvulo fecundado se anide o implante en el útero

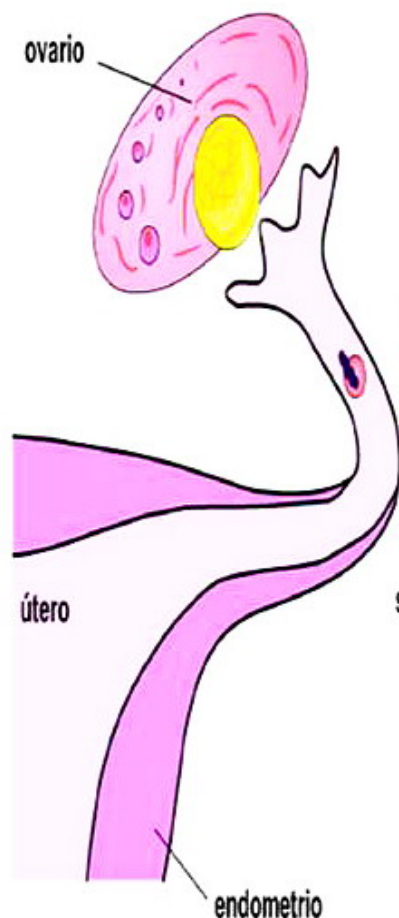
¡ ATENCIÓN !

Cuando hay una relación sexual, los espermatozoides buscan ingresar para fecundar el óvulo

ASÍ FUNCIONA LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.



ASÍ FUNCIONA LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.



Con la fecundación:

Comienza una NUEVA VIDA HUMANA.

El óvulo fecundado es el ser humano en su estado más indefenso. En la fecundación o concepción se determina TODO su aspecto físico: su sexo, el color de la piel y de ojos, si se parecerá a su papá o a su mamá. A partir de este momento, el nuevo ser humano necesita protección. El óvulo fecundado puede pasar hasta siete días en las trompas de falopio para luego llegar al útero e implantarse.

ASÍ FUNCIONA LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.



...Opera el 3er. Mecanismo:
Cuando mujer toma el fármaco después de la fecundación o concepción, la píldora del día siguiente puede prevenir que el óvulo fecundado (un concebido) se implante en el útero.

Esto es un ABORTO.

el óvulo fecundado
no se implanta en el útero.
El concebido muere.

ASÍ FUNCIONA LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.

FUENTES:

Web sites de:
Universidad de Paris VI
Food and Drug Administration (FDA)
Laboratorios Gedeon Richter
Laboratorios Grünenthal

PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS: CONCEPTOS CLAVE

Dra. Cristina López del Burgo
Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Navarra

1. CONCEPTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Se entiende por **anticoncepción de emergencia** la utilización de un fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual “desprotegida”.

En las guías sobre anticoncepción de emergencia se considera relación sexual “desprotegida” aquella en la que no se ha utilizado ningún método anticonceptivo o ha fallado el método utilizado (rotura o desplazamiento del preservativo, desplazamiento o mala colocación del diafragma, olvidos en la toma del anticonceptivo oral, expulsión parcial o total del DIU, etc.). Se indica también en estas guías la utilización de la anticoncepción de emergencia en los casos de exposición a agentes **teratógenos** sin estar utilizando ningún método anticonceptivo y después de una violación (Grimes and Raymond, 2002).

NOTA

Un teratógeno es un agente capaz de causar un defecto congénito. Generalmente, se trata de algo que es parte del ambiente al que está expuesta la madre durante la gestación. Puede ser un medicamento recetado, una droga de la calle, el consumo de alcohol o una enfermedad de la madre capaz de aumentar la posibilidad de que el bebé nazca con un defecto congénito.

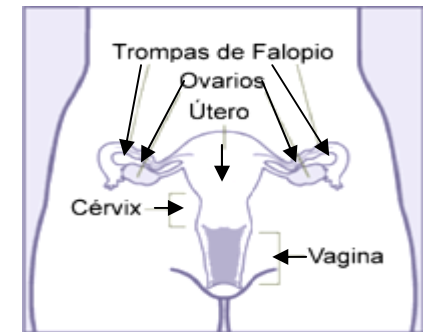
2. MECANISMO DE ACCIÓN DE LA PÍLDORA POSTCOITAL

Se han descritos diversos mecanismos de acción de la píldora postcoital.

Estos mecanismos pueden clasificarse según actúen antes o después de la fecundación y/o antes de la implantación, (López del Burgo, 2005).

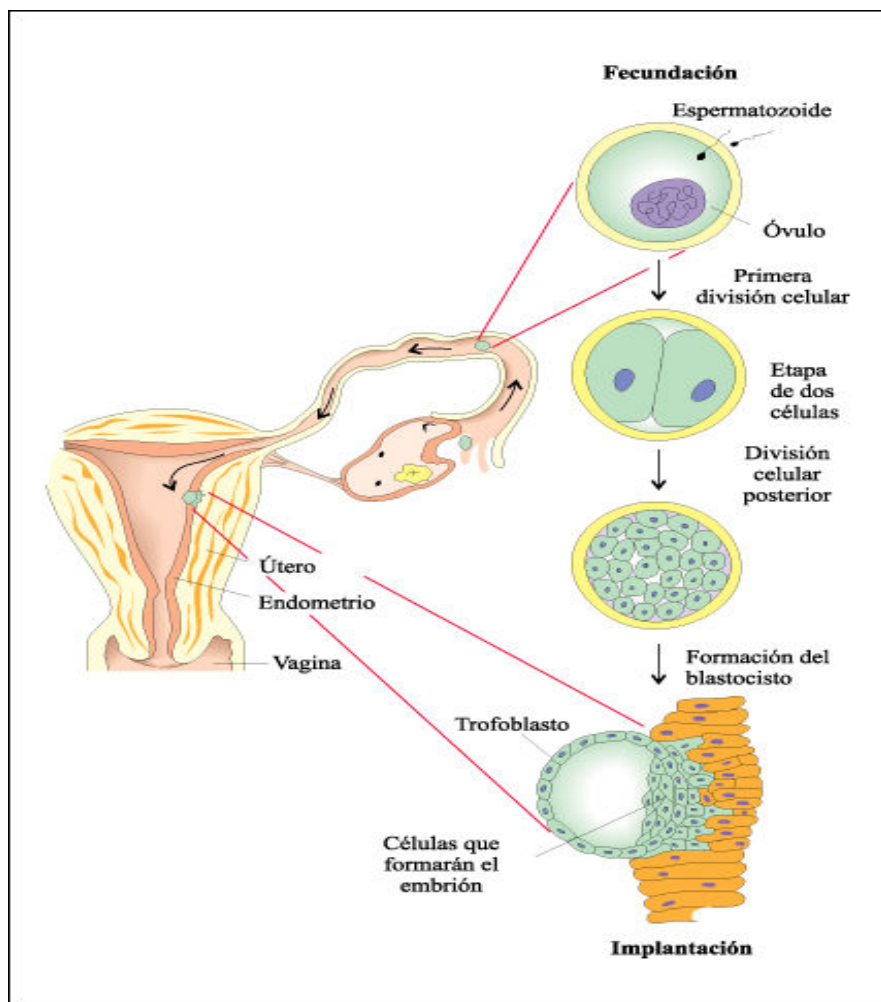
3.- DESCRIPCIÓN DEL MECANISMO DE ACCIÓN

- a. Inhibición o retraso de la ovulación.
- b. Alteración que dificulta el transporte de los espermatozoides hasta el óvulo.
- c. Alteración que dificulta la penetración de los espermatozoides en el útero.
- d. Dificultad en el transporte del cigoto (célula resultante de la unión del óvulo y el espermatozoide) al útero, desde la trompa.
- e. Cambios en el útero que dificultan la implantación del embrión.



El momento del ciclo en el que la mujer tome la píldora postcoital y el momento del ciclo en el que haya tenido lugar la relación sexual, determinarán que se evite el embarazo a través de un mecanismo u otro: en unos casos Inhibirá o retrasará la ovulación y en otros impedirá la implantación.

Teniendo en cuenta que generalmente la píldora postcoital se toma pasadas unas horas de la relación sexual, el efecto sobre la secreción cervical contribuye escasamente a la eficacia contraceptiva, dado que los espermatozoides pueden llegar a las trompas en **cinco minutos** (Kunz et al., 1996).



Sin embargo, tendrá mayor importancia en aquellos casos en los que todavía no se haya producido la ovulación, puesto que dificultará la supervivencia de los espermatozoides en las criptas cervicales.

Son numerosos los estudios científicos publicados que demuestran que la píldora postcoital modifica **el endometrio o pared interior del útero**, impidiendo, **en ocasiones**, la implantación de un embrión.

El embrión no implantado muere, es decir, se produce un aborto precoz.

Algunos científicos, afirman que la píldora postcoital no es abortiva, puesto que no interfiere con un embrión ya implantado, aunque pueda actuar, de hecho, impidiendo la implantación del embrión. (Grimes and Raymond, 2002, Pruitt and Mullen, 2005).

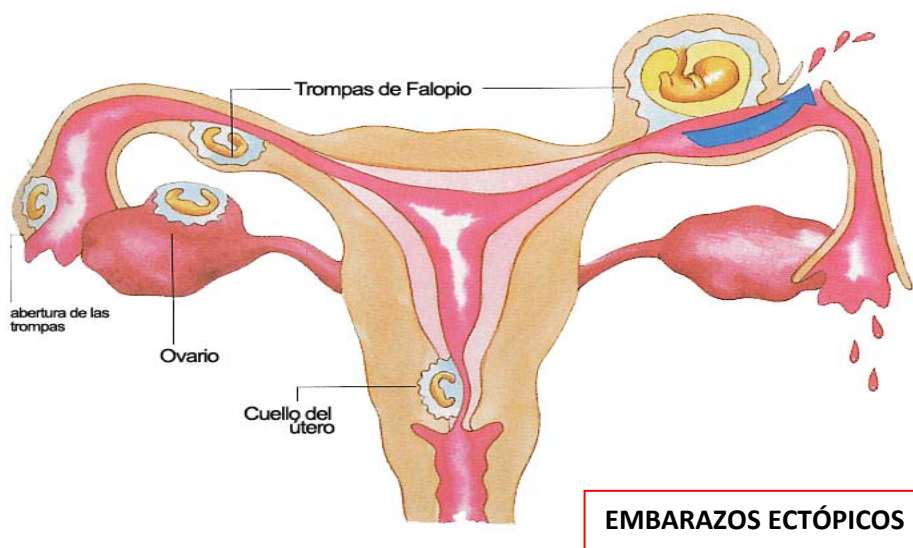
Estos autores no califican el mecanismo antiimplantatorio como abortivo porque consideran que el embarazo comienza con la implantación. No obstante, hoy en día, existen suficientes evidencias que demuestran que tras la fecundación se inicia una nueva vida humana (López Moratalla and Iraburu Elizalde, 2004, Moore and Persaud, 2003, Sadler, 2004).

Independientemente de cuándo se considere el inicio del embarazo y de cómo se denomine al mecanismo antiimplantatorio de la PPC, expertos internacionales de reconocido prestigio en Planificación Familiar, como J. Trussell, recomiendan que se informe siempre a las mujeres de que la píldora postcoital puede impedir la implantación de un embrión, para asegurar así un correcto consentimiento informado, derecho de toda mujer (Trussell et al., 2004).



