



Sociedad Argentina de Dermatología

**Secretaría:**

Av. Callao 852 - Piso 2°

(1023) Buenos Aires

Tel.: (54 11) 4814-4915 / 4916 - 4815-4649

Fax: (54 11) 4814-4919

sad@sad.org.ar

[http:// www.sad.org.ar](http://www.sad.org.ar)

# ITS en adultos Pautas de tratamiento

Junio 2004



## ITS EN ADULTOS

### PAUTAS DE TRATAMIENTO

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un capítulo importante y frecuente dentro de la patología infecciosa y su incidencia en constante y alarmante aumento conlleva también a variaciones permanentes en cuanto a los esquemas terapéuticos más acertados para cada una de ellas.

Teniendo en cuenta que los dermatólogos son parte de los especialistas que con más frecuencia al igual que ocurre con infectólogos, urólogos, etc, tienen la oportunidad de asistir a la consulta de diferentes ITS, el comité de ITS-SIDA de la SAD consideró oportuna la actualización de esquemas terapéuticos para aquellas enfermedades que hoy son de habitual presencia en nuestro país.

Asimismo se agregan los esquemas terapéuticos de urgencia necesarios en la prevención de ITS para aquellas personas que hayan sufrido un episodio de violación sexual.

Junio 2004

#### COMITÉ DE ITS - SIDA

Dra. Viviana Leiro  
Dra. Alcira Bermejo  
Dr. Ricardo Casco

## ITS EN ADULTOS PAUTAS DE TRATAMIENTO

### ITS ULCERATIVAS

#### SIFILIS

La droga de primera elección en todas las etapas de la enfermedad , no existiendo alergia a la misma es la penicilina

#### \* SIFILIS TEMPRANA

PRIMARIA  
 SECUNDARIA  
 LATENTE PRECOZ

\* durante el primer año de adquirida la enfermedad

**PENICILINA G BENZATINICA 2.400 .000, una ampolla cada 7 días por vía intramuscular  
 TOTAL 4 DOSIS (SIN SOLVENTE INDOLORO)**

#### SIFILIS TARDIA

LATENTE SEROLOGICA  
 SIFILIS TERCIARIA sin compromiso neurológico

**PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000, una ampolla cada 7 días por vía intramuscular  
 TOTAL 6 DOSIS (SIN SOLVENTE INDOLORO)**

#### TRATAMIENTO DEL CONTACTO SIN CLINICA NI SEROLOGIA REACTIVA

Se debe indicar una dosis de **PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000**, intramuscular a todos los contactos sexuales que se hayan tenido dentro de los 90 días de realizado el diagnóstico de sífilis.

NEUROSIFILIS temprana: **PENICILINA G SODICA** vía intravenosa, 12-24 millones diarios (2 a 4 millones cada 4 horas) durante 10 días.

### Tratamientos alternativos

**TETRACICLINA** vía oral 500 mg. Cada 6 horas durante 15 días en Sífilis temprana y durante 30 días en Sífilis tardía.

No es útil en Neurosífilis.

o

**DOXICICLINA** o **MINOCICLINA** vía oral 100mg cada 12 horas durante 15 días en Sífilis temprana y 30 días en Sífilis tardía.

No es útil en Neurosífilis

o

**AZITROMICINA** vía oral, 2gr única dosis en sífilis temprana. Este esquema se ha comenzado a utilizar recientemente y se invalida su uso si el enfermo es HIV (+) o se trata de una mujer embarazada. Existen dudas sobre su efectividad 100% en todos los casos y es por eso que se reserva su indicación para pacientes HIV (-) que no puedan recibir los esquemas clásicos y que puedan ser controlados con facilidad para confirmar la curación.

