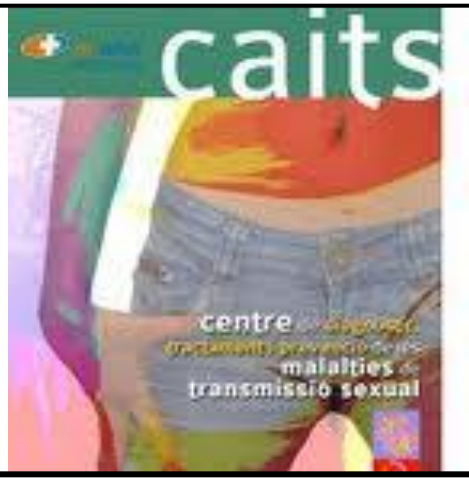


centro de atención a infecciones de transmisión sexual . Palma . CAITS

EL PAÍS

13/02/2012
16:31 CET
77.32% de coincidencia

Las enfermedades de transmisión sexual se elevan al perderse el miedo al VIH

Emilio de Benito

09/02/2010
82.45% de coincidencia
Edición Impresa

Más del 25% de los infectados de sida ignora su situación

JOAQUÍN MAYORDOMO

De ahí que el nuevo plan andaluz frente al sida (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (IET) para los años 2010-2015 -presentado ayer por Salud a los sanitarios, ONG y asociaciones que trabajan con población susceptible de caer en

17/01/2012
82.19% de coincidencia
Edición Impresa

Barcelona activa la alerta tras registrar 72 casos de una grave dolencia venérea en 2011

FERRAN BALSELLS

Salud

25/06/2006
89.96% de coincidencia
Edición Impresa

Sexo seguro también en verano

MAYKA SÁNCHEZ

Las infecciones de transmisión sexual se disparan en verano. La ociosidad de las vacaciones y las altas temperaturas favorecen la promiscuidad en los contactos sexuales. No relajarse respecto al uso de precauciones, como la utilización de preservativos, y realizar revisiones periódicas son la mejor manera de prevenirlas

Noticias relacionadas · Archivado en: ETS Sexualidad Enfermedades Medicina Salud Sociedad

ELMUNDO.es

INFECCIOSAS Más casos

Los jóvenes españoles no tienen miedo a las venéreas

noticia

Se dispar
casos.

INFECCIOSAS Nuevos datos

El arriesgado sexo de los mayores de 50

Las en
Europa

SALUD SEXUAL Informe sobre ETS

El sexo entre mujeres sí entraña riesgos

La pre

INFECCIONES Investigación en EEUU

El papilomavirus también amenaza a la boca y la garganta

Su p
varon

SEXUALIDAD Más prácticas de riesgo

Algunas jóvenes sobrestiman la protección de la vacuna del VPH

noticia Coincidencia 84% 03/01/2012 Reuters | EP

INFECCIOSAS Revisión de estudios

Relaciones sexuales de riesgo por culpa del alcohol

noticia Coincidencia 70% 13/12/2011 Isabel F. Lantigua

Un incremento de 0,1 mg/ml de alcohol en sangre aumenta un 5% las posibilidades de tener relaciones sexuales sin condón.

Noticias relacionadas

Síndromes clínicos causados por las ITS.

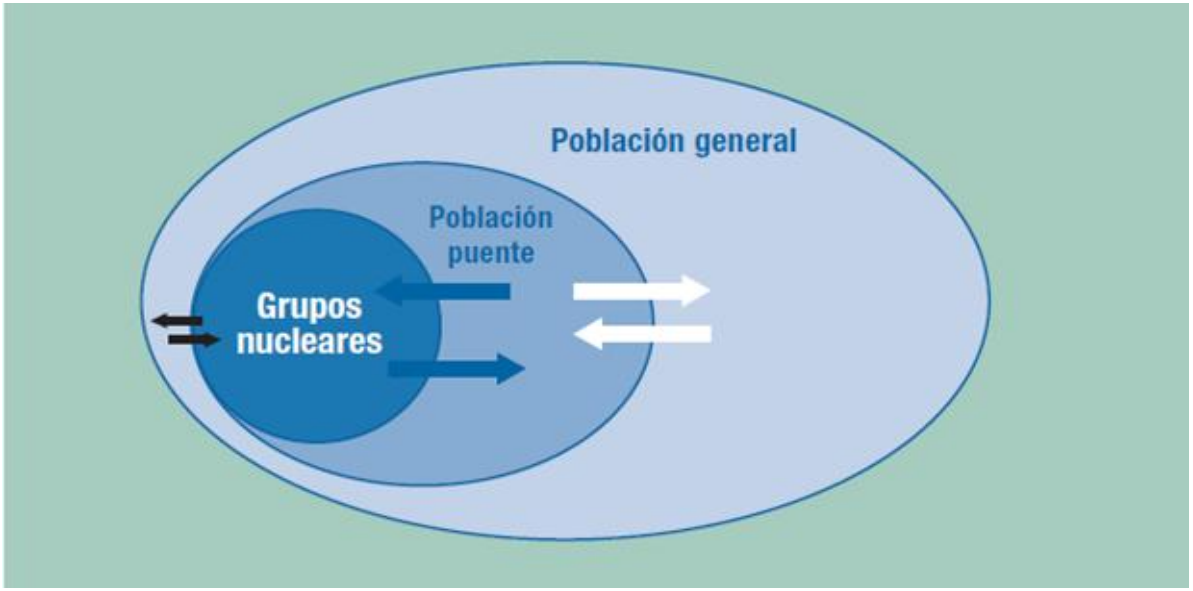
ITS bacteriana vs ITS víricas

- **Bacterianas** mas facilmente tratables, más barato, resistencias ATB.
- **Víricas.** Algunas desarrollan inmunidad. Y tratamientos mucho más caros y complicados.