En la práctica del consentimiento informado es imprescindible comentar con el paciente aquellos riesgos o efectos secundarios que aun siendo poco frecuentes, pueden ser importantes para él. Por ejemplo, aunque el riesgo de muerte por anestesia es muy bajo, se considera que debe de informarse sobre él, dada la importancia que tiene para el paciente. De igual manera, el riesgo de que un método de planificación familiar provoque la muerte de un embrión, aunque sea bajo, puede resultar importante para algunas personas, y especialmente para aquellas que opinan que la vida comienza en la fecundación.

4. EFECTOS SECUNDARIOS



Los posibles efectos secundarios atribuibles a la toma de **1.500 mcgr. De Levonorgestrel** como "anticoncepción de emergencia" incluyen: sangrado vaginal irregular, retraso de la menstruación, hipermenorrea,

aumento de la sensibilidad mamaria, cefalea, mareos, dolor hipogástrico, náuseas, vómitos, diarrea y fatiga (Von Hertzen et al, 2002).

Si se produjera un embarazo tras el tratamiento con Levonorgestrel 1.500 mcgr. se debe considerar la posibilidad de un embarazo **ectópico**¹ (Sheffer- Mimouni et al 2003). Por ello, no se recomienda su toma a mujeres con riesgo de sufrir un embarazo ectópico (con antecedentes de salpingitis o de embarazo ectópico).

NOTA

EMBARAZO ECTÓPICO: Es una complicación del embarazo en el que el óvulo fertilizado o blastocito, se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (el más frecuente), en el ovario, en el canal cervical o en la cavidad pélvica o abdominal. Cuando el embarazo ocurre en el endometrio del útero se le conoce como embarazo eutópico (embarazo en posición normal) El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que últimamente conlleva a la muerte fetal y es la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en el primer trimestre del embarazo.

En la ficha técnica de la "píldora del día después" se advierte que no se aconseja su uso en niñas ya que los datos disponibles en menores de 16 años son muy limitados. Así mismo, la administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a un aumento excesivo de hormonas en la mujer y a la posibilidad de alteraciones importantes en el ciclo.



Los estudios científicos sobre la seguridad de la “píldora del día después” no han valorado los efectos a largo plazo de la toma repetida de la píldora del día después. Sin embargo, sí se conocen los posibles efectos adversos del uso continuado del levonorgestrel, puesto que es el preparado hormonal utilizado en implantes subcutáneos anticonceptivos. Entre estos posibles efectos destacan: modificaciones del estado de ánimo y libido, depresión; migrañas; palpitaciones, dolor torácico; hipertensión, venas varicosas; disnea; molestias abdominales; acné, dermatitis de contacto, alopecia, hipertrichosis, exantema, prurito, cambios de pigmentación; síntomas urinarios; vaginitis, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria; dolor de espalda y pérdida de peso.

La ficha técnica puede consultarse en:

http://www.vademecum.es/principios_activos/ficha/G03AC03/LEVONORGE STREL/

5. EFICACIA DE LA PÍLDORA POSTCOITAL

No existe ningún ensayo clínico realizado con la píldora postcoital y con placebo, por lo que únicamente se dispone de estimaciones indirectas, desconociendo su verdadera eficacia. La eficacia se ha calculado comparando el nº de embarazos observados tras el tratamiento, con el nº de embarazos esperados si no se hubiese tomado el tratamiento.



El nº de embarazos esperados se calcula multiplicando el nº de mujeres que han tenido una relación sexual en cada día del ciclo por la probabilidad de embarazo para ese día, y sumando todos los días del ciclo. La probabilidad de embarazo para un determinado día del ciclo ha sido calculada por diversos autores a través de estudios con mujeres que querían quedarse embarazadas. En estos estudios se han utilizado diferentes métodos para identificar el día de la ovulación, en ocasiones algunos de ellos incorrectos, y no se han tenido en cuenta diversos factores que pueden llevar a aumentar dicha probabilidad (como por ejemplo, una mayor fertilidad entre las mujeres participantes en los estudios) (Mikolajczyk and Stanford, 2005, Raymond et al., 2004, Wilcox et al., 2001).

Por tanto, las estimaciones de la eficacia de la PPC no son del todo correctas.

Según los estudios más recientes, la PPC tiene una eficacia de entre el 49% y el 85% (Raymond et al., 2004, Trussell et al., 2003).

Estos porcentajes de eficacia se refieren a la *reducción relativa del riesgo* de quedarse embarazada tras haber tomado la píldora postcoital. Es decir, si la eficacia de la píldora postcoital es del 60% (Novikova et al., 2007) y la probabilidad de conseguir un embarazo en el periodo fértil es de aproximadamente el 30% (Colombo and Masarotto, 2000), la píldora postcoital reducirá esa probabilidad al 12% ($30 - 18 = 12$; donde 18 corresponde al 60% de 30). Es decir, de 100 mujeres que hayan tenido relaciones sexuales en el periodo fértil y que hayan tomado la PPC, 12 se quedarán embarazadas. Si ninguna hubiese tomado la PPC, habría habido 30 embarazos.

Algunos autores señalan que la PPC es mínimamente eficaz e incluso ineficaz cuando la mujer la toma una vez ocurrida la ovulación, concluyendo que el efecto post-fecundación no es relevante (Novikova et al., 2007). Estos mismos autores reconocen en su trabajo que son necesarios más estudios, con un mayor tamaño muestral, para confirmar estas afirmaciones.

6. PÍLDORA POSTCOITAL Y SALUD PÚBLICA

Algunas autoridades afirman que la libre distribución de la píldora postcoital puede ser una buena estrategia de Salud Pública para evitar los embarazos no planificados y reducir así el número de abortos, considerado un grave problema de Salud Pública. Sin embargo, no hay evidencias científicas de que esto esté ocurriendo en la realidad.



Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en Inglaterra, se entregaron a 17.831 mujeres mayores de 16 años, 5 envases de píldora postcoital para ser utilizada hasta en 5 ocasiones en sus domicilios o facilitarla a alguna amiga. Se calculó que aproximadamente 22.603 mujeres disponían de la píldora postcoital para tomarla cuando les hiciese falta y sin necesidad de acudir al médico o a una farmacia para obtenerla. Los investigadores esperaban una reducción del 15% en la tasa de abortos al facilitar el “libre acceso” a la píldora postcoital. Sin embargo, tras 2 años de seguimiento, no hubo modificaciones en la tasa de abortos (Glasier et al., 2004).

Además, otros estudios han constatado que entre las mujeres que acudían a abortar era más frecuente haber tomado la PPC (Black et al., 2006, Churchill et al., 2000, Lakha and Glasier, 2006).

En la revista científica *Obstetrics & Gynecology* se publicó una revisión sistemática de los estudios que han valorado los efectos que tiene en la población la generalización del uso de la PPC (Raymond et al., 2007).

Los autores concluyen, tras revisar los estudios que cumplen los criterios de calidad científica, que aumentar el acceso a la PPC (mediante su dispensación sin receta médica o gratuitamente) se asocia a un incre-

mento en su uso. Sin embargo, ningún estudio ha encontrado que disminuya las tasas de embarazos no planificados ni los abortos. Estos mismos hallazgos han sido confirmados en un metaanálisis y se recogen también en una revisión Cochrane (Polis et al, 2007).

Se puede concluir que, según la evidencia disponible actualmente, tener acceso directo a la PPC no parece ser una buena estrategia de Salud Pública para reducir los embarazos no planificados y, consecuentemente, el número de abortos.



Un estudio llevado a cabo en una muestra representativa de la población femenina española, ha revelado que **la mayoría de las mujeres desconocen cuáles son los mecanismos de acción de la PPC**, a pesar de opinar que el médico debe informarles sobre ello.

Además, el hecho de que un método de planificación familiar pueda actuar, en ocasiones, después de la fecundación, condiciona la elección de dicho método por parte de la mujer: el 45% de las mujeres encuestadas no utilizarían un método que puede actuar después de la fecundación interfiriendo con la implantación, y esta decisión, no depende de la frecuencia con la que el método puede actuar de esa manera.

A fecha **12 de mayo de 2009**, no se han publicado estudios que contradigan estos resultados. Los resultados de este estudio están pendientes de publicación. Se puede encontrar información sobre este trabajo en la página www.unav.es/preventiva/sexualidad_fertilidad en el apartado: Proyectos de investigación/Tesis doctorales. Antes de realizarse en una muestra representativa de la población femenina fértil española, este

estudio se realizó en Pamplona. Los resultados están publicados en la página web mencionada anteriormente y en **López del Burgo C, Lopez de Fez C, Herranz Barbero A, Saiz Mendiguren R, de Irala J. Conocimiento de los mecanismos.**

Finalmente entresacamos algunos párrafos de un documento realizado por el Centro de Bioética – Facultad de Medicina PUC de Chile.- Fernando Chomali G.

LIBERTAD Y VERDAD

Con la introducción de la “Píldora del día después” se está imponiendo una cultura marcadamente subjetivista que no le reconoce valor objetivo alguno a la realidad, constituyéndose cada individuo en norma y medida de todas las cosas. Esta cultura que es, por principio individualista y hedonista, ve en la sexualidad un instrumento exclusivamente vinculado al placer, completamente dissociado de la comunión de las personas y de la procreación.



La introducción de la “píldora del día después” es el test más evidente de una concepción empobrecida de la sexualidad humana, que queda a un nivel meramente genital y biológico, despojado de toda trascendencia. **Por último, la vida humana, en cuanto don, que de suyo inspira admiración y estupor, y frente al que cabe sólo acogida y respeto, termina siendo considerado como un enemigo que hay que evitar a toda costa.**

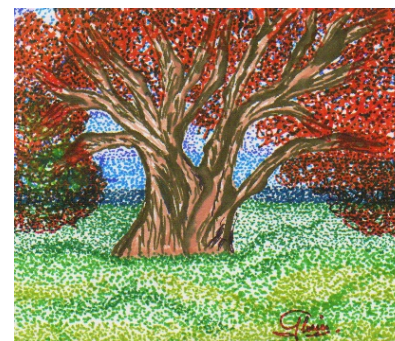
No sin razón Juan Pablo II, hablando de la anticoncepción y el aborto, postulaba: “Pero en muchísimos otros casos estas prácticas tienen

sus raíces en una mentalidad hedonista e irresponsable respecto a la sexualidad y presuponen un concepto egoísta de libertad que ve en la procreación un obstáculo al desarrollo de la propia personalidad.”

A MODO DE CONCLUSIÓN

Las palabras de Juan Pablo II constituyen una excelente síntesis de lo que está aconteciendo con la introducción de este fármaco. Con las nuevas perspectivas abiertas por el progreso científico y tecnológico surgen nuevas formas de agresión contra la dignidad del ser humano,

Más urgente que nunca resulta el diálogo desapasionado y sincero en búsqueda de la verdad, y sobre todo el respeto por la vida humana desde el momento de la concepción hasta la muerte. De no mediar este esfuerzo de todos se terminará imponiendo la razón de la fuerza y no la fuerza de la razón.



EL SIDA

¿QUÉ ES EL SIDA?

