Tipos de enfermedades femeninas:

- Uretritis

- Cervicitis

- Vulvovaginitis

1)Vulvovaginitis por tricomas

2)Vulvovaginitis Bacteriana

-Infección por cándidas

1) Vulvovaginitis por candida

- Infecciones faríngeas

- Úlceras genitales

1) Chancroide

2) Granuloma inguinal

3) Linfogranuloma venéreo

4) Herpes genital

- Verrugas genitales

1) Verrugas por infección de vph. Condilomas acuminados

- Ectoparitosis

1) Pediculosis pubis

2) Escabiosis o sarna

3) Sífilis

4) Sífilis congénita

* **Uretritis: (**Es poco frecuente)
  + Suele acompañar a cervicitis.
  + Sintomas iguales que en el hombre:
    - Supuración
    - Dolor miccional
    - Miccion difícil y frecuente
    - Fiebre (poco frecuente)

Si dolor al miccionar, supuración y orina mucho Hipótesis: Uretritis

* **Cervicitis** (frecuencia: 10-30%):
  + Ausencia de sintomatología (50-70% de los casos)
  + Aumento o alteración flujo vaginal (+50%)
  + Dolor abdominal (25%)
  + Dispareunia (coito doloroso)
  + Si uretritis -> puede aparecer disuria
  + Amenorrea (menstruación interrumpida)
  + Si no síntomas o alteración flujo, dolor abdominal, dispaneuria y amenorrea: Cervicitis
* **Vulvovaginitis por tricomas** (frecuencia: 5-15%)**:**
  + Aumento o alteración flujo vaginal
  + prurito vulvar (hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel)
  + disuria
  + ligero dolor abdominal
  + Si aumento o alteración flujo, prurito, disuria y ligero dolor abdominal: Vulvovaginitis
* **Vaginosis bacteriana:** (+ común de secreción vaginal, frecuencia: 15-25%)
  + mal olor vaginal (muy frecuente), aun mas después de relaciones sexuales
  + Aumento secreción vaginal
  + Secreción blanca o grisácea
* **Vulvovaginitis por candida** (frecuencia: 5-15%):
  + Prurito vulvar,
  + Dolor e irritación vulvar, producida por la orina
  + Puede existir una dispareunia
  + En ocasiones disuria
  + Aparicion de síntomas rápida
  + Secrecion vaginal escasa
* **Faringitis**
  + Normalmente asintomáticas
  + Dolor al tragar
  + Inflamación de ganglios linfáticos
  + Se transmite más fácil por felación que por cunnilingus
  + Si tiene faringitis que no evoluciona favorablemente con el tratamiento habitual.
  + Si dolor al tragar e inflamación garganta, preguntar por sexo oral, si lo hace, faringitis, sino, no tiene nada.
* **Chancroide**
  + Pápula roja (úlcera de contenido sólido)
  + Pústula (úlcera con pus)
  + Úlcera redonda con bordes irregulares, dolorosa.
  + Pueden aparecer úlceras satélites.
  + En el 50% de los casos hay adenitis inguinal con supuración
  + Frecuente eritema (Enrojecimiento).
  + Diferencial con sífilis.
  + Si inflamación, enrojecimiento y úlcera, preguntar por dolor, si duele, hipótesis chancroide.
* **Granuloma inguinal**
  + No adenitis
  + Primero pápula y después se convierte en úlcera bien delimitada.
  + Indolora
  + No hay linfadenopatía
  + Propia de países tropicales o subtropicales, suele afectar a pene o zona perianal.
  + Diagnóstico diferencial con linfoma venéreo.
  + Si úlcera indolora, no inflamación de ingle, preguntar por viajes a países tropicales, si ha ido, hipótesis granuloma inguinal.
* **Linfogranuloma venéreo (muy infrecuente en europa)**
  + Si viaje a países tropicales, paula indolora o ulcera, dolor abdominal y ganglios duros a demas Si lleva mas de 2-6 semanas inflamación de ingle Linfogranuloma venéreo
* **Herpes genital**
  + Si lesiones vesiculares o ulceras, vesículas en cuello uterino y posible afectación ganglionar: Herpes genital.
* **Verrugas por infeccion de vph**
  + Si verrugas genitales(condilomas, lesiones subclínicas y latentes): hipótesis verrugas genitales
* **Pedicosis pubis**
  + Si sarpullido y picor, hipótesis pediculosis pubis.
* **Escabiosis o sarna**
  + Prurito intenso, erupción cutánea, lesiones vesiculares, ampollas… en genitales, axilas, codos y pliegues corporales, sarna noruega: Sarna.
* **Sífilis:**
  + Mayoria de casos contacto sexual. Tambien por transmisión de la madre al feto.
  + Riesgo(10-60%).
  + **Sifilis Precoz**:
    - Primario
      * Si chancro e inflamación y ganglios, hipótesis sífilis precoz periodo primario.
    - Secundario
      * Si manchas y verrugas, hipótesis sífilis precoz periodo secundario, caida de pelo, erupciónes cutáneas agudas peqeuñas mal definidas (puede que por tronco y extremidades), lesiones del papiloma en genitales
  + **Sifilis tadía**
    - **Sifilis latente tardía**
      * 30% conservarán ausencia de síntomas, y otro 30% podría desarrollar una sífilis terciaria.
    - **Sifilis terciaria**
      * manifestaciones serán muco-cutáneas, óseas, viscerales o neurológicas
        + Sífilis cutaneomucosas: lesiones granulomatosas denominadas gomas.
        + Sífilis ósea: puede causar dolor local, hipersensibilidad y engrosamiento.
        + Sífilis cardiovascular: comienza con aortitis simple, puede complicarse en insuficiencia valvular y aparición de aneurismas.
        + Nerosífilis: Según su perfil evolutivo se clasifica en:

Neurosífilis asintomática

Meningitis sifilítica

Parálisis general progresiva

Tabes dorsal

* + - * Si gomas, parálisis o dolor óseo, cefaleas o síntomas nerviosos, hipótesis: Sífilis terciaria
  + **Sifilis congénita**:
    - **Sifilis congénita temprana:**
      * Si bajo peso al nacer, lesiones mucocutáneas equiparables al periodo secundario del adulto, anormalidades óseas, rinitis, alteraciones viscerales y hematológicas.
    - **Sífilis congénita tardía:** a partir de 2 años de vida. Frente abombada, nariz silla de montar, mandíbula protuberante, tibias en sable, sordera, afectación visceral.