











SINDROME CLINICO	Etiología (principales)	Diagnóstico	Toma y transporte de la muestra	Tratamiento empírico	
Uretritis en el varón	<p><i>Chlamydia trachomatis.</i> <i>N. gonorrhoeae.</i> <i>Ureaplasma urealyticum.</i> <i>Mycoplasma genitalium.</i> <i>Trichomonas vaginalis.</i> BGN</p>	<p>Tinción de Gram y cultivo exudado uretral.</p> <p>PCR C. trachomatis/PCR N. gonorrhoeae en exudado uretral o primera fracción de orina.</p> <p>Primera fracción orina (5 ml)</p> <p>Urocultivo</p> <p>Serología: VIH, sífilis, VHB, VHC, VHA-IgG.</p>	<p>Si hay exudado uretral: Cultivo bacteriano: torunda y tubo tapón naranja</p>  <p>PCR C. trachomatis/Neisseria torunda y tubo tapón amarillo</p>  <p>Si no hay exudado uretral: Cultivo bacteriano: torunda y tubo tapón naranja</p>  <p>PCR C. trachomatis/Neisseria: torunda y tubo tapón naranja</p>	<p>De elección: Ceftriaxona 500 mg/dosis única, im + Azitromicina 1g/dosis única vo</p> <p>Si alergia documentada a Beta-lactámicos: Azitromicina: 2 g vo dosis única + doxiciclina 100 mg/12 h, vo, 7 días.</p>	<p>Alternativa: Cefixima 400mg/dosis única vo + Azitromicina 1g/dosis única vo</p> <p>o</p> <p>Doxiciclina 100 mg/12h vo, 7 días.</p>

			 <p>Primera fracción orina (5 ml) en recipiente estéril (sirve para cultivo y PCR)</p> 		
<p>Proctitis/Proctocolitis</p>	<p><i>Chlamydia trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i> VHS 1 y 2 <i>T. pallidum</i></p>	<p>PCR <i>C. trachomatis</i>/PCR <i>N. gonorrhoeae</i> en exudado rectal.</p> <p>PCR para VHS 1 y 2 si sospecha herpes.</p> <p>Si sospecha de enteropatógenos: coprocultivo y Ag Giardia/Criptosporidium/ E.hystolitica en heces.</p> <p>Serología: VIH, sífilis, VHB, VHC, VHA-IgG</p>	<p>Exudado rectal (introducir torunda en ano (2-4 cm) realizando movimiento circular 360º):</p> <p>PCR <i>C. trachomatis</i>/Neisseria torunda y tubo tapón amarillo</p>  <p>Si sospecha virus herpes: torunda y tubo tapón amarillo</p> 	<p>Ceftriaxona 500mg/dosis única im + Doxiciclina 100 mg/12 h, 7 días.</p> <p>Si sospecha de herpes: asociar Valaciclovir 1000 mg/12 h, 7-10 días</p> <p>Si sospecha de sífilis: administrar también Penicilina Benzatina 2,4 MU im.</p>	<p>Si alergia documentada a Beta-lactámicos: Azitromicina: 2 g vo dosis única + doxiciclina 100 mg/12 h, vo, 7 días.</p>

			<p>En HSH y VIH positivos con diarrea tomar una muestra adicional para estudio de microorganismos entéricos (torunda azul)</p> 		
Úlceras genitales	<p>Herpes (<i>VHS 1 y 2</i>)</p> <p>Sífilis (<i>T. pallidum</i>)</p> <p>LGV (<i>C. trachomatis</i> genotipo L1-3)</p> <p>Chancroide (<i>H. ducrey</i>)</p> <p>Granuloma inguinal (<i>Klebsiella granulomatis</i>)</p>	<p>Serología Sífilis</p> <p>Serología: VIH, sífilis, VHB, VHC, ¿VHA-IgG?.</p> <p>PCR herpes (<i>VHS 1 y 2</i>), <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en exudado de la úlcera.</p> <p>PCR herpes (<i>VHS 1 y 2</i>), <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en toma uretral (por si uretritis concomitante)</p>	<p>Exudado úlcera PCR C. <i>trachomatis/Neisseria/Herpes</i> torunda y tubo tapón amarillo</p>  <p>Toma uretral: PCR C. <i>trachomatis/Neisseria/Herpes</i> torunda y tubo tapón amarillo</p> 	<p>Penicilina G benzatina 2,4 MU im + Azitromicina 1 g vo.</p> <p>(Si alergia documentada: doxiciclina 100 mg/12 h, vo, 14 días)</p> <p>Si se sospecha úlcera herpética: asociar Valaciclovir 1000 mg/12 horas, vo (7-10 días).</p>	<p>Doxiciclina 100mg/12 horas, vo, 2 semanas.</p> <p>Si se sospecha úlceras herpéticas: asociar Famciclovir 250 mg/8 horas, vo (7-10 días).</p> <p>Si se sospecha chancroide: asociar azitromicina 1 g vo.</p>

Etiología	N ^a úlceras	Descripción	Dolor	Adenopatías
Herpes	Una (o más)	Vesículas base eritamosa, rotura vesícula con ulceración	Si	Si, dolorosas
Sífilis	Una, bien delimitada	Indurada	No	Si, gomosas, no dolorosas
LGV	Una	Pápula o úlcera superficial	No	Si, dolorosas (pueden supuración)
Chancroide	Una o múltiples	Úlcera profunda, con exudado purulento, bordes violáceos	Si	Si, dolorosas (pueden supurar)
Granuloma inguinal	Múltiples	Úlcera grande, friable, bordes "laminados"	No	No (poco frecuentes)

Diagnóstico diferencial úlceras genitales

!!! En todos los casos hay que extraer una muestra de sangre para serología (Sífilis, VIH, VHB, VHC, VHA-IgG) !!!

!!! En todos los casos pedir cita en la Consulta de ITS (virtual) de la UEI !!!

Se recomienda abstinencia sexual durante 7 días tras la administración de tratamiento.

Condiciones de conservación y transporte de las muestras:

- No refrigerar las muestras, especialmente si se sospecha *N.gonorrhoeae*
- El transporte debe ser inmediato
- Cuando no puedan procesarse las muestras antes de 15 minutos, se mantendrán a temperatura ambiente
- Las muestras se procesarán siempre que se pueda antes de 3 horas, y como máximo en un plazo de 6-12 horas.
- No son válidas las torundas secas sin medios de transporte y las muestras mal identificadas, mal conservadas, o derramadas.