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Enfermedad infecciosa, crónica y mortal que destruye las defensas del organismo exponiéndolo a múltiples infecciones que pueden ser desde leves hasta muy graves. Se llama adquirida, porque no es congénita (no se nace con ella).

¿CUÁL ES EL AUTÉNTICO ORIGEN DEL SIDA?

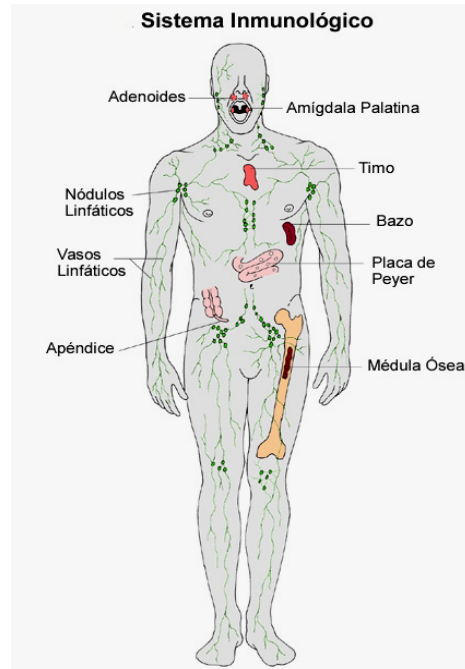
El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA en castellano y AIDS en inglés) es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

Lo produce un virus llamado **VIH** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

¿QUÉ ES EL VIH?

Virus de la **Inmunodeficiencia Humana**. Afecta al sistema inmunológico del organismo. Disminuye la capacidad de



defensa ante los microbios que producen las enfermedades. Existen 2 tipos diferentes: El VIH-1 y el VIH-2.

¿QUÉ ES EL SISTEMA INMUNOLÓGICO?

Es el sistema que defiende nuestro organismo de los agentes externos (fundamentalmente bacterias y virus) que producen las enfermedades infecciosas.

Este sistema impide también el desarrollo de cánceres. Está compuesto por células procedentes de los órganos linforeticulares: · médula ósea · timo · bazo · ganglios linfáticos y agregados linfoides.

Dichos órganos se encargan de producir las células de defensa B y T, que a su vez se encuentran en la sangre y se conocen como glóbulos blancos, leucocitos o más específicamente linfocitos B y T que se encuentran permanentemente en los órganos linfáticos.

Los linfocitos T y los linfocitos B, tienen distintas funciones; a los primeros les corresponde la inmunidad celular y a los segundos la producción de anticuerpos (inmunidad humoral). Un subtipo de linfocitos T, los linfocitos T4, actúan dirigiendo las operaciones de defensa, por lo que son de vital importancia.

Cuando un microorganismo entra al organismo es identificado por los linfocitos T4, que activan a los linfocitos T y B e inician el proceso inmunológico del cuerpo. Los linfocitos T atacan directamente a los agentes extraños, mientras que los linfocitos B producen unas sustancias llamadas anticuerpos que actúan sobre él y lo destruyen. Los anticuerpos son específicos para cada microbio; por lo que su presencia en el organismo indica que éste ha estado en contacto con el microorganismo en cuestión.

El **SIDA** ocurre tras un largo periodo de destrucción progresiva de los linfocitos T4 por la infección viral.



El virus entra en el torrente sanguíneo y se adhiere a los linfocitos T4; posteriormente la pared del virus se abre y permite la salida del **ARN**

viral, que por medio de la enzima llamada Transcriptasa Reversa se transcribe en **ADN** y se introduce en el núcleo del linfocito, pasando a formar parte del código genético de la célula, con lo cual la célula T4 deja de funcionar como defensa del organismo.

El virus se replica dentro de la célula huésped hasta que ésta estalla y libera un gran número de virus que infectarán a otros linfocitos T4. Cuando una cantidad importante de células T4 del organismo han sido destruidas a consecuencia de la infección por el virus, las defensas del organismo se encuentran debilitadas y el riesgo de aparición de los síntomas del SIDA es muy elevado.

La mayoría de las infecciones como el Sarampión, la Gripe o los resfriados se propagan muy rápido. Una persona contrae la infección y a los pocos días se la transmite a otros. Luego, a menos que estén muy débiles, se recuperan rápidamente.

Pero el **SIDA** es muy diferente. El virus ataca las células de la sangre que ayudan al cuerpo a defenderse de una infección. Este virus es muy poco común porque puede tardar muchos años en causar un daño serio al organismo. Las personas que tienen el virus por lo general no saben que están infectadas y aparentan tener buena salud. No hay ninguna cura para este virus.

Una vez que la persona está infectada por el **VIH**, el virus va dañando lentamente la habilidad de su organismo para combatir la infección. Esto puede llevar tres o cuatro años en una persona más débil y diez años o más en una persona saludable. Comienza a sufrir más y más por infecciones y enfermedades comunes como tuberculosis, infecciones en la piel y la garganta, fiebres, cáncer de la piel, neumonía y diarrea. Una vez que esto sucede, la persona está muy debilitada; ha desarrollado el **SIDA** (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Esto significa que el **VIH** ha dañado seriamente la capacidad del organismo para combatir cualquier enfermedad. Sin tratamiento, la mayoría de las personas morirán dentro de un lapso muy corto de tiempo.

NOTA

ADN Y ARN

El **ácido desoxirribonucleico**, frecuentemente abreviado **ADN** (y también DNA, del inglés DeoxyriboNucleic Acid), es un **ácido nucleico** que contiene las instrucciones **genéticas** usadas en el **desarrollo** y el funcionamiento de todos los **organismos vivos** conocidos y algunos **virus**. El papel principal de las **moléculas** de **ADN** es el de ser portador y transmisor entre generaciones de información genética. El **ADN** a menudo es comparado a un **manual de instrucciones**, ya que este contiene las instrucciones para construir otros componentes de las **células**, como moléculas de **ARN** y **proteína**.

Sin embargo, el **ADN** tiene que compartir el escenario con el ácido ribonucleico (**ARN**),

Desde el punto de vista del **ARN**, el **ADN** es sólo un archivo de información pasivo, como un directorio telefónico, pues es el **ARN** el que busca los números, establece las conexiones y determina cuánto durará cada llamada.

El **ADN** elabora el **ARN mensajero**, que a su vez elabora proteínas y éstas hacen todo lo que se necesita hacer en una célula viviente. El **ADN** es la fuente y el **ARN** es quien ejecutará y producirá los resultados en base al **ADN**, pero el **ADN** si bien es cierto que **no “produce”** tiene en cambio la capacidad que no posee el **ARN**, de poder guardar de manera segura y eficaz esa información por los siglos de los siglos.

¿QUIÉN PUEDE CONTRAER EL SIDA?

Todas las personas son susceptibles de infección si se exponen al contacto con el **VIH**, afectando a hombres, mujeres y niños.

ETAPAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

1.- Fase de infección aguda: Es el periodo comprendido desde que el **VIH** ingresa en el organismo, hasta la formación de anticuerpos específicos

contra el **VIH**. Esta etapa es por lo regular de **8 a 12 semanas**. En la mayoría de los casos puede pasar inadvertida o con manifestaciones clínicas similares a un resfriado.

2.- Fase de infección asintomática: Etapa después de la **seroconversión** hasta que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia. Puede extenderse hasta más de **10 años**.

NOTA: SEROPositIVO, ANTÍGENO

¿QUÉ SIGNIFICA SER SEROPositIVO?

En general, se llama **seropositivo** al individuo que presenta en sangre anticuerpos de tal manera que cuando se le somete a la prueba diagnóstica apropiada, muestra la presencia de un determinado agente infeccioso.

Antes que un estado patológico o **enfermedad**, el término **seropositivo** se aplica a una condición inmunológica, caracterizada por la presencia de un **anticuerpo** específico en sangre, creado frente a un **antígeno** que puede provenir desde un agente infeccioso (**parásito**, **bacteria**, **hongo**, **virus** y hasta **priones**) o frente a un agente no infeccioso (sobre todo en padecimientos de origen **autoinmune**).

Este estado es comprobado mediante la aplicación de pruebas de laboratorio que buscan detectar estos anticuerpos. La utilidad del mismo radica en establecer la existencia de una determinada enfermedad en la persona examinada, indicando que la misma se encuentra en condición de infección latente (**VIH**, **Herpes**, **Papiloma**, etc.) o, dependiendo de la prueba, confirmar su infección activa (pruebas treponémicas en Sífilis).

El término es usado singularmente, desde hace unos veinte años, para indicar la presencia de anticuerpos contra el virus **VIH**, causante primario del **SIDA**.

La posesión de anticuerpos específicos es un indicador de la presencia del **antígeno** viral en el suero sanguíneo.

ANTÍGENO: Es una sustancia que induce la formación de **anticuerpos**, debido a que el sistema inmune la reconoce como una amenaza. Esta sus-

tancia puede ser extraña (no nativa) proveniente del ambiente (como quí-micos) o formada dentro del cuerpo, como **toxinas** virales o bacterianas.

3.- Fase de Linfadenopatía Generalizada Persistente: Durante esta etapa se presenta inflamación de los **ganglios linfáticos**, como un signo evidente de que se encuentran trabajando para contrarrestar la infección por el **VIH**. Es posible que aquí se presenten las primeras manifestaciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.

4.- Fase SIDA: Esta es la última etapa de la infección por el **VIH**. Se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas como el **Síndrome de Desgaste** y una serie de **infecciones oportunistas**, es decir aquellas producidas por agentes extraños al organismo que ante un **sistema inmuno-competente NO produce ninguna enfermedad concreta, pero estas se producen porque el huésped tiene un sistema inmuno-comprometido**; Estas enfermedades pueden ser tan graves que ocasionen la muerte de las personas en la etapa de **SIDA**. En esta etapa es posibles que se presenten **neoplasias** como el Sarcoma de Kaposi. Para que se dé la transmisión del **VIH** se necesita presentar tres condiciones fundamentales:

A.- Que esté presente el VIH: Solamente el fluido con **VIH** puede transmitirlo. Cuando se desconoce si hay o no presencia de **VIH** se debe tomar medidas preventivas como si estuviera presente.

B.- Que exista un fluido que pueda transmitir el VIH: Los fluidos que pueden transmitir el **VIH** son la **sangre, las secreciones sexuales y la leche materna**; y los que **NO** pueden transmitirlo son **sudor, lágrimas, saliva, orina y excremento**.

C.- Que exista un punto de entrada: Se refiere a un lugar del organismo en donde el virus pueda ser depositado junto con el fluido que lo contiene y absorbido por el torrente sanguíneo. Son puntos



de entrada al organismo: las mucosas expuestas como la de los ojos, boca, ano, pene y vagina, así como las heridas abiertas. **SE HAN ENCONTRADO TRES FORMAS DE TRANSMISIÓN: SAN-GUÍNEA, PERINATAL Y SEXUAL.**

NOTA: Perinatal, Síndrome de Degaste, Neoplasia

PERINATAL Que pertenece u ocurre durante el período anterior al parto o nacimiento, o es **simultáneo** o posterior a él, es decir, desde las 28ª. semana de **gestación** hasta los primeros siete días después del parto.