Tabla 1. Agentes etiológicos de las infecciones de transmisión sexual

Agentes etiológicos	Infecciones de transmisión sexual
Bacterias	
Neisseria gonorrhoeae	Uretritis, epididimitis, vaginitis, prostatitis, cervicitis, proctitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, faringitis, Bartholinitis, Skeneitis, infección gonocócica diseminada
Treponema pallidum	Sífilis
Chlamydia trachomatis serotipos D-K	Uretritis, epididimitis, vaginitis, prostatitis, cervicitis, proctitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, faringitis, artritis reactiva sexualmente adquirida (SARA)
Chlamydia trachomatis serotipos L1, L2, L3	Linfogranuloma venéreo
Ureaplasma urealyticum	Uretritis
Micoplasma genitalium	Uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica
Gardnerella vaginalis	Vaginosis, enfermedad inflamatoria pélvica
Haemophilus influenzae	Uretritis
Haemophilus ducreyi	Chancro blando
Klebsiella granulomatis	Granuloma inguinal (Donovanosis)
Streptococcus agalactiae	Uretritis, balanitis
*Shigella**	Enterocolitis
*Salmonella**	Enterocolitis
*Campylobacter**	Enterocolitis
Virus	
Virus herpes simple	Herpes genital, herpes neonatal, meningitis aséptica
Papilomavirus	Condylomata acuminata, papiloma de laringe, cáncer de cérvix, ano, vagina, vulva y pene.
Molluscum contagiosum	Molluscum contagiosum
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1 y VIH-2)	Infección por VIH. Sida
Virus de la hepatitis B	Hepatitis, infección perinatal, carcinoma hepatocelular
Virus de la hepatitis A*	Hepatitis aguda
Protozoos	
Trichomonas vaginalis	Vaginitis, uretritis, cervicitis
*Entoamoeba histolytica**	Amebiasis
*Giardia lamblia**	Giardiasis
Hongos	
Candida spp	Vulvovaginitis, balanitis
Artrópodos	
Phthirus pubis	Pediculosis pubis
Sarcoptes scabiei	Sarna

Dinámica de transmisión de las ITS a nivel poblacional.



Programa de control de las infecciones: estudio y tratamiento de contactos

- Infecciosidad del agente
- Duración del periodo infectivo
- Tasa de intercambio de parejas

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Componentes esenciales de Paquete de medidas de salud pública en marco de la OMS/Europa para implementar la estrategia para la prevención y control de las ITS (2006-20015.)

1. Promoción de comportamiento Sexual seguro y atención médica en el campo de las ITS
2. Programas para incentivar el uso del preservativo
3. Integración del control de las ITS en la atención pública primaria, privada y otros ámbitos.
4. Manejo integral de la patología
5. Prevención de la sífilis congénita y conjuntivitis neonatal.
6. Detección precoz de casos sintomáticos y asintomáticos.
7. Monitorización de sensibilidad antibiótica frente a microorganismos causantes de ITS.

Accesible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub04/stdcontroltu_en.pdf

Search | Email Updates | Contact Us

Residents | Business | Visitors | Government | Office of the Mayor

NEW YORK CITY DEPARTMENT of HEALTH and MENTAL HYGIENE

Sign up for H

Sexually Transmitted Diseases

Home < Health Topics A-Z < Sexually Transmitted Diseases

Free and Confidential Clinics

The Health Department provides free and confidential clinics that test for HIV and other sexually transmitted diseases.

- Bronx
- Brooklyn
- Manhattan

Printer frien

E-mail a frie

Report Commun Diseases and

TOPIC CONTENT

What Everyone Know

* Submit comments about the website.

Search [Advanced]

Home | Mobile site | About | Contact | Tools | Video | Choose and Book | Communities Translate Log in or create an account

NHS choices Your health, your choices

Enter a search term Search

Health A-Z | Live Well | Carers Direct | Health news | Health services near you

If you need help now

Share: Save: Subscribe:

View all 114 topics

Popular topics

Useful links

NHS Choices links

Emergency contraception

Visiting an STI clinic

External links

Brook: advice for under-25s

Sexually Transmitted Disease Program

Home | Program Home | About | FAQ | Comment | Contact | A-Z

Search Google™ Custom Search Go

Sexually Transmitted Disease Program

- About the Program
- Publications
  - Reports
  - Articles & Abstracts
- Resources
  - For You
  - For Health Providers
  - For Schools

Sexually Transmitted Disease Program - STD Testi

STD Testing & Treatment Services

Los Angeles County has various resources for getti

Los Angeles County STD Clinic and Schedules

Find out where to get free, confidential STD testing and trea

inSPOTLA.org

Includes an interactive clinic finder map with over 60 clinics

AIDS Healthcare Foundation (AHF) Men's Wellness Ce

King County Always at your service

HOME | NEWS | SERVICES | DIRECTORY | CONTACT | Search

Public Health - Seattle & King County

You're in: Public Health home » Public Health Centers and other office locations » HIV/STD clinics

SHARE | PRINT

- Public Health home
- 2012 Public Health Budget
- Public Health Centers and other office locations
- Auburn
- Birch Creek, Kent
- Columbia City, S. Seattle
- Downtown Seattle
- Eastgate, Bellevue
- East Hill, Kent
- Federal Way
- North Seattle
- Northshore, Bothell
- Renton

HIV/STD clinics

Most primary care (private) providers and health maintenance organization (HMO) provide testing and care. Cost varies.

Public Health Seattle & King County

Public Health STD Clinic
Ninth and Jefferson Building [MAP]
908 Jefferson St, 11th Floor
Seattle, WA
Phone: 206-744-3590

Walk-in clinic for STD evaluation/treatment and HIV testing.

Notice of Privacy Practices

This notice describes how medica information about you may be use disclosed and how you can get ac this information. Please review it carefully.