o

**CEFTRIAXONE** vía intramuscular 500 mg / día durante 10 días. Sería útil en Neurosífilis.

### CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ▶ Durante el embarazo, la sífilis será tratada de acuerdo a la etapa de la enfermedad en que se realice el diagnóstico (sífilis primaria, secundaria, serológica tardía) con las mismas dosis de **PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000** enunciadas previamente, excepto durante el último mes de embarazo o ante amenaza de parto prematuro que se administrará **PENICILINA G SODICA** por vía intravenosa 1,5 a 2 millones cada 4hs. durante 14 días.  
 En embarazadas con antecedentes de alergia a la penicilina: deben ser desensibilizadas y tratadas con esta droga.
- ▶ Los Pacientes **HIV (+)** con sífilis temprana (primaria o secundaria) que no tengan compromiso neurológico (sífilis meningovascular, meningitis, compromiso oftálmico o auditivo) responden correctamente a la terapéutica clásica con **PENICILINA G BENZATINICA 2.400 .000**, una ampolla cada 7 días por vía intramuscular. Total 4 dosis (sin solvente indoloro).

En caso de lúes aparentemente serológica en presencia de HIV, se sugiere realizar punción lumbar antes de determinar el tratamiento adecuado, ya que en esta población puede presentarse compromiso neurológico asintomático y en ese caso el tratamiento correcto de **PENICILINA G SODICA** vía intravenosa, 12-24 millones diarios ( 2 a 4 millones cada 4 horas) durante 10 días. En caso de confirmar una forma serológica el tratamiento será: **PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000**, una ampolla cada 7 días por vía intramuscular.  
**TOTAL 6 DOSIS (SIN SOLVENTE INDOLORO)**

**PENICILINA en las formas y dosis adecuadas según la etapa de la sífilis es el antibiótico que con seguridad no permite fallas terapéuticas en esta enfermedad.**

Los controles de laboratorio posteriores al tratamiento se harán a partir de las 3- 4 semanas de concluido el mismo mediante VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) cuantitativa y se repetirán a los 3, 6, 9 meses y luego en forma periódica si persistiera una cicatriz serológica.

**NO SE DEBEN UTILIZAR PRUEBAS TREPONÉMICAS PARA CONTROL DE TRATAMIENTO.**

**CHANCRO BLANDO. Chancroide**

AZITROMICINA vía oral, 1gr única dosis

o

CEFTRIAXONE intramuscular, 250 mg única dosis

o

CIPROFLOXACINA vía oral, 500 mg cada 12 horas durante 3 días

o

ERITROMICINA vía oral, 500mg oral, cada 8 horas durante 7 días

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

- ▶ Está contraindicado el uso de ciprofloxacina durante el embarazo y la lactancia.
- ▶ En los pacientes infectados con HIV pueden requerirse períodos de tratamiento más prolongados.

**TRATAMIENTO DEL CONTACTO SEXUAL SIN CLINICA**

Los contactos sexuales de un paciente con chancroide con quienes se haya relacionado hasta 10 días antes de comenzar con enfermedad clínica, deberán ser tratados, aún en ausencia de síntomas con cualquiera de los esquemas enunciados.

**LINFOGRANULOMA VENEREO**

1ª elección: DOXICICLINA vía oral, 100 mg cada 12 horas, durante 14 a 21 días

**tratamientos alternativos sugeridos**

AZITROMICINA vía oral, 500 mg diarios

o

ERITROMICINA vía oral, 500 mg cada 6 horas durante 21 días

o

OXITETRACICLINA vía oral, 500 mg cada 6 horas durante 14 a 21 días

**GRANULOMA INGUINAL. Donovanosis**

1ª elección: DOXICICLINA vía oral, 100 mg cada 12 horas, durante 21 días

o

TRIMETROPRIMA-SULFAMETOXASOL (160mg-80mg) vía oral cada 12 horas durante 21 días

**tratamientos alternativos sugeridos**

AZITROMICINA vía oral, 1 gramo por semana durante 21 días

o

ROXITROMICINA vía oral, 150 mg. Cada 12 horas durante 21 días

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

- ▶ Durante el embarazo: ERITROMICINA vía oral, 500 mg cada 6 horas durante 21 días
- ▶ Coinfección con HIV: cualquiera de las opciones de 1ª elección Eventualmente aminoglucósidos parenterales: gentamicina vía intravenosa, 1 mg/k cada 8 horas

**.CONTACTOS SEXUALES**

Todas aquellas personas que hayan mantenido relaciones sexuales con un enfermo de donovanosis dentro de los 60 días de inicio de los síntomas debe controlarse.