EL SÍNDROME DE DESGASTE

El síndrome de desgaste asociado a la infección por **VIH** se caracteriza por: una pérdida de peso corporal involuntaria y mayor del 10% respecto al peso normal de referencia, y diarrea o debilidad crónica con fiebre, durante un período superior a 30 días, y la ausencia de cualquier otra infección o condición diferente al **VIH** que pudiera explicar dichos síntomas.



En la práctica cualquier pérdida de peso progresiva e involuntaria de esta magnitud se considera un síndrome de desgaste y traduce el desarrollo de un importante déficit nutricional que conlleva un importante deterioro físico y psicológico.

La mayoría de las personas con **SIDA** o infección por **VIH** avanzada experimentan, en mayor o menor grado, una pérdida de peso progresiva e involuntaria, acompañada a menudo por fiebre, debilidad física, deficiencias nutricionales y diarrea. El síndrome de desgaste es un problema común de las personas **seropositivas**.

NEOPLASIA

Neoplasia (nuevo crecimiento en griego) es el proceso de proliferación anormal de células en un **tejido** u **órgano** que desemboca en la formación de un **neoplasma**.

Un neoplasma que forma una masa diferenciada se denomina **tumor**.

Un neoplasma puede ser **benigno**, o potencial, o claramente **maligno**. Entre los neoplasmas malignos encontramos muchos tipos de **cáncer**.

VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA

El SIDA se transmite por:

- Relaciones sexuales con personas infectadas.
- Sangre contaminada.
- Intercambiarse máquinas para rasurar.
- De una mujer embarazada infectada a su hijo.
- Utilizar las mismas jeringas.
- Hacerse tatuajes.

POR LO TANTO: Una persona infectada por el virus del **SIDA** lo lleva en los líquidos de su organismo y dentro de determinadas células sanguíneas.

¿CUÁLES SON ESTOS LÍQUIDOS INFECTANTES?

Sémen, Líquidos vaginales, Sangre, Leche Materna.

¿QUÉ ES LO QUE NO CONTAGIA?

Las secreciones y excreciones corporales que no pueden transmitir la infección por **VIH** son: **saliva, sudor, lágrimas, orina y excremento**, excepto si alguna de ellas contiene sangre, semen, líquido preeyaculatorio, secreciones cervicovaginales ó leche materna. Por lo tanto, el **VIH** no se transmite por besos, abrazos, caricias ni por apretón de manos.

Tampoco por compartir cubiertos, alimentos o bebidas; por utilizar sanitarios, manejar dinero, usar regaderas, teléfonos públicos, acudir al cine, compartir piscina, gimnasios o lugar de trabajo, acudir a la escuela, por contacto casual, visitar el hospital o acudir al médico, utilizar transpor-

tes públicos. Tampoco se tiene riesgo de adquirir la infección por el **VIH** si se dona sangre, ya que se utiliza material estéril y desechable.

NO CONTAGIA:

★ **Bañarse con personas con VIH.**

★ **Besarse.**

★ **Compartir alimentos.**

★ **Darse la mano.**

★ **Intercambiarse la ropa.**

★ **Picaduras de mosquitos.**

★ **Utilizar los mismos baños.**

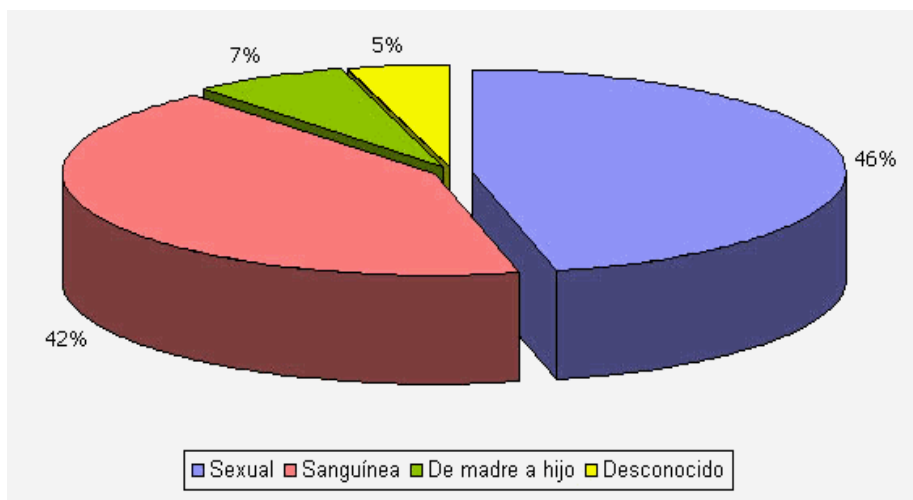
¿CÓMO PROTEGERSE?

No existe una vacuna efectiva anti-**VIH**, por lo que nuestra única opción de prevención es la **EDUCACION**.

Las medidas de prevención van en función de los mecanismos de transmisión del **VIH**.

Riesgo por transmisión sexual: La abstinencia sexual o unas relaciones de pareja única y con fidelidad mutua. Si esto no se quiere contemplar, entonces hay que recomendar el uso de protección para evitar el contagio, en la medida de lo posible, dado que no hay seguridad total de evitarlo.

Riesgo por transmisión sanguínea: Exigir la etiqueta de "sangre segura" en toda transfusión, aunque hay que decir que en este campo se está avanzando mucho. El material de tipo quirúrgico debe ser esterilizado.



No compartir materiales punzo-cortantes como navajas de afeitar o corta uñas. · Las personas que viven con **VIH/SIDA** no deben donar su sangre ni ningún otro órgano o tejido para trasplante. · Evitar y denunciar el mercado ilegal de sangre. · Fomentar y participar en la donación altruista de sangre.

Riesgo por transfusión perinatal: Si se quiere tener un hijo, antes de la concepción se puede solicitar la prueba de detección del **VIH**. Si se ha tenido contacto de riesgo durante los últimos cinco años, se recomienda esperar 6 meses después del último contacto de riesgo para hacerse la prueba y de este modo recibir asesoría y tomar la decisión del embarazo a partir de conocer su estado serológico y las probabilidades reales de transmisión perinatal en caso de diagnóstico de **VIH** positivo. Se recomienda evitar amamantar al bebé, si es que existen posibilidades de utilizar un sustituto de leche materna. Así mismo, se sugiere tomar tratamiento antiviral durante el embarazo, a partir del tercer mes de gestación.



¿CÓMO SE PUEDE SABER SI SE TIENE EL VIRUS VIH?

La única forma de comprobar la infección por **VIH** es por un examen de sangre específico, llamado Prueba de Anticuerpos al **VIH**. Es muy importante que se tome bajo supervisión médica capacitada y que se solicite apoyo y orientación antes y después del examen. Una prueba positiva significa que la persona ha sido infectada. Las pruebas son fiables pero no son 100% exactas, por lo que un resultado positivo en la prueba preliminar significa que deben de hacerse estudios posteriores de confirmación.

ES CONVENIENTE SABER

El SIDA no es una enfermedad limitada a un grupo de personas (por ejemplo: Homosexuales, como inicialmente se creyó. No es una enfermedad que tiene que ver con lo que "**uno es**" sino con lo que "**uno hace**" (actividades de riesgo).

-El **SIDA** es una enfermedad mortal que, por ahora, no tiene cura.

-El **SIDA** no se transmite por contacto casual.

-El **SIDA** se contagia por medio del coito, la sangre contaminada y las agujas hipodérmicas contaminadas.

-Una mujer infectada puede transmitir el **SIDA** a su bebé durante el embarazo.



Lo seguro es una relación estable y fiel con una persona que no esté infectada.

Se puede convivir con una persona que tenga el virus o que ya esté enferma. Hay que darle cariño y comprensión. No abandonarla.

SÍFILIS

UNA INFECCIÓN QUE en los últimos años ha aumentado por encima del 100%. Los expertos afirman que otras infecciones, como la del VIH, suben entre los jóvenes.

¿QUÉ ES LA SÍFILIS?

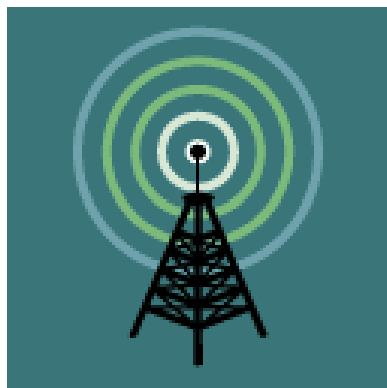
La **Sífilis** es una enfermedad de transmisión sexual causada por un espiroqueta (un organismo muy pequeño). Puede afectar al cuerpo entero.

¿QUIÉN PUEDE CONTRAER LA SÍFILIS?

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales con una persona infectada puede contraer **Sífilis**. Tener más de un compañero/a de relaciones sexuales aumenta el riesgo.

¿CÓMO SE TRANSMITE LA SÍFILIS?

La **Sífilis** se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con la lastimadura, lesión o salpullido húmedo de la sífilis. Generalmente se transmite a través del contacto sexual. También puede pasarse al besar o a través del contacto manual u otro contacto personal cercano. Las mujeres embarazadas y con **Sífilis** pueden transmitir la **Sífilis** a sus bebés antes del parto.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA SÍFILIS?



Puedes tener **Sífilis** sin tener ningún síntoma y aun así puedes transmitirla a otros. Los síntomas tempranos son muy similares a los de muchas otras enfermedades. La enfermedad tiene 4 etapas de síntomas: primaria, secundaria, latente y terciaria.

➔ **Etapas 1 - Primaria.** Una lesión sin dolor (llamada chancro) puede aparecer en el área por donde el germen entró inicialmente al cuerpo. Es firme y redonda y generalmente aparece de 9 a 90 días (el promedio es 21 días) después de la exposición. Las lesiones pueden no notarse y desaparecer solas en 1 a 5 semanas. Sin embargo, todavía se lleva el germen y se lo puede transmitir a otros.

➔ **Etapas 2 - Secundaria.** Se pueden tener síntomas gripales de 3 semanas hasta 6 meses después de la infección. En este momento, también pueden aparecer uno o más salpullidos (normalmente lastimaduras marrones del tamaño de una moneda pequeña) en las palmas de las manos y las plantas de los pies, el área de la ingle y por todo el cuerpo. La bacteria vive en estas lesiones. Por consiguiente, cualquier contacto físico (sexual y no sexual) con las lesiones puede transmitir la infección. La segunda etapa también puede incluir fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, ganglios linfáticos agrandados, dolor de garganta, pérdida de pelo en diferentes áreas, dolores musculares, manchas mucosas o llagas en la boca, cansancio y protuberancias o verrugas en las áreas cálidas y húmedas del cuerpo. Los salpullidos generalmente sanan en 2 a 6 semanas y se van sin tratamiento, pero aun así se lleva el germen y se puede transmitir.

➔ **Etapas 3 - Latente.** Si la **Sífilis** no se trata, los síntomas desaparecen pero el germen sigue permaneciendo en el cuerpo. La **Sífilis** debe

tratarse antes de llegar a esta fase, porque de lo contrario se corre el riesgo contraer **Sífilis** terciaria o final.

→ **Etapa 4 - Terciaria.**

Algunas personas desarrollan **Sífilis** terciaria o final. Ésta es la etapa en que la bacteria daña el corazón, los ojos, el cerebro, el sistema nervioso, los huesos, las articulaciones o prácticamente cualquier otra parte del cuerpo. Esta fase puede durar años o incluso décadas. La sífilis terciaria puede causar enfermedad mental, ceguera, enfermedad del corazón, parálisis, daño cerebral o muerte.