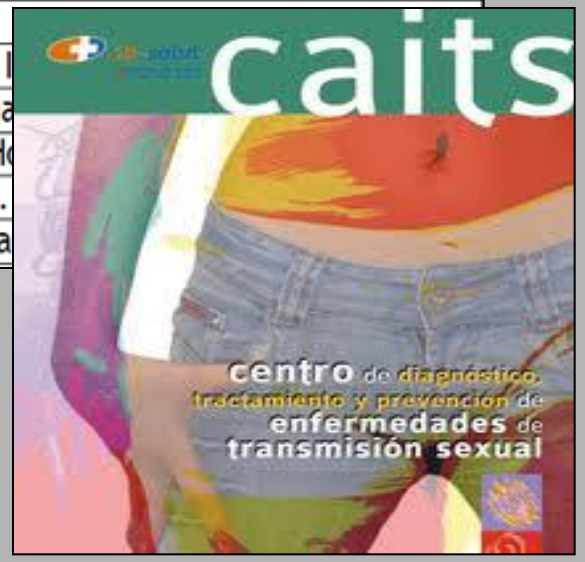
see also

Safer sex and cond

HIV/AIDS program

Coordinates efforts to p

Comunidad Autónoma	Centro
Andalucía	Centro ETS de Algeciras
	Hospital San Juan de Dios (Granada)
	Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)
	Centro ETS de Sevilla
Asturias	Centro ETS de Gijón
	Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo
Cataluña	Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) *
	Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)
Madrid	Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid
C. Valenciana	CIPS de Alicante
Murcia	Unidad ETS-sida. CS Área I
	Comité de apoyo a trabaja
	Unidad ETS-Infecciosas. H
	Unidad ETS-Microbiología.
	Consulta de ETS. San Seba



¿ qué busca el paciente en una consulta de Infecciones de Transmisión Sexual?

How simple is it to get help with STD's?

- *Fast!* Same day testing
- *Reliable!* Certified laboratories
- *Convenient!* Same day appointments
- *Comforting!* Consult with a caring doctor
- *Affordable!* Reasonable prices
- *Confidential!* Identifications protected
- *Available!* Weekend, early AM and PM
- *Discreet!* No one needs to know
- *Expert!* Board certified physicians
- *Complete!* Test and treat one location

- Acceso ***universal***
- Estructura *dinámica*
- Diagnóstico y tratamiento *dirigido y precoz. Sindrómico.*
- Facilidad para la consulta y el tratamiento de las *parejas sexuales.*

¿qué es lo que una consulta de ITS , además, debe ofrecer al paciente?

- Misión **epidemiológica**
  - ***Diagnóstico de ITS*** (infradiagnosticadas e infradeclaradas)
  - Estudio de ***cepas/SEROTIPOS*** productoras de patología
  - Estudio de desarrollo de ***resistencias antimicrobianas***

¿qué es lo que un Centro de ITS ofrece a un sistema sanitario?

- Diagnóstico **precoz** de patología.
  - Evitar ***nuevos contagios***. Romper cadena epidemiológica de transmisibilidad.
  - Evitar ***cronicidades***
  - Evitar tratamientos de ***diagnósticos tardios***

CAITS. Objetivos.

- Identificación del **síndrome** de ITS .
- Realizar **diagnósticos microbiológicos y su tratamiento.**
- Labor **preventiva**: Educar y aconsejar a las personas en riesgo de adquirir ITS: counselling// hábitos sexuales.
- Promover la **utilización del uso correcto y sistemático del preservativo**.
- Identificar personas infectadas, **asintomáticas o sintomáticas**, pero **que habitualmente no utilizan Sanidad Pública (Ib-Salut). TEST RÁPIDOS VIH.**
- Evaluar y tratar las **parejas sexuales** de las personas infectadas por ITS.
- Realizar vacunación pre-exposició de las ITS de las que se disponga de **vacunación preventiva**.
- Profilaxis **post-exposición HIV.**
- Elaborar protocolos asistenciales y de actuación internos (**terapeúticos y preventivos)**

protocolos

Govern de les Illes Balears
Atenció Primària

caits

Son Espases
hospital universitari

PROTOCOLOS DIAGNÓSTICO-TERAPEÚTICOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Fecha de edición: Junio 2011
Periodo de vigencia: 3 años

RESPONSABLE	TITULACIÓN	CARGO	CONTACTO
Gil Alonso, Leire	Médica especialista en Medicina Interna	Coordinadora del CAITS (Centre de diagnòstic, tractament i prevenció de les malalties de transmissió sexual)	leire.gil@ssib.es

1. AUTORES DE LOS PROTOCOLOS

AUTORES	TITULACIÓN	CARGO
Gil Alonso, Leire	Médica especialista en Medicina Interna	Coordinadora de CAITS
Borrell Solé, Nuria	Médica especialista en Microbiología Clínica.	Especialista en Microbiología Hospital Son Espases Colaboradora del CAITS
Medina Bombardó, David	Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	Médico de Atención Primaria Centro de Salud Manacor. Colaborador del CAITS
Ribas Mena, Joana	Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	Médica del Servicio de Urgencias, Hospital Son Llàtzer Colaboradora del CAITS

Govern de les Illes Balears
Atenció Primària

caits

Son Espases
hospital universitari

2. REVISORES EXTERNOS

NOMBRE DE LA COMISIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE
Comisión de Infecciones	Hospital Universitario Son Espases

NOMBRE	TITULACIÓN	CARGO
Carandell Jäger, Eugenia	Médica especialista en Medicina Familiar y comunitaria	Unidad de programas Gabinete Técnico de la Subdirección Asistencial de Atención Primaria

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este protocolo no declaran ningún conflicto de interés en relación a la realización del mismo.

4. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las infecciones que generalmente se transmiten de persona a persona durante las relaciones sexuales, aunque algunas se pueden transmitir también por vía sanguínea, trasplante de tejidos o por transmisión materna. La OMS calcula que cada año hay más de 340 millones de personas, hombres y mujeres de entre 14 y 49 años que contraen algunas de las infecciones bacterianas, víricas o parasitarias más frecuentes de transmisión sexual.
El que muchas de estas infecciones sean asintomáticas (ej. infección por virus del papiloma humano), aumenta la probabilidad de transmisión entre parejas sexuales, la cronificación de la infección (ej.: esterilidad masculina o femenina, neoplasias relacionadas con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), etc.) y la coinfección por varias ITS que se enmascaran dificultando un diagnóstico simultáneo (ej: binomio sífilis-VIH).
En la década de los 80 y 90 hubo un descenso notable de infecciones como la gonococia o sífilis en los países desarrollados probablemente relacionado con el aumento del uso del preservativo que se observó con la aparición del VIH, pero a partir de finales de los 90, se volvió a observar un preocupante aumento en la incidencia . Nuestra comunidad es la

Protocolo de **URETRITIS Y CERVICITIS.**
Protocolo de **VULVOVAGINITIS.**
Protocolo de **ÚLCERA GENITAL.**

Objetivos:
- Unificar criterios diagnósticos y terapeúticos
- Orientar sobre tratamiento sindrómico de la enfermedad.
- Adecuar toma de muestras y circuitos de procesamiento de muestras biológicas a los recursos disponibles.