Se discute la indicación de un tratamiento en ausencias de síntomas de la enfermedad

**HERPES GENITAL**

**Primer episodio**

ACICLOVIR, vía oral	400 mg 3 veces por día	durante 7 a 10 días
ACICLOVIR, vía oral	400 mg 5 veces por día	durante 7 a 10 días
VALACICLOVIR, vía oral	500 mg 2 veces por día	durante 7 a 10 días
FAMCICLOVIR, vía oral	250 mg 2 veces por día	durante 5 a 7 días

**Episodios recurrentes**

ACICLOVIR, vía oral	400 mg 3 veces por día	durante 5 días
ACICLOVIR, vía oral	800 mg 2 veces por día	durante 5 días
ACICLOVIR, vía oral	400 mg 5 veces por día	durante 5 días
VALACICLOVIR, vía oral	500 mg 2 veces por día	durante 3 a 5 días
VALACICLOVIR, vía oral	1 g 1 vez por día	durante 5 días
FAMCICLOVIR, vía oral	125 mg 2 veces por día	durante 5 días

**Tratamientos supresores**

ACICLOVIR, vía oral	400 mg 2 veces por día
VALACICLOVIR, vía oral	1 g 1 vez por día
VALACICLOVIR, vía oral	500 mg 1 vez por día
FAMCICLOVIR, vía oral	250 mg 1 vez por día

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

- ▶ Coinfección con HIV: en presencia de episodios extensos y con tendencia a la cronicidad se usarán dosis mayores a las habituales de cualquiera de los antivirales disponibles, no superando las expresadas en la siguiente tabla.

ACICLOVIR, vía oral	800 mg 5 veces por día	durante 7 a 10 días
VALACICLOVIR, vía oral	1 g 2 veces por día	5 a 10 días
FAMCICLOVIR, vía oral	500 mg 2 veces por día	5 a 10 días

- ▶ En cualquier caso de no poder utilizar la vía oral (intolerancia, gravedad del cuadro, falta de absorción), se puede recurrir a la vía parenteral

ACICLOVIR, vía intravenosa	5 a 10 mg/k peso cada 8 horas	durante 10 días
----------------------------	-------------------------------	-----------------

En raros casos de resistencia al ACICLOVIR se dispone de FOSCARNET 40mg /kg peso por vía intravenosa cada 8 horas

- ▶ En mujeres embarazadas con antecedentes de herpes genital, ante la detección de lesiones activas de infección se podría indicar ACICLOVIR a partir de la 36 semana de gestación, esto además prevendría la recurrencia de brotes y en etapas cercanas al parto la transmisión perinatal  
 Ante un primer episodio la dosis sugerida es de 400 mg, vía oral 3 veces por día durante 7 a 10 días y ante un episodio recurrente 400 mg, vía oral durante 5 días.

**SECRECIONES GENITALES**

**URETRITIS GONOCOCCICA**

- CIPROFLOXACINA, vía oral 500 mg única dosis
  - o
- CEFTRIAXONE, vía intramuscular 250 mg única dosis
  - o
- OFLOXACINA, vía oral 400 mg única dosis
  - o
- AZITROMICINA, vía oral 2 g única dosis
  - o
- CEFIXIME, vía oral 400mg única dosis

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

- ▶ Embarazo: CEFTRIAXONE, vía intramuscular 250 mg única dosis.  
 Las quinolonas y tetraciclinas están contraindicadas.

En hombres que tienen sexo con hombres con uretritis o rectitis gonocócica las alternativas son CEFTRIAXONE, vía intramuscular 250 mg única dosis, CEFIXIME, vía oral 400mg única dosis o ESPECTINOMICINA, vía intramuscular 2 g única dosis, en la actualidad muestra altos índices de curación en ciertas regiones con resistencia a quinolonas.

- ▶ Ante cervicitis, faringitis gonocócicas y conjuntivitis la primera elección es CEFTRIAXONE, vía intramuscular 250 mg única dosis.