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA SÍFILIS?

La **Sífilis** se diagnostica haciendo un examen físico, un análisis de sangre y estudiando bajo el microscopio una muestra de líquido tomado de una lesión.

¿CÓMO SE TRATA LA SÍFILIS?

La **Sífilis** normalmente se trata con penicilina, pero pueden usarse otros antibióticos para los pacientes alérgicos a la penicilina. En la etapa temprana de la **Sífilis** algunas personas pueden tener fiebre leve, dolor de cabeza o hinchazón de las lesiones después de recibir tratamiento. Por lo general, esto **no es serio**. El médico tiene que seguir haciendo varios análisis de sangre al paciente por lo menos por un año después del tratamiento para asegurarse que el tratamiento está dando resultado. Hay que tratar la **Sífi-**

lis temprano, porque el daño causado por la enfermedad no puede revertirse. **Además, la Sífilis aumenta las probabilidades de transmitir o contraer VIH.**

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR TRANSMITIR LA SÍFILIS A OTROS?

Hay que dejar de tener relaciones sexuales de inmediato. No tener contacto sexual ni siquiera con protección, o ningún contacto directo, hasta que se haya terminado el tratamiento y el médico diga que se ha producido la curación total. Si se averigua que se tiene **Sífilis**, hay que comunicárselo a la persona o personas con las que se han tenido relaciones sexuales, que a su vez debe(n) hacerse la prueba y tratarse si fuera necesario.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR CONTRAER LA SÍFILIS?

Lo recomendable es tener un solo compañero/a de relaciones sexuales. Usar protección cuando hay lesiones presentes **no evita** la infección. La protección puede no cubrir las lesiones del cuerpo que pueden transmitir bacteria y virus.

24 abril 2008

El retorno de la Sífilis, la Gonococia y las Clamidias pone en guardia a Salut REAPARICIÓN EN CATALUÑA DE DOLENCIAS CASI EXTINGUIDAS

- Las enfermedades de transmisión sexual más graves aumentan el 40% cada año desde el 2005
- La Generalitat ofrece clases sobre las infecciones a médicos de familia que no las han visto jamás

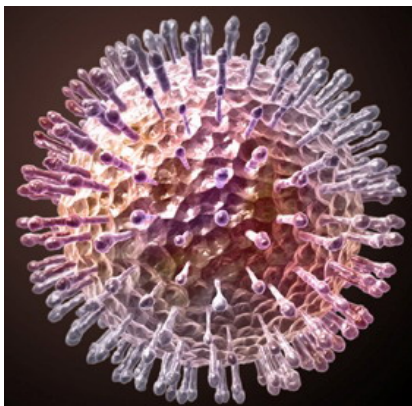
HERPES GENITAL



¿QUÉ ES EL HERPES GENITAL?

El **Herpes Genital** es una infección de transmisión sexual (ITS) altamente contagiosa cuyo agente causal es el virus herpes del herpes simple (VHS).

Muchas personas que están infectadas con el VHS no presentan ninguna señal ni ningún síntoma. Por ejemplo, las mujeres con infección en el cuello del útero pueden tener muy pocos o ningún síntoma. Pero cuando los síntomas se presentan —lo cual se conoce como un brote— el herpes genital causa vesículas dolorosas en los muslos, genitales o en el recto, las cuales se revientan y se convierten en ulceraciones.



¿CÓMO SE ADQUIERE EL HERPES GENITAL?

Se puede contraer **Herpes Genital** si se tienen relaciones sexuales con una persona infectada. Se puede contraer la infección a pesar de que la pareja no tenga una vesícula abierta, o ningún signo externo o síntoma de herpes genital.

El **Herpes** se propaga a través del contacto de piel con piel. Puede propagarse de una parte del cuerpo a la otra; por ejemplo, de los genitales a los dedos, a los ojos o a otras partes del cuerpo. El herpes también puede propagarse de la madre al hijo cuando ésta da a luz.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL HERPES GENITAL?

Unos pocos días después de haber estado expuesto al virus, se forman lesiones ulcerativas alrededor del área genital. Las úlceras usualmente comienzan como uno o más grupos de vesículas transparentes y minúsculas con bordes de color rojo. Cuando se revientan, forman ulceraciones rosadas o rojas que usualmente forman una costra y sanan dentro de 2 a 12 días. Las vesículas se presentan típicamente en racimos, pero es posible que se presente sólo una vesícula. Otros síntomas del herpes genital pueden incluir:

- Fiebre.
- Dolores musculares.
- Sensibilidad al tacto en los ganglios linfáticos del área inguinal.
- Flujo vaginal en la mujer.
- Dificultad para orinar.

Algunas veces, las personas que están infectadas con el VHS no presentan ninguna señal ni ningún síntoma después de que su primer brote sana. Algunas personas pueden ni siquiera saber que tienen **Herpes** puesto que no presentan síntomas o porque creen que sus síntomas son por causa de otro problema. Sin embargo, ellos portan el virus y pueden transmitirlo a otras personas.



TRATAMIENTO PARA EL HERPES GENITAL

No existe cura para el herpes genital. Una vez que se ha sido infectado, el virus permanece en el cuerpo por el resto de la vida incluso aunque jamás vuelva a presentarse otro brote. El médico puede dar medicamentos para prevenir los brotes y para ayudar a que estos sanen más rápido. También puede ayudar para aliviar los síntomas y disminuir la probabilidad de infectar a la pareja.



PRONÓSTICO

La mayoría de las personas que tienen **Herpes** presentarán algunos brotes, pero con el tiempo, los brotes tienden a ser más leves y las ulceraciones sanan más rápido.

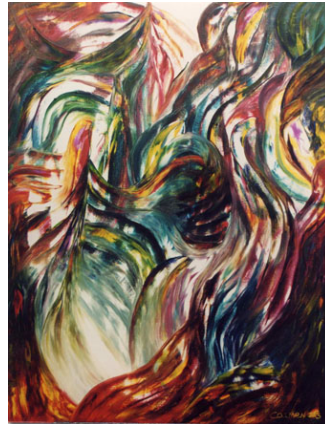
CHANCROIDE

Es una enfermedad bacteriana que se difunde únicamente por contacto sexual.

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

El **Chancroide** es una infección de transmisión sexual causada por un tipo de bacterias llamadas *Haemo-philus du-creyi*.

Los hombres no circuncidados tienen un riesgo mucho mayor que los hombres circuncidados de contraer el **Chancroide** de una pareja infectada. El **Chancroide** es un factor de riesgo para contraer el virus del VIH.



SÍNTOMAS

En un período de 1 día a 2 semanas después de contraer el **Chancroide**, la persona desarrollará una protuberancia pequeña en los genitales, la cual se convierte en una **úlcer**a al día siguiente de su aparición. La úlcera:

- Varía en tamaño desde los tres milímetros (1/8 de pulgada) hasta los cinco centímetros o 2 pulgadas de ancho. (pulgada = 2.54 cm.)
- Es dolorosa.
- Tiene una base recubierta de un material gris o amarillo-grisáceo
- Tiene una base que sangra fácilmente si se lesiona o rasca.

Aproximadamente la mitad de los hombres afectados presenta una sola úlcera, mientras que las mujeres afectadas presentan con frecuencia cuatro o más úlceras, las cuales aparecen en partes específicas.

El lugar de aparición en hombres y mujeres es la zona genital.

La úlcera puede lucir como un chancro, la úlcera típica de la **sífilis primaria**.

Aproximadamente, la mitad de las personas infectadas con **chancroides** presenta inflamación de los ganglios linfáticos inguinales, ganglios ubicados en el pliegue entre las piernas y la parte inferior del abdomen.

La mitad de aquellos que desarrollan inflamación de los ganglios linfáticos inguinales llegan hasta el punto en que dichos ganglios irrumpen en la piel en forma de **abscesos** que drenan. Los ganglios linfáticos inflamados y los abscesos se conocen con frecuencia con el nombre de bubones.

SIGNOS Y EXÁMENES

El diagnóstico del **Chancroide** se hace examinando la(s) úlcera(s) y verificando la presencia de ganglios linfáticos inflamados, al igual que realizando un cultivo a partir una muestra de la base de las úlceras. No hay exámenes de laboratorio para el **Chancroide** como existen para la sífilis.

TRATAMIENTO

La infección se trata con antibióticos: Las inflamaciones grandes de los ganglios linfáticos requieren drenaje, ya sea con aguja o con cirugía local.

EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)

El **Chancroide** puede mejorar por sí solo. Sin embargo, algunas personas sufren de úlceras dolorosas que drenan durante meses. El tratamiento

con antibióticos generalmente elimina las lesiones rápidamente dejando muy poca cicatrización.

COMPLICACIONES

Las complicaciones abarcan fístulas uretrales y cicatrices. A los pacientes afectados por el **Chancroide** también se los debe examinar en busca de sífilis, VIH y herpes genital.

Los **Chancroides** en personas con VIH pueden tomar mucho más tiempo para sanar.

SITUACIONES QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA

Se debe consultar con el médico si se presentan síntomas que sugieren la presencia del **Chancroide**. También se debe acudir al médico si se han tenido relaciones sexuales con una persona que padece una enfermedad de transmisión sexual, o si se ha estado involucrado en prácticas sexuales de alto riesgo.

PREVENCIÓN

El **Chancroide** es una infección bacteriana que se transmite por contacto sexual con una persona infectada. El hecho de tener relaciones sexuales únicamente con la pareja permanente es el método de "sexo seguro" más práctico y confiable. La protección ayuda a evitar la propagación de la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual, siempre y cuando se emplee de forma correcta y constante.



GONORREA

¿QUÉ ES LA GONORREA?

La gonorrea es una ETS común causada por una bacteria con forma de riñón que crece en pares (en inglés, se la conoce popularmente por los nombres de "clap", "dose" o "drip").

¿CUÁN COMÚN ES LA GONORREA?

En los EE.UU, por ejemplo, donde tienen una buena base estadística de las ETS, hay más de 700.000 casos anuales de gonorrea.



¿QUIÉN PUEDE CONTRAER LA GONORREA?

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona infectada con gonorrea puede contraer gonorrea.

¿CÓMO SE TRANSMITE LA GONORREA?

La gonorrea se transmite casi siempre a través de las relaciones sexuales. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer. La gonorrea también puede ser pasada a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen a los ojos de su bebé durante el parto, lo cual puede causar una infección de ojos seria.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA GONORREA?

Es posible tener gonorrea sin tener ningún síntoma. Cuando sí se tienen síntomas, éstos pueden tardar de 1 a 30 días en desarrollarse después de producirse la infección (el promedio es de 3 a 5 días). Con síntomas o sin síntomas, igual se puede pasar el germen a otras personas. Los síntomas de la gonorrea incluyen:

Para el hombre:

- Secreción espesa y amarillenta (goteo) del pene
- Ardor o dolor al orinar
- Ganas frecuentes de orinar

Para la mujer:

- Secreciones anormales de la vagina.
- Sensación de ardor al orinar.
- Dolor en el abdomen
- Fiebre.
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor de garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta).
- Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos).



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA GONORREA?