SOSPECHA DE URETRITIS EN VARÓN HETEROSEXUAL

•Historia clínica y exploración física

•Toma de exudado **uretral** tras 2-4h sin orinar: 1ª toma Gram, segunda cultivo bacteriano/gonococo/Trichomonas, 3ª cuantificación Mycoplasma h./Ureaplasma y cultivo Chlamydia

• Se tratará al paciente en consulta si vemos **>5 PMN en Gram y sintomatología presente**

- Ante visión de diplococos Gram negativos intraleucocitarios en el Gram, **presunción de Gonorrea: tratamiento con Ceftriaxona 250mgIM.**

- Unicamente PMN, sin diplococos , **presunción de UNG: Azitromicina 1gr v.o**.

• Si ninguno de los anteriores presente: valorar diferir ttº hasta resultado.

• En At. Primaria: tratamiento dirigido por clínica y resultado microbiológico de Gram y cultivos (ante negatividad cultivos y > 5 PMN en Gram tratar como UNG)

En áreas sin recursos diagnósticos o dificultad de seguimiento, indicado **ttº sindrómico: Ceftriaxona 250mg IM MD + Azitromicina 1gr**

- A todos los pacientes sugestivos de padecer una ITS se les debe solicitar en consulta **serologías de VIH, LUES y virus de hepatitis, considerando vacunación si procede.**

- Estudio de contactos

•Se trata de algoritmo basado en técnicas de laboratorio disponibles en laboratorio de referencia en Enero 2011.

•Se valorará la introducción de técnicas de PCR para Chlamydia y otras a medio plazo.

SOSPECHA DE URETRITIS EN VARONES HSH (HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES)

•Historia clínica y exploración física

•Toma de **exudado uretral** tras 2-4h sin orinar: 1ª toma Gram, segunda cultivo bacteriano/gonococo/Trichomonas, 3ª cuantificación Mycoplasma h./Ureaplasma y cultivo Chlamydia

• Si sexo oral: Toma de **exudado faringeo** para cultivo de gonococo

•Si sexo anal: Toma de **exudado rectal** para cultivo Chlamydia y gonococo

• Se tratará al paciente en el momento de la consulta si **>5 PMN en Gram y sintomatología presente**

- Ante visión de diplococos Gram negativos intraleucocitarios en el Gram, **presunción de Gonorrea: tratamiento con Ceftriaxona 250mgIM.**

- Unicamente PMN, sin diplococos , **presunción de UNG: Azitromicina 1gr v.o**.

• Si ninguno de los anteriores presente: valorar diferir ttº hasta resultado.

• En At. Primaria: tratamiento dirigido por clínica y resultado microbiológico de Gram y cultivos (ante negatividad cultivos y > 5 PMN en Gram tratar como UNG)

En áreas sin recursos diagnósticos o dificultad de seguimiento, indicado **ttº sindrómico: Ceftriaxona 250mg IM MD + Azitromicina 1gr**

- A todos los pacientes sugestivos de padecer una ITS se les debe solicitar en consulta **serologías de VIH, LUES y virus de hepatitis, considerando vacunación si procede.**

- Estudio de contactos

•Se trata de algoritmo basado en técnicas de laboratorio disponibles en laboratorio de referencia en Enero 2011.

•Se valorará la introducción de técnicas de PCR para Chlamydia y otras a medio plazo.

- **At. Primaria**

- **ONG, asociaciones**

Cruz Roja Española

benamics
Associació LGTB de les Illes Balears
Asociación LGTB de las Islas Baleares

ASOCIACION DE LUCHA ANTISIDA DE MALLORCA
ARAS

MÉDICOS DEL MUNDO

centre d'atenció a la dona
casal petit
congregació de germanes oblates

sex
Consulta Sexualidad
consulta gratis a la sexóloga
respuesta rápida y confidencial

centre d'informació
palmajove

¿Qué pasa cuando el paciente llega a una consulta de ITS?

http://www.youtube.com/watch?v=p7A8QGaCxL4&feature=relmfu

- Motivo de consulta.
- Recogida de datos de filiación. Posibilidad de anonimato.
- Hábitos sexuales.
- Ofrecimiento de pruebas diagnósticas tanto en sintomáticos como asintómáticos.
- Contacto parejas sexuales.

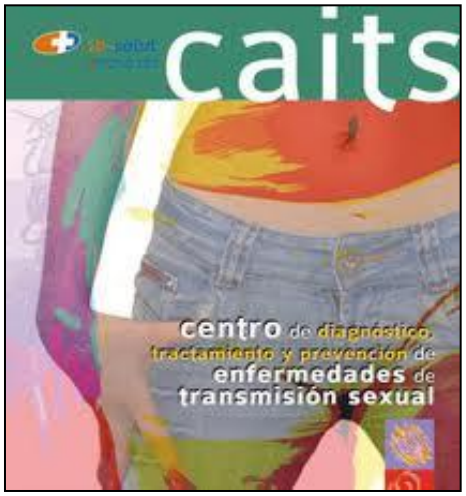
Diferencias:

•Acogida directamente por la enfermera
•No disponemos de PCR.
•No mandamos resultados por sms.