### CONTACTOS SEXUALES

Todos los contactos sexuales recientes deben ser evaluados y tratados, aún sin sintomatología clínica.

### URETRITIS y CERVICITIS NO GONOCOCCICAS

#### CHLAMYDIA

AZITROMICINA, vía oral 1g única dosis

o

DOXICICLINA, vía oral 100 mg 2 veces por día durante 7 a 10 días.

### CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ▶ En caso de coinfección de chlamydia y gonococcia: AZITROMICINA, vía oral 2g única dosis.
- ▶ Durante el embarazo el tratamiento sugerido clásicamente es: ERITROMICINA base, vía oral 500 mg 4 veces por día durante 14 días (poca tolerancia) o AMOXICILINA, vía oral 3 veces por día durante 7 días.  
Recientemente se acepta el uso de AZITROMICINA, vía oral 1 g única dosis durante el embarazo como una alternativa segura y efectiva.  
Las tetraciclinas y quinolonas están contraindicadas durante la gestación.

### CONTACTOS SEXUALES

Todos los contactos sexuales recientes deben ser evaluados y tratados, aún sin sintomatología clínica.

### TRICHOMONAS vaginalis

1ª elección: METRONIDAZOL, vía oral 500 mg 2 veces por día durante 7 días.

Tratamiento alternativo: METRONIDAZOL, vía oral, 2 g única dosis.

### CONTACTOS SEXUALES

Siempre deben tratarse, aun en ausencia de síntomas.

### CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ▶ Embarazo: con trichomoniasis sintomática: METRONIDAZOL, vía oral, 2g única dosis.

### VAGINOSIS BACTERIANA

1ª elección: METRONIDAZOL vía oral 500 mg 2 veces por día durante 7 días

o

METRONIDAZOL gel al 0.75%, 5 gr. intravaginal cada noche durante 5 días

o

CLINDAMICINA crema al 2%, 5 g intravaginal cada noche durante 5 días

### Tratamientos alternativos

METRONIDAZOL vía oral, 2 g única dosis

o

CLINDAMICINA vía oral, 300 mg cada 12 horas durante 7 días

o

CLINDAMICINA tabletas vaginales, 100 g cada noche durante 7 días

### CONSIDERACIONES ESPECIALES

En el embarazo se utiliza como tratamiento: METRONIDAZOL vía oral, 250 mg 3 veces por día durante 7 días

o

CLINDAMICINA vía oral, 300 mg cada 12 horas durante 7 días

### CONTACTOS SEXUALES

No se requiere tratamiento en ausencia de síntomas.

### CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

FLUCONAZOL vía oral, 150 mg única dosis. Se puede este tratamiento oral acompañar con tratamiento tópico intravaginal a base de azólicos:

CLOTRIMAZOL tabletas vaginales, 100mg única aplicación

o

MICONAZOL crema vaginal al 2%, una aplicación diaria durante 7 días

o

NISTATINA tabletas vaginales, 100000 unidades, una aplicación diaria durante 14 días  
Candidiasis en el hombre: balanitis o uretritis (rara): FLUCONAZOL vía oral, 150 mg única dosis

### CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ▶ Durante el embarazo en la Candida vaginal sólo se indicará tratamiento tópico:  
CLOTRIMAZOL tabletas vaginales, 100 mg una aplicación diaria durante 7 días

o

NISTATINA tabletas vaginales, 100000 unidades, una aplicación diaria durante 14 días.

**CONDILOMAS ACUMINADOS (HPV)**

FISICOS	QUIMICOS	INMUNOMODULADORES
Criocirugía	Tricloroacético	Imiquimod
Electrocoagulación	Podofilina	Interferón
Radiofrecuencia	Podofilotoxina	
Laser	5-Fluorouracilo	

**REALIZADOS POR EL MEDICO**

topificaciones con ácido tricloroacético: 50%, 70% o 90%  
 podofilino en tintura de benjuí al 50%  
 crioterapia, galvanocauterío, electrocoagulación, radiofrecuencia, laser, cirugía.  
 interferón intralesional

**REALIZADOS POR EL PACIENTE**

Imiquimod al 5% crema (genitales externos y perianales)  
 5 – fluorouracilo (condilomas intraanales y uretrales)  
 podofilotoxina 0.5 % en solución (genitales externos y perianales)

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

► Imiquimod, podofilotoxina y podofilina están contraindicados en el embarazo.