El médico puede diagnosticar la gonorrea tomándote una muestra de orina o haciéndote un examen pélvico y pruebas del cuello uterino.



¿HAY CURA PARA LA GONORREA?

¡Sí! La gonorrea puede curarse con antibióticos recetados por el médico. Si la gonorrea se trata temprano, generalmente se puede curar con una sola dosis de antibióticos (ya sea inyectados o tomados por boca). Cuanto más temprano se trata la gonorrea, más fácil es de curar. Si la infección se ha extendido, hay que tomar la medicación durante un período de tiempo más largo. Si la infección es seria, puede ser necesario ser hospitalizado.



¿ES PELIGROSA LA GONORREA?

La gonorrea puede causar problemas serios si no se la trata temprano. Si no se la trata, en el hombre, la gonorrea puede formar cicatrices en la uretra, impedir que orine normalmente y causar una infección de los testículos. La infección de los testículos puede causar infertilidad. En la mujer, puede causar dolor crónico en la parte baja del abdomen; también puede extenderse la **Gonorrea**, de la vagina al útero y a las trompas de Falopio y convertirse en **enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)**, que puede causar infertilidad o embarazo ectópico (embarazo en las trompas de Falopio u otras partes). Existe un riesgo muy bajo de que la gonorrea se extienda al torrente sanguíneo y cause fiebre, escalofríos, ampollas en la piel o artritis en las articulaciones.



¿CÓMO PUEDO EVITAR TRANSMITIR LA GONORREA A OTROS?

Si piensas que tienes gonorrea, debes dejar de tener relaciones sexuales. Si tienes gonorrea, puedes pasársela a tu pareja.



¿CÓMO PUEDO EVITAR CONTRAER LA GONORREA?

La mejor manera de evitar contraer gonorrea es no tener relaciones sexuales, fuera de lo que es la pareja permanente, siempre que ambos permanezcan fieles. Pero si se decide tener relaciones sexuales promiscuas, se recomienda que, al menos se use protección.

CLAMIDIA

→ ¿QUÉ ES?

Es una enfermedad causada por la bacteria *Chlamidia trachomatis* y se transmite con mayor frecuencia por vía sexual.

Aproximadamente el 75% de las mujeres y el 50% de los hombres con **Clamidia** no tienen síntomas de infección.

→ CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

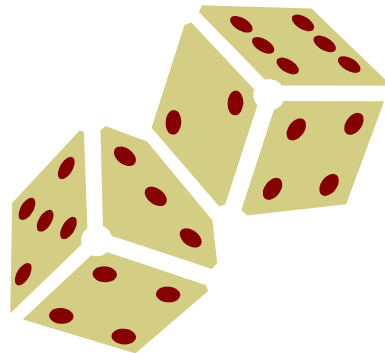
La infección por **Clamidia** es una de las enfermedades de transmisión sexual más común. Las personas que tienen múltiples compañeros sexuales son quienes están en mayor riesgo.

→ SÍNTOMAS

En los hombres, la **Clamidia** puede producir síntomas similares a la gonorrea. Los síntomas pueden abarcar:

- Sensación de ardor al orinar.
- Secreción del pene o del recto.
- Dolor o **sensibilidad testicular**.
- Dolor o secreción rectal.

Los síntomas en las mujeres pueden ser:



- Sensación de ardor al orinar.
- Relación sexual dolorosa.
- Dolor o secreción rectal.
- Síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica, salpingitis, inflamación del hígado parecida a la hepatitis.
- Secreción vaginal.

→ ¿EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD

En los EE.UU., por ejemplo, cuatro millones de mujeres y hombres son diagnosticados cada año con esta enfermedad. Sin embargo, hay muchas personas que no saben que están infectadas porque nunca han tenido o notado los síntomas.

→ ¿QUIÉNES SON LOS QUE CORREN EL MAYOR RIESGO DE INFECTARSE CON CLAMIDIA?

La **Clamidia** es muy común entre:

- Las personas que tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales.
- Las personas cuyos compañeros(as) de relaciones sexuales tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales.
- Las personas que a pesar de tener múltiples compañeros(as), no toman precauciones.
- Las personas con historia de ETS.
- Las personas menores 25 años de edad.



→ ¿CÓMO SE TRANSMITE LA CLAMIDIA?

LA ENFERMEDAD se transmite de una persona a otra, cuando hay relaciones sexuales sin protección con una persona que se encuentra infectada.

Puede pasarse al ojo con una mano o con otra parte del cuerpo humedecida con secreciones infectadas. Una mujer infectada con **Clamidia** puede pasarle la enfermedad a su feto durante el parto. La **Clamidia** **no se puede transmitir** besándose o compartiendo ropa, o a través de asientos de inodoro, sábanas, pica-portes, piscinas, piscinas de hidromasaje, bañaderas o cubiertos.

→ ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA CLAMIDIA?

En el consultorio se puede diagnosticar la infección tomando una muestra de orina o haciendo un examen de los órganos sexuales. Es importante hacer la prueba para saber si se tiene Gonorrea o **Clamidia**. Ambas enfermedades tienen síntomas muy similares, pero cada una requiere un tratamiento diferente.

→ ¿HAY CURA PARA LA CLAMIDIA?

Sí. La **Clamidia** es fácil de tratar y de curar. Es importante que se reciba tratamiento temprano para que no ocurran



problemas más serios de salud. Ambos compañeros de relaciones sexuales deben tratarse al mismo tiempo para no volver a infectarse.

→ ¿ES PELIGROSA LA CLAMIDIA?

Si la enfermedad no se trata, puede causar problemas serios de salud. La infección normalmente, para la mujer, empieza en el cuello uterino, pero si no se trata, puede extenderse a las trompas de Falopio o a los ovarios y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). La EPI puede causar infertilidad o embarazo ectópico (embarazo en las trompas de Falopio u otras partes).

EPI puede ser una condición muy seria y requiere atención médica inmediata. Puede causar daño permanente en los órganos reproductivos de la mujer, y puede resultar en infertilidad, dolor crónico de la pelvis, y un riesgo aumentado de embarazo ectópico.

En el hombre, la **Clamidia** sin tratamiento puede afectar los testículos, causando hinchazón y dolor. Complicaciones relacionadas pueden causar infertilidad.

→ ¿QUÉ IMPACTO TIENE LA CLAMIDIA EN EL EMBARAZO?

La **Clamidia** puede pasársela la madre al bebé durante el parto. La infección por **Clamidia** en los recién nacidos puede causar conjuntivitis neonatal (una infección de los ojos del bebé) y pulmonía. Sin tratamiento médico inmediato, los ojos del bebé pueden ser gravemente y permanentemente dañados.



→ ¿CÓMO PUEDO EVITAR TRANS-MITIR LA CLAMIDIA A OTROS?

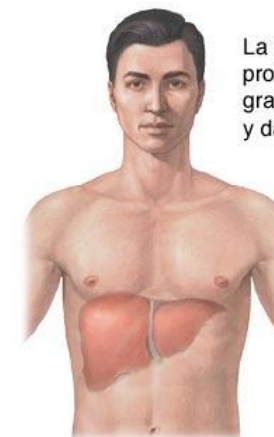
Si se cree que se tiene **Clamidia**, lo primero que se debe hacer es dejar de tener relaciones sexuales, hacerse la prueba y tratarse. Asegurarse de decir que se tiene la enfermedad a todos los compañeros(as) de relaciones sexuales, actuales y anteriores, ya que es posible que se hayan infectado. Esto tal vez resulte difícil, pero es muy importante para que las personas que se hayan infectado puedan tratarse antes de que ocurran problemas más serios de salud.

→ ¿CÓMO SE PUEDO EVITAR CONTRAER LA CLAMIDIA?

La mejor manera de evitar contraer **Clamidia** es no tener relaciones sexuales fuera de la relación de pareja permanente y fiel, pero si se decide tener relaciones sexuales, conviene tenerlas con protección para disminuir sensiblemente los riesgos de contagiarse.

HEPATITIS B

La **Hepatitis B** es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis B (HBV). El virus de la **Hepatitis B** fue el primer virus de hepatitis que se identificó. Es una enfermedad que afecta a 300 millones de personas en el mundo y se estima que es responsable de entre 250.000 y 500.000 muertes al año. La prevalencia de la infección por el virus de la **Hepatitis B** varía en forma importante en diferentes partes del mundo. Las tasas más altas de infección se encuentran en el sudeste asiático, China y el sur de África.



La vacuna contra la hepatitis B protege contra la enfermedad grave que causa inflamación y daño al hígado



La mayoría de las personas que adquieren el virus de la **Hepatitis B** se recupera sin consecuencias. Esta forma de infección, que dura menos de 6 meses, se conoce como **Hepatitis B** aguda. Por el contrario, cuando la infección perdura por más de 6 meses, se conoce como **Hepatitis B** crónica. Aproximadamente el 5% de los adultos que adquieren la infección desarrollan la forma crónica. La probabilidad de desarrollar una **Hepatitis B** crónica depende de la edad y del estado inmunitario (defensas) del sujeto,

Las manifestaciones clínicas de la infección por el virus de la **Hepatitis B** son muy variadas, y es importante recalcar que frecuentemente esta infección puede no dar ningún síntoma por muchos años lo cual no significa necesariamente que la infección esté controlada.

El daño que produce el virus de la **Hepatitis B** en el hígado es también variable y depende de la capacidad de reparación del hígado y de la capacidad del organismo de controlar la infección. Las consecuencias más importantes de esta infección en el largo plazo son el desarrollo de **cirrosis hepática** y de **carcinoma hepatocelular**.

En el último tiempo se han desarrollado una serie de nuevas alternativas de tratamiento de la enfermedad. Por otro lado, se cuenta con una vacuna altamente efectiva y segura para prevenir la infección.



SÍNTOMAS DE LA HEPATITIS B

◆Hepatitis B aguda

Los síntomas de la hepatitis B aguda se presentan después de 1 a 4 meses de la adquisición del virus. Muchas personas pueden no presentar ningún síntoma. Entre los síntomas se incluyen:

- **Cansancio.**
- **Disminución del apetito (anorexia).**
- **Náuseas.**
- **Ictericia o coloración amarillenta de la piel.**
- **Dolor en la zona superior derecha del abdomen.**
- **Dolor o inflamación de las articulaciones.**

Estos síntomas habitualmente desaparecen en un lapso de 3 meses.

Una proporción muy baja de las personas con **Hepatitis B** aguda (0.1 a 0.5%) desarrollan una forma más grave de la enfermedad caracterizada por falla del hígado (**hepatitis fulminante**).