Tarjeta caits

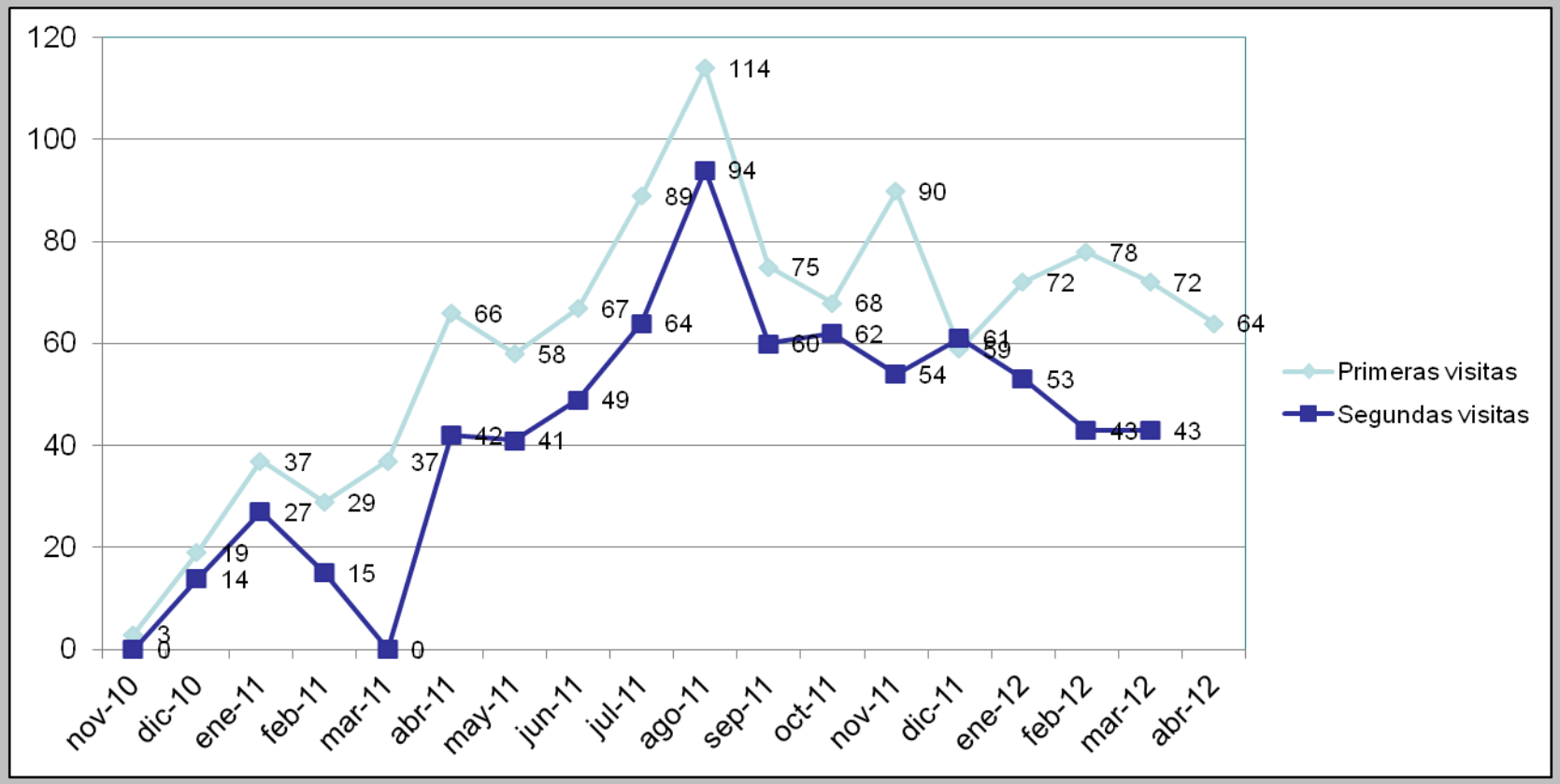
Msj imptes

•Periodo ventana .
•Nuestros riesgos son según nuestros hábitos sexuales/ si consumimos DVP, pero también los de nuestras parejas sexuales: **baja conciencia de riesgo.**
•**Sexo oral.**

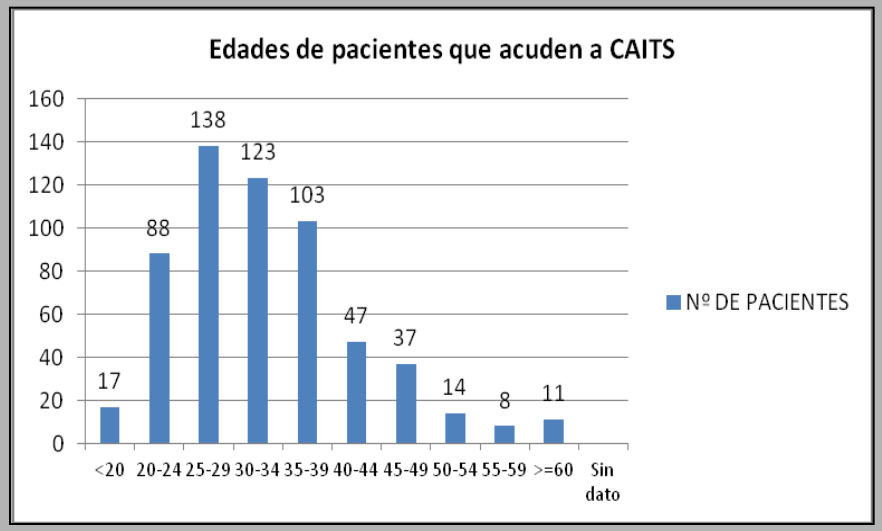


CAITS. Experiencia.

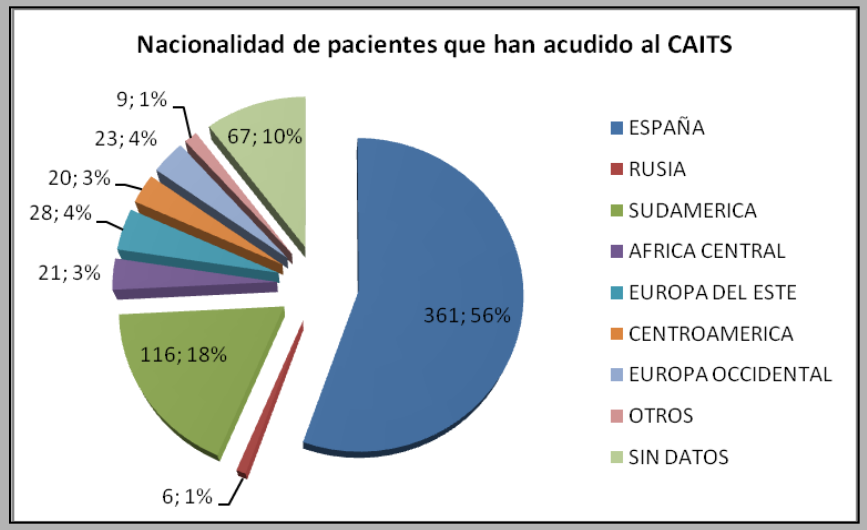
Gráfica 1: Primeras visitas de pacientes atendidos en el CAITS (hasta 18 de Abril 2012)



