



FORMAS DE PRESENTACION DE LAS ITS.

**EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL
Dr. HORACIO HELLER**