◆Hepatitis B crónica

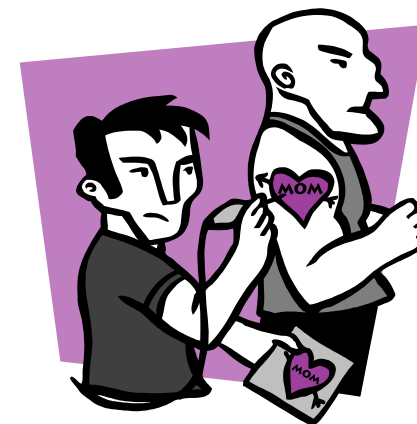
La **Hepatitis B** crónica frecuentemente es asintomática o sólo se manifiesta por síntomas inespecíficos como cansancio o disminución del



VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LA HEPATITIS B

El virus de la **Hepatitis B** se transmite a través del contacto con sangre o fluidos corporales contaminados. Las vías de transmisión incluyen:

- **Relaciones sexuales:** Probablemente la forma más frecuente de contagio. La transmisión puede ser a través de relaciones tanto hetero como homosexuales.
- **Transfusiones de sangre:** Actualmente es una forma de transmisión prácticamente inexistente debido a los exámenes practicados rutinariamente a la sangre que es empleada para transfusiones.
- **Transmisión perinatal:** Consiste en la transmisión del virus de la **Hepatitis B** de la madre al hijo, habitualmente cercano al momento del parto. Es una importante vía de contagio en países de alta prevalencia.
- **Drogas inyectables:** El uso de jeringas y/o agujas contaminadas es una importante vía de contagio.
- **Tatuajes, perforaciones o "piercing"** realizadas con material no desechable.
- **Contacto cercano:** La infección puede producirse si sangre



de una persona infectada entra en contacto con las membranas mucosas (ojos, boca, genitales) o con pequeñas heridas de otra persona. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se comparte una hoja de afeitar, un cepillo de dientes o un cortauñas.

- **Procedimientos médicos:** El virus de la **Hepatitis B** puede transmitirse por instrumentos contaminados durante procedimientos médicos invasivos como cirugías si no se aplican las precauciones necesarias.



DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS B

La infección por el virus de la **Hepatitis B** habitualmente se diagnostica en una persona que tiene los síntomas de una hepatitis aguda, o a través de la investigación de alteraciones de las pruebas hepáticas en un paciente sin síntomas. En cualquier caso, el médico interrogará al paciente acerca de factores de riesgo para adquirir el virus y buscará en el examen físico los signos que puedan orientar hacia la presencia de **cirrosis hepática**.

Debido a que muchas enfermedades hepáticas pueden tener manifestaciones clínicas similares a la **Hepatitis B**, habitualmente los exámenes de laboratorio son los que dan el diagnóstico definitivo.



TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS B

La **Hepatitis B aguda** no requiere tratamiento específico, ya que el 95% de los adultos se recuperan espontáneamente. Es importante recordar que las personas de frecuente contacto con el enfermo de **Hepatitis B** aguda deben ser evaluados y eventualmente vacunados. La **Hepatitis B** aguda es altamente contagiosa, por lo que deben tomarse las medidas para evitar su transmisión.



Las personas que desarrollan **Hepatitis B crónica** deben ser evaluadas por un médico con experiencia en el manejo de esta enfermedad (gastroenterólogo o hepatólogo). Las decisiones de tratamiento son individualizadas. El objetivo del tratamiento es mantener controlada la replicación del virus para evitar el daño progresivo del hígado.

- **Medidas generales:** Los pacientes con **Hepatitis B crónica** deben recibir la vacuna contra la hepatitis A si no son inmunes. Se recomienda evitar el consumo de alcohol y de medicamentos que no sean claramente necesarios. El sobrepeso y la obesidad pueden ser factores que contribuyan a dañar el hígado.



PRONÓSTICO DE LA HEPATITIS B

La evolución de la enfermedad es bastante variable. Probablemente hay factores genéticos que se asocian a la diferente capacidad de mantener la replicación viral bajo control. La magnitud del daño se asocia también a la edad (frecuentemente los niños tienen gran replicación viral con poco daño hepático), el sexo (habitualmente la enfermedad progresa más rápido en hombres que mujeres), consumo de alcohol y presencia de otros virus (como virus de hepatitis [D](#) y [C](#)).

LADILLAS, PIOJOS PÚBLICOS

Son criaturas pequeñas de seis extremidades que infectan el área vellosa de la región púbica y ponen sus huevos allí. Estos piojos también se pueden encontrar en el vello axilar y en las cejas.



CAUSAS, INCIDENCIAS, FACTORES DE RIESGO

Los piojos del pubis se conocen con el nombre científico de *phthirus pubis*. La infestación con estos piojos es una afección común transmitida sexualmente que se presenta sobre todo en los adolescentes. La transmisión ocurre principalmente durante la actividad sexual, pero también se presenta por contacto físico con objetos contaminados como las tazas de baño y sábanas. Algunas mujeres se han contagiado en una tienda al probarse un traje de baño.

La presencia de los piojos del pubis va precedida de **picazón** que va de leve a intensa en el área púbica cubierta de vello.

Esta picazón usualmente se siente con más intensidad en la noche. Debido a que la ladilla necesita de la sangre humana para sobrevivir, entierra la cabeza en el folículo del vello púbico y excreta una sustancia dentro de la piel que causa la picazón.

A veces, la picadura puede causar una reacción inflamatoria de la piel que le da apariencia gris azulada y, aunque el piojo mismo no produ-



Robert Berdan
© <http://www.cadvision.com/science-and-art/>

ce erupción, el constante rascado y excavado pueden hacer que la piel quede en carne viva y que se presenten infecciones secundarias.

Los piojos adultos se pueden ver realizando una inspección cercana (son de 1.2 mm de diámetro), pero con una lupa se puede observar más fácilmente con sus pequeños sacos de huevos o "liendres" que están adheridos a los vellos púbicos, usualmente en la base. En muchos casos, los piojos adultos sólo se pueden ver en las costuras de la ropa.

Aunque este tipo de piojos parece preferir el área púbica, también pueden reproducirse en las pestañas. En los niños pequeños, los piojos del pubis pueden ser una causa de **blefaritis** (infección ocular) y se debe utilizar una lupa potente para buscar evidencias de piojo en las pestañas del niño.

Además de los piojos del pubis, existe los **piojos del cuerpo** (*Pediculus humanis corporis*) y los **piojos de la cabeza** (*Pediculus humanis capitis*).

Entre los factores de riesgo se pueden mencionar:

- Ser un adolescente con vida sexual activa.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener contacto sexual con una persona infectada.
- Compartir la ropa de cama o la ropa de uso personal con una persona infectada.



SÍNTOMAS

- Picazón en la región del vello púbico.
- Se pueden ver los huevos (liendres) o piojos adultos.
- Lesiones en los genitales a causa de las picaduras.
- Otras lesiones genitales que se presentan en el área que se ha rascado y posiblemente Infecciones secundarias.



SIGNOS Y EXÁMENES

Una evaluación de la región genital externa muestra casi siempre unos huevos ovalados, de color gris claro (liendres), adheridos a la base del vello y también puede revelar los piojos adultos. Igualmente, se pueden observar las marcas del rascado o los signos de una infección secundaria como el **impétigo**.

Los piojos adultos pueden ser identificados fácilmente bajo el microscopio y su apariencia similar a un cangrejo, es la razón por la cual a los piojos del pubis se les denomina "los cangrejos."



TRATAMIENTO

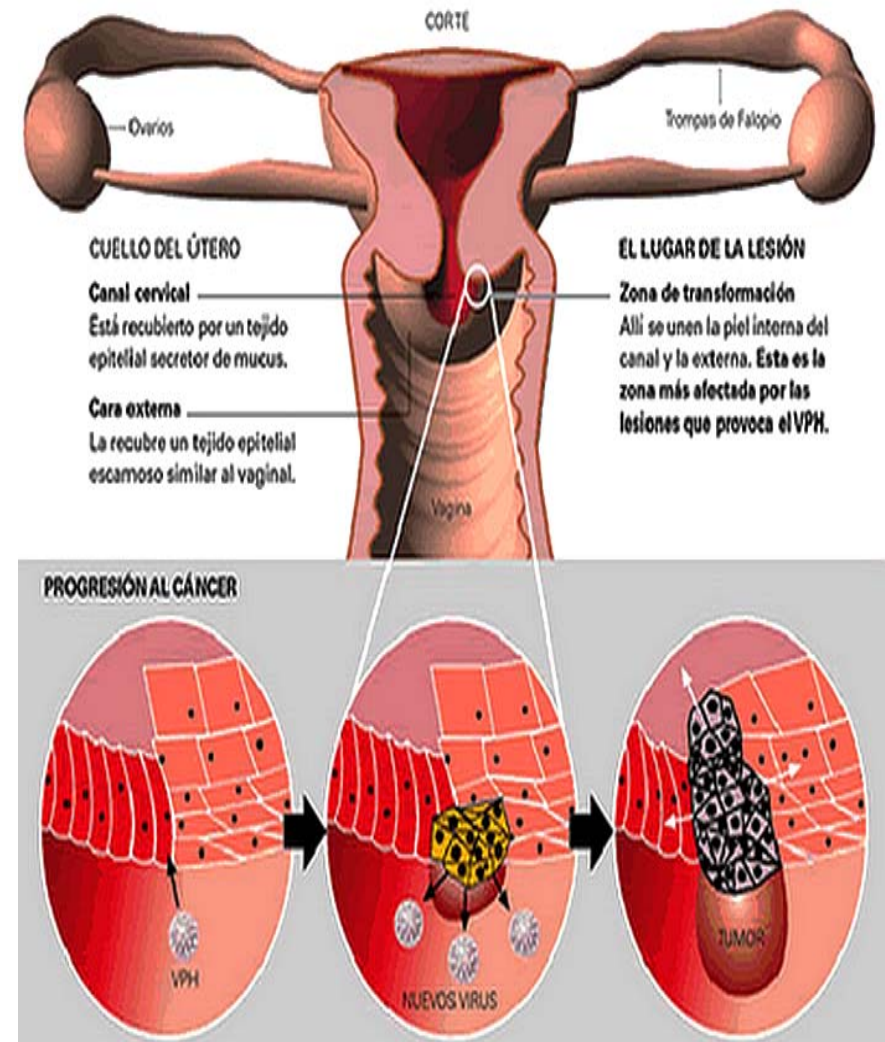
El mejor tratamiento para los piojos del pubis es la prescripción de un lavado con un champú especial.



PRONÓSTICO

El tratamiento adecuado, acompañado de una limpieza del ambiente, debe erradicar los piojos.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



➡ ¿QUÉ ES EL VPH?

Una de las infecciones más comunes en el mundo está causada por el Virus Papiloma Humano (VPH), también conocido como el virus de las verrugas. Es un virus microscópico que infecta la piel. Las verrugas aparecen como bultos o como grupos y algunos se parecen al coliflor. Hay muchas cepas o tipos de VPH.

Ciertos tipos de verrugas y, en particular, los tipos 16 y 33 (cepa de verrugas genitales) están asociadas con cambios más serios en la piel que pueden causar cáncer. Estudios demostraron una gran relación entre las Verrugas Genitales y el cáncer de cérvix.

A diferencia del virus del herpes que viaja por las células nerviosas, el VPH se ubica en la piel. Sin embargo, muchas de las infecciones del VPH son invisibles. Significa que el virus alteró la estructura del ADN de la célula pero no muestra señales visibles en la piel. Millones de personas no saben que tienen VPH porque no tienen verrugas, solo una muestra de su piel puede determinar si tiene el virus.

Algunas de las cepas incluyen: Verrugas Comunes que por lo general crecen en las manos y suelen afectar a los niños; las Verrugas Chatas, que crecen en cantidades o grupos; el tipo que crece debajo de nuestros pies puede ser muy doloroso, se las conoce como Verrugas del Plantador.

Se han identificado más de 100 diferentes tipos de VPH. Algunos tipos de VPH pueden causar **condilomas** mientras otras infecciones **subclínicas** (*infecciones que no producen síntomas evidentes*), resultando en lesiones precancerosas. Todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel.

Los **condilomas** se deben a un virus llamado papillomavirus. Ese virus es muy contagioso durante las relaciones sexuales. Se trata de una

infección que puede volverse grave si no está curada ya que es responsable de la mayoría de las lesiones precancerosas y cancerosas del cuello del útero. Esa infección no es dolorosa y a veces no se ve.

➡ CARACTERÍSTICAS

Entre 30 y 40 VPH se transmiten típicamente por **contacto sexual**, infectando la región genital. Algunos tipos de transmisión sexual de VPH, pueden causar **verrugas genitales**. Sin embargo, otros tipos de VPH que pueden infectar las áreas **genitales** no causan ningunos signos apreciables de **infección**.



Una persistente infección con un subgrupo de cerca de 13 VPH sexualmente transmitidos, llamados «de alto riesgo», incluyendo tipos que son diferentes de los que causan verrugas pueden favorecer el desarrollo de lesiones precancerosas.

Esas lesiones precancerosas pueden progresar a cáncer invasivo. Una infección de VPH es un factor necesario en el desarrollo de casi todos

➡ SÍNTOMAS

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:

- Irritaciones constantes en la zona genital y sensación de quemadura durante las **relaciones sexuales** (se denomina **vulvodinia**)
- Pequeñas verrugas en el área genital.

Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acumuladas -que terminan en punta- sí visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico.

➡ ESPECIFICIDAD DE LAS VERRUGAS GENITALES

Las verrugas genitales se presentan, por lo general, como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, usualmente en el área genital. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada o puede que no aparezcan. Por lo general no duelen, pueden ser abultados o chatos y pueden presentarse solos o en grupo. Las verrugas genitales se diagnostican por examen visual. Aún no se sabe por qué el VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales en algunos casos, pero no en otros.

➡ ¿CÓMO SE ADQUIEREN LAS VERRUGAS GENITALES?

Los tipos de VPH que infectan el área de los genitales se propagan principalmente mediante el contacto genital. La mayoría de las infecciones por VPH no presentan signos ni síntomas; por esta razón, la mayoría de las personas que tienen la infección no se dan cuenta de que están infectadas, sin embargo sí pueden transmitir el virus a su pareja sexual. En muy contados casos, una mujer embarazada con verrugas en su vagina puede transmitir el VPH a su bebé durante el parto vaginal. A un bebé que está en contacto con el VPH muy pocas veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe desarrollando una enfermedad denominada **papilomatosis laríngea recurrente juvenil**.

➡ TRATAMIENTO

Las verrugas genitales visibles pueden ser eliminadas con medicamentos que se aplica el propio paciente o con un tratamiento realizado por su médico. Algunas personas deciden no hacerse tratamiento para ver si las verrugas desaparecen por sí solas. No hay un tratamiento para las verrugas genitales que sea mejor que el otro y no hay un tratamiento ideal para todos los casos.

Existen muchas opciones para el tratamiento de las verrugas genitales, pero aun después de tratarlas, el virus VPH genital puede permanecer y transmitirse. Por tal razón, no está totalmente claro si el tratamiento de las verrugas genitales reduce las probabilidades de que una persona transmita el VPH genital a su pareja. Sin un tratamiento, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer incambiadas o aumentar en tamaño y número.

➡ VACUNA PREVENTIVA

El **8 de junio de 2006**, la FDA aprobó **Gardasil**, una **vacuna profiláctica contra el VPH** comercializada por **Merck & Co., Inc.** Los ensayos clínicos de la vacuna, realizados entre mujeres adultas con una mediana de edad de 23, mostraron protección contra la infección inicial, que en conjunto causan aproximadamente un 70% de los cánceres de cérvix.

El ensayo también mostró una eficacia del 100% frente a infecciones persistentes, no sólo frente a las agudas. La vacuna también protege contra el 90% de las verrugas genitales. Las mujeres pueden ser vacunadas en un rango de edad de entre 9 y 26 años

La vacuna no tiene efectos colaterales, con excepción de dolor alrededor del área de inyección. La FDA y la CDC consideran a la vacuna completamente segura. Tanto hombres como mujeres son portadores del VPH. Para erradicar la enfermedad, eventualmente los hombres tendrán que ser vacunados. Hoy por hoy se están llevando a cabo estudios para determinar la eficiencia de vacunar niños con la vacuna actual.

El 26 de octubre de 2007, el gobierno del **Reino Unido** anunció que todas las mujeres a partir de los 12 años serían vacunadas contra el VPH gratuitamente, en el contexto de un programa con un presupuesto de 100 millones de libras.

➡ PRESERVATIVO

El **Center for Disease Control and Prevention** (centro para el control y prevención de enfermedades) afirma que "Aunque no se conoce exactamente el efecto de los preservativos en la prevención de la infección por VPH, el uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el HPV.

De acuerdo con Marcus Steiner y Willard Cates en el *New England Journal of Medicine*, "la protección que ofrecen los **preservativos** no puede ser cuantificada exactamente".



➡ PREVENCIÓN

La única forma segura de prevenir la infección, aparte de la abstinencia de contacto sexual, es no tener relaciones más que con personas no infectadas, pero no todos los infectados conocen su condición. El uso de preservativos no evita el contagio con seguridad, pero se ha observado una cierta correlación con una tasa reducida de cáncer cervical.

➡ RELACIÓN ENTRE EL VIRUS Y EL CÁNCER

El hecho clave que llevó a los investigadores a relacionar la infección por VPH transmitida sexualmente con el cáncer cervical fue las mayores tasas de cáncer cervical registradas en prostitutas en comparación con las tasas registradas en monjas. Hoy en día muchos estudios han demostrado claramente que el VPH se transmite fundamentalmente por contacto sexual.

TRICOMONIASIS

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por el parásito *Trichomonias vaginalis*.



NOMBRES ALTERNATIVOS

Vaginitis por tricomonas: infección vaginal por tricomonas.



CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

La tricomoniasis se encuentra en todo el mundo. En los Estados Unidos, la mayor incidencia ocurre en mujeres entre los 16 y 35 años de edad. La *Trichomonas vaginalis* necesita transmitirse durante las relaciones sexuales con una pareja infectada.

La enfermedad puede afectar tanto a hombres como a mujeres, pero los síntomas difieren entre los dos grupos. La infección generalmente no causa síntomas en los hombres y desaparece espontáneamente en unas cuantas semanas. En algunos casos, un hombre podría presentar ardor, prurito o secreción y, ocasionalmente algunos hombres con tricomoniasis pueden presentar prostatitis o epididimitis a causa de la infección.

Las mujeres con esta enfermedad presentan prurito y una secreción vaginal profusa, blanquizca, verdosa o amarillenta y de olor fétido.



SÍNTOMAS

En la mujer:

- Molestias durante la relación sexual.
- Prurito vaginal.
- Secreción vaginal amarillenta, verdosa, espumosa con olor fuerte o fétido.
- Hinchazón de los labios o prurito vulvar.
- Prurito o picazón en el interior de los muslos.

En los hombres:

- Ardor después de orinar o eyacular

- Prurito o picazón en la uretra
- Ligeras secreción de la uretra

:

La enfermedad puede ser difícil de diagnosticar en el caso de los hombres. Los hombres se tratan si la infección se diagnostica en cualquiera de las compañeras sexuales. Los hombres también se pueden tratar si presentan síntomas continuos de ardor o picazón en la uretra a pesar del tratamiento para gonorrea y clamidia.



TRATAMIENTO

El antibiótico metronidazol es el más comúnmente usado para curar la infección.

Las parejas sexuales deben recibir tratamiento al mismo tiempo, incluso si no presentan síntomas.



EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)

Con tratamiento apropiado, es probable que el pronóstico sea excelente.



COMPLICACIONES

La infección prolongada puede causar cambios en el tejido de la superficie cervical. En tales casos, debe darse inicio al tratamiento y se debe repetir el examen de tres a seis meses después.

El tratamiento de **Tricomonomiasis** ayuda a prevenir la diseminación de la enfermedad a los compañeros sexuales. La tricomoniasis puede también aumentar la probabilidad de adquirir la infección por VIH de un compañero infectado.



PREVENCIÓN

Una relación sexual monógama con una pareja sana y conocida puede ayudar a reducir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la tricomoniasis.

CANDIDIASIS VAGINAL

No es específicamente una enfermedad venérea



CAUSAS

La candidiasis, conocida también como "**infección por levaduras**" o **CVV**, es una infección micótica (causada por hongos) común que ocurre cuando hay sobrecrecimiento del hongo llamado Candida. La Candida siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades. No obstante, cuando ocurre un desequilibrio, por ejemplo, cambios en la acidez normal de la vagina o cambios en el equilibrio hormonal, la Candida puede multiplicarse. Cuando esto ocurre, aparecen los síntomas de la candidiasis.

La mayoría de los casos de infección por Candida son causados por la Candida del propio organismo de la persona. Las levaduras de la especie de la Candida generalmente viven en la boca, en el tracto gastrointestinal y en la vagina sin causar síntomas. Los síntomas se presentan solamente cuando el crecimiento de la Candida en estas zonas es desmedido. Raramente, la Candida puede transmitirse de una persona a otra, como en el caso del acto sexual.

Casi el 75% de todas las mujeres adultas han tenido al menos una infección genital "por levadura" en su vida. En raras ocasiones, los hombres también pueden experimentar candidiasis genital. La **CVV** se presenta con mayor frecuencia y de forma más severa en personas con sistemas inmunes debilitados. Existen otras condiciones de riesgo que pueden causar candidiasis genital en la mujer:

- Embarazo
- Diabetes mellitus
- Uso de antibióticos de amplio espectro
- Uso de medicamentos con corticosteroides

SÍNTOMAS

Generalmente las mujeres con **CVV** experimentan prurito o ardor, con o sin secreción "**similar a queso fresco**". Los hombres con candidiasis genital pueden experimentar sarpullido con prurito en el pene.

TRATAMIENTO

Los medicamentos preferidos para tratar las infecciones vaginales por levaduras son los antimicóticos, los cuales pueden ser administrados por vía oral, a través de la vagina o aplicados directamente sobre el área afectada.

Aunque estos medicamentos generalmente logran curar la infección (**80-90% de éxito**), las infecciones que no responden a tratamiento se están haciendo cada vez más comunes, especialmente en las mujeres infectadas por el **VIH** y que reciben terapia antifúngica a largo plazo.

RESUMEN DE ENFERMEDADES VENÉREAS

■ LAS MÁS FRECUENTES



- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidia
- Chancro
- Cándida
- Trichomonas

- Condilomas
- Ladillas
- Herpes genital
- Hepatitis B
- SIDA



■ LOS SÍNTOMAS

Dependen de la enfermedad que se padece, los más comunes son:

- Secreciones por la uretra (hombres)
- Flujo vaginal amarillento (mujeres)
Escozor o ardor al orinar, así como orinar con más frecuencia
- Ulceras, granos, ronchas en la región genital, que pueden ser dolorosas o indoloras
- Verrugas, ampollas, picazón o aparición de ganglios en la ingle
- Dolor en el bajo vientre