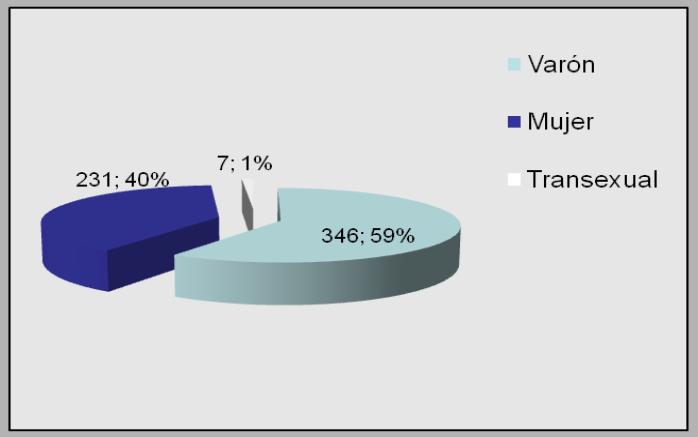
Gráfica 2: Grupos de edad de pacientes que acuden al CAITS (1er año)



Gráfica 3: Nacionalidad de los pacientes que acudieron a CAITS (1er año)



Gráfica 4: Distribución según sexo de los pacientes del CAITS



Distribución según conducta sexual de los pacientes del CAITS durante primer año de actividad (gráfico 5) y últimos 5 meses de actividad (gráfico 6)

Gráfico 5.

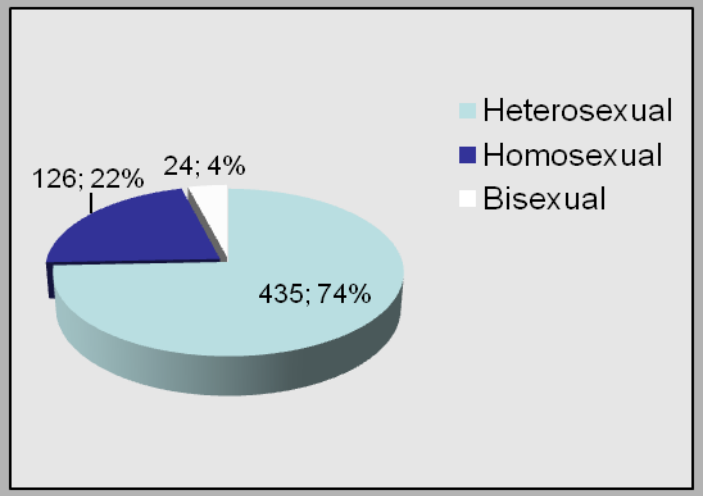


Gráfico 6

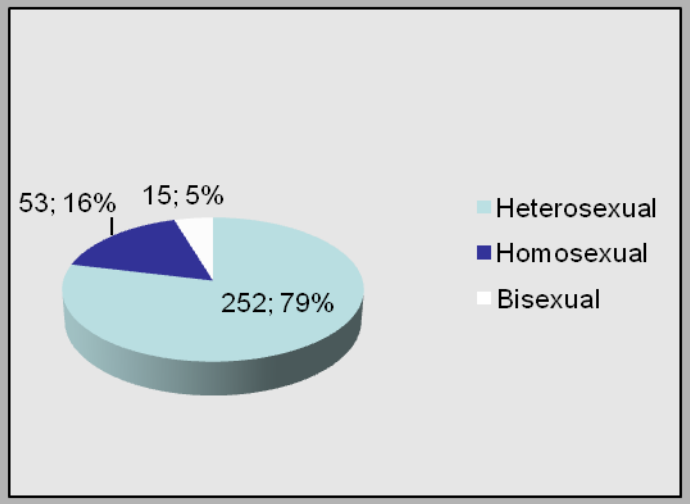


Gráfico 6.- Motivo de consulta de pacientes que acudieron a CAITS (1er año)

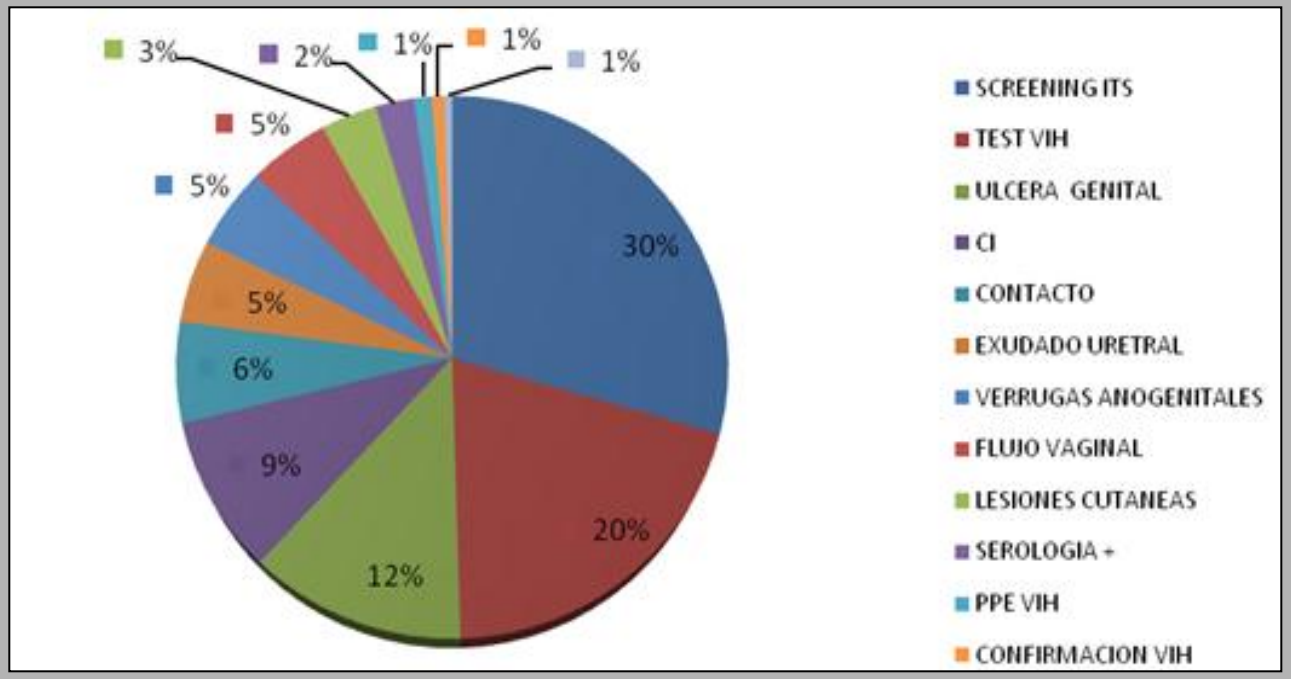


Tabla 1.- Patología detectada al alta

DIAGNÓSTICO	Nº pacientes (Nov 2010-Nov 2011)	Nº pacientes (Nov 2011-Abril 2012)	DIAGNÓSTICO	Nº pacientes (Nov 2010-Nov 2011)	Nº pacientes (Nov 2011-Abril 2012)
VIH (4)	14	10	GONOCOCIA ENDOCERVICAL	2	2
LUES	40	14	GONOCOCIA OROFARINGEA	13	7
CONDILOMAS ACUMINADOS	31	18	GONOCOCCIA RECTAL	0	2
HERPES GENITAL	29	11	CHLAMYDIA RECTAL	0	2
INFECC. TRICHOMONAS	5	0	CHLAMYDIA ENDOC.	2	2
URTRITIS AGUDA	19	9	POSIBLE LFV	2	1
U. POR CHLAMYDIA	2	2	VHA AGUDO	1	0
U. GONOCÓCICA	4	14	VHB CRÓNICO	3	4
PPE VIH	2	2	VHC	0	1

IMPORTANCIA DEL SCREENING EN ASINTOMÁTICOS

Gráfico 7 : Diagnósticos al alta según conducta sexual

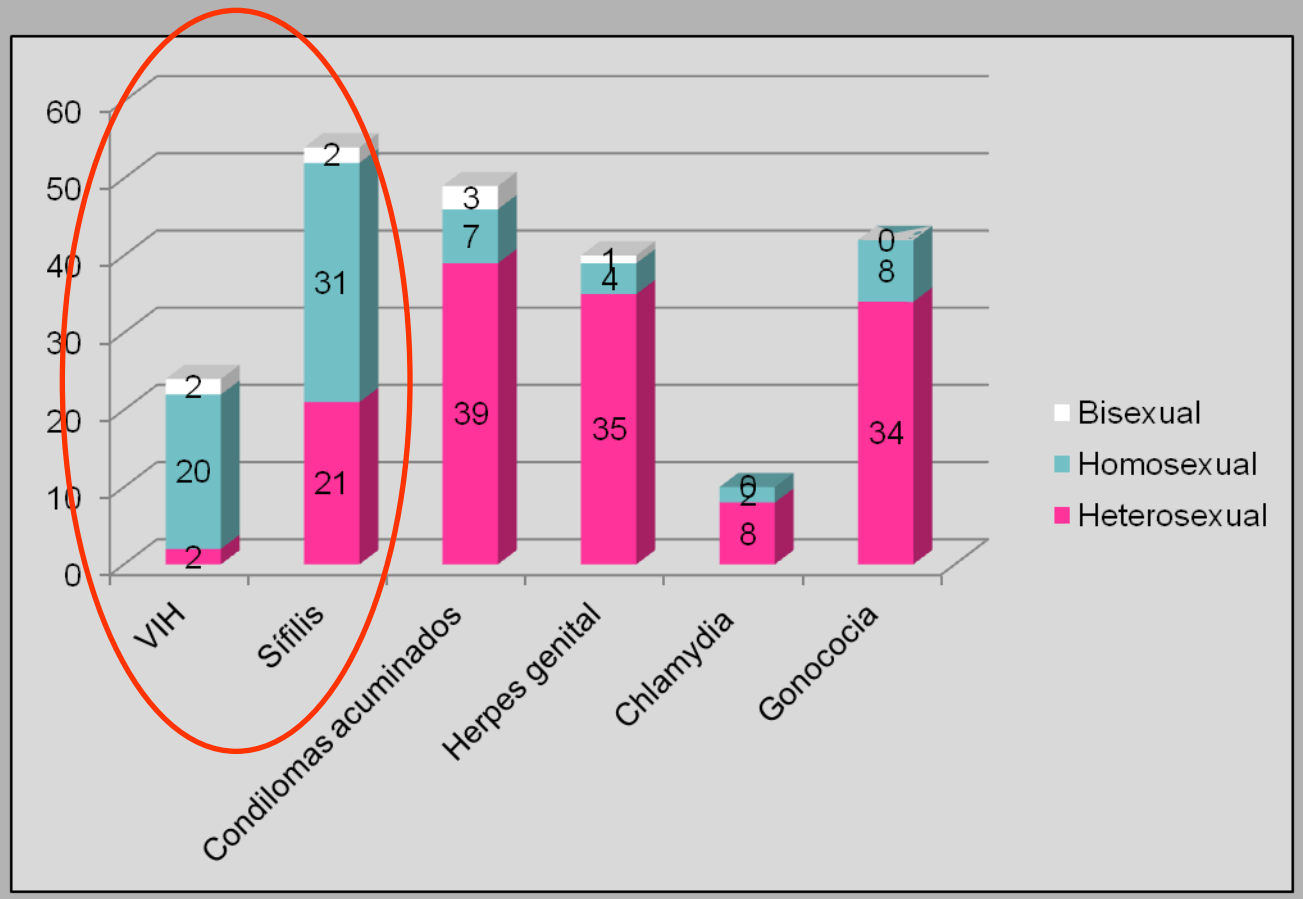
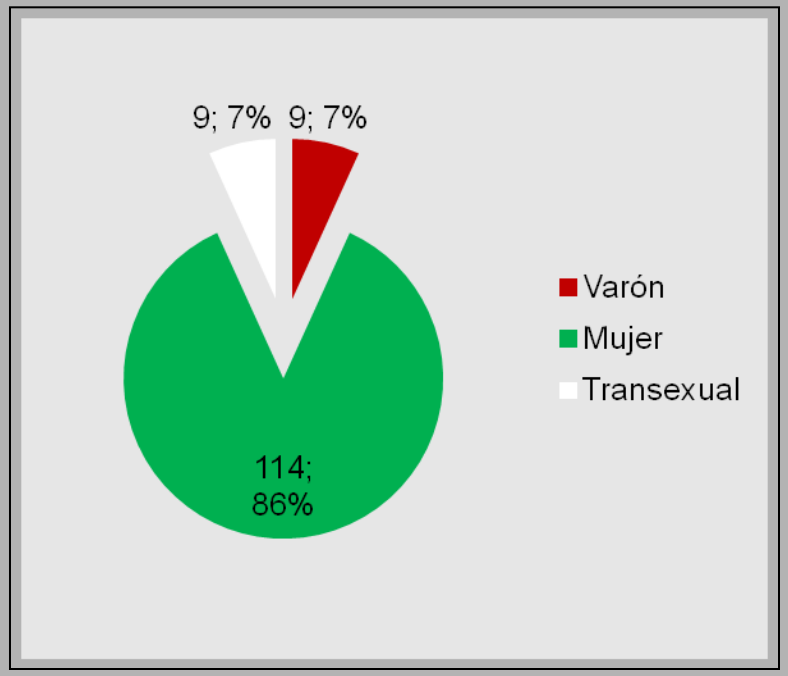