**CONTACTOS SEXUALES**

Serán controlados en búsqueda de lesiones y eventual tratamiento.

**ECTOPARASITOSIS**

**Pediculosis del pubis y Escabiosis**

Ivermectina vía oral 6 mg, 2 comprimidos juntos por única vez  
 o  
 Permetrina crema al 5 % aplicada en las áreas afectadas con lavado a los 10 minutos  
 o  
 Lindano loción al 1% aplicado en las áreas afectadas con lavado a los 4 minutos.

*Medidas imprescindibles: limpieza de las prendas, ropas de cama y toallas. Tratamiento simultáneo de los convivientes.*

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

- En el embarazo se indicará azufre precipitado al 6%.  
 Lindano e Ivermectina están contraindicados.
- Pediculosis de las pestañas: aplicación en el borde de las pestañas de vaselina o aceite mineral, 2 a 3 veces por día.

**PROFILAXIS TRAS UN ASALTO SEXUAL**

Toda víctima de un asalto sexual, debe ser tratada dentro de las primeras 24 horas teniendo en cuenta las patologías que frecuentemente afectan a los adultos sexualmente activos.

Se tratará profiláctica y/o terapéuticamente a las víctimas para sífilis, gonorrea, chlamydia y trichomonas, en condiciones ideales se tratará de realizar la toma de muestras antes de iniciar la medicación, en caso de no ser esto posible se indicará alguno de los siguientes esquemas:

1. **PENICILINA BENZATINICA** vía intramuscular 2.400.000, 1 ampolla (sin antecedentes de alergia a penicilina)  
 +  
**AZITROMICINA** vía oral 2 g única dosis  
 +  
**METRONIDAZOL** vía oral, 2 g única dosis  
 o
2. **PENICILINA BENZATINICA** vía intramuscular 2.400.000, 1 ampolla (sin antecedentes de alergia a penicilina)  
 +  
**CIPROFLOXACINA**, vía oral 500 mg única dosis  
 +  
**DOXICICLINA**, vía oral 100 mg 2 veces por día durante 10 días.  
 +  
**METRONIDAZOL** vía oral, 2 g única dosis

Con antecedentes de alergia a penicilina se sugiere aplicar **CEFTRIAXONE** vía intramuscular 500 mg en asociación con cualquiera de los anteriores esquemas.

Se hará profilaxis para **Hepatitis B** y **HIV** (esta última debe iniciarse dentro de las 6 horas de producido el hecho).

Se debe informar a la víctima que ante posibilidad de embarazo tras el ataque sexual, existe la posibilidad de administrar la medicación de anticoncepción de urgencia, dentro de las 72 primeras horas (reduce el riesgo de embarazo en un 75%)

### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Vigliolia P, Woscoff A. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA. López Libreros Editores SRL. Buenos Aires, 1997.

Marini M, Oxilia M. Las Enfermedades de Transmisión Sexual en los Tiempos del Sida. Editorial Marymar S.A. Buenos Aires, 1999.

Centers of Disease Control and Prevention – Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. MMWR 2002 (Nº-RR6).

Marra CM, Maxwell CL, Smith SL et al. Cerebrospinal Fluid Abnormalities in Patients With Syphilis : Association With Clinical and Laboratory Features. The Journal of Infectious Diseases 2004; 189(3):369-378.

Azithromycin Treatment Failures in Syphilis Infectious-San Francisco, California, 2002-2003. MMWR 53(9):197-198, 2004.

Increases in fluoroquinolone-Resistant *Neisseria gonorrhoeae* Among Men Who Have Sex With Men. United States, 2003 and Revised Recommendations for Gonorrhoea Treatment, 2004. MMWR 53(16):305-338, 2004.