Tabla 2.-Diagnósticos en prostitución

Diagnostico al alta	PEP
CONDILOMAS ACUMINADOS	2
HERPES GENITAL	3
LUES (3/6)	6
VIH	3
GONOCOCIA OROFARINGEA (2/7)	7
CHLAMYDIA ENDOCERVICAL	2
UNG	1
GONOCOCO RECTAL	2
CHALMYDIA RECTAL	1
VHB CRONICO	1

Gráfica 8.- PEP que acudieron a CAITS según sexo (128 Pacientes)



Todos los pacientes que acuden a un centro de ITS deben ser considerados pacientes de alto riesgo

1.- A todos se les debe ofrecer **SCREENING DE ITS más frecuentes: VIH, LUES, VHB, VHC**. **Test rápidos de VIH**

2.- En **grupos nucleares** por **elevado número de parejas sexuales o hábitos sexuales de riesgo**, **contacto con ITS etc** ofrecer screening individualizado.

- HSH: toma uretral/orofaringea/rectal.
- Prostitución: toma vaginal/endocervical/orofaringea/rectal.
- VIH (+): HSH se aconseja screening anual
  Mujeres: despistaje trichomonas.
- **PPE VIH**

3.- Vacunación preventiva.

Tabla 7. Búsqueda activa de casos e intervención sobre los contactos según ITS diagnosticada en el caso índice

Infección	Periodo para la búsqueda de contactos	Intervención sobre los contactos
Chancroide	10-15 días antes de la aparición de síntomas	Tratamiento
Clamidia	60 días antes del inicio de síntomas o diagnóstico	Tratamiento
Donovanosis (Granuloma inguinal)	40-80 días antes del inicio de síntomas	Tratamiento
Gonococia	60 días antes del inicio de síntomas o diagnóstico	Tratamiento
Hepatitis A	Entre 2 semanas antes y una semana después del inicio de la ictericia	Vacunación
Hepatitis B	2 semanas antes del inicio de la ictericia	Vacunación
Herpes virus	Pareja actual	Consejo para evitar la infección y transmisión
VIH	3 meses antes de un test previo negativo	Tratamiento. Consejo para evitar la infección o transmisión
Linfogranuloma venéreo	1 mes antes del inicio de síntomas	Tratamiento
Uretritis no gonocócica	4 semanas antes de inicio de síntomas o 6 meses en asintomáticos	Tratamiento
Pediculosis	12 semanas antes del inicio de síntomas	Tratamiento
Escabiosis	8 semanas antes del inicio de síntomas	Tratamiento
Sífilis	Primaria: 3 meses antes del inicio de síntomas Secundaria: 6 meses antes del inicio de síntomas Latente precoz: 12 meses antes del diagnóstico. Si no es posible, intentar precisar la fecha en que se produjeron las lesiones primaria y secundaria.	Prevención y tratamiento
Tricomoniasis	60 días antes del inicio de síntomas o diagnóstico	Tratamiento
Virus del papiloma humano	Pareja actual	Tratamiento de las verrugas o displasia cervical. Consejo

Traducido y modificado de Peterman TA et al (82) y Patman R et al (83).

http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf

Mensajes de interés:

•Se confirma el **colectivo con conducta sexual HSH** (HSH, bisexuales y transexuales) como el colectivo de mayor riesgo para VIH sífilis e infección asintomática por Chlamydia y gonococo.

•El **sexo oral** constituye una práctica de riesgo. Percepción del riesgo

•La búsqueda de ITS debe estar guiada no sólo por la presencia o localización de los síntomas, sino por **las prácticas sexuales de riesgo**. Anamnesis dirigida.

•El **diagnóstico (al menos el tratamiento dirigido y simultáneo) de las parejas sexuales** es fundamental para el control de la patología y evitar la transmisibilidad de las ITS.

•El **método barrera** es el único método válido para evitar la infección de ciertas ITS.

• Atención al **periodo ventana** de la patología (VIH)

•**Educación sanitaria**. Misión preventiva.

Govern de les Illes Balears

IB-SALUT

Servei de Salut de les Illes Balears

benamics

Associació LGTB de les Illes Balears
Asociación LGTB de las Islas Baleares

centre d'atenció a la dona

casal petit

congregació de germanes oblates

ASOCIACION DE LUCHA ANTI-SIDA DE MALLORCA

AAAS

centre d'informació palmajove

sex

Consulta Sexualidad

consulta gratis a la sexóloga

respuesta rápida y confidencial

MÉDICOS DEL MUNDO

caits

centro de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades de transmisión sexual

Cruz Roja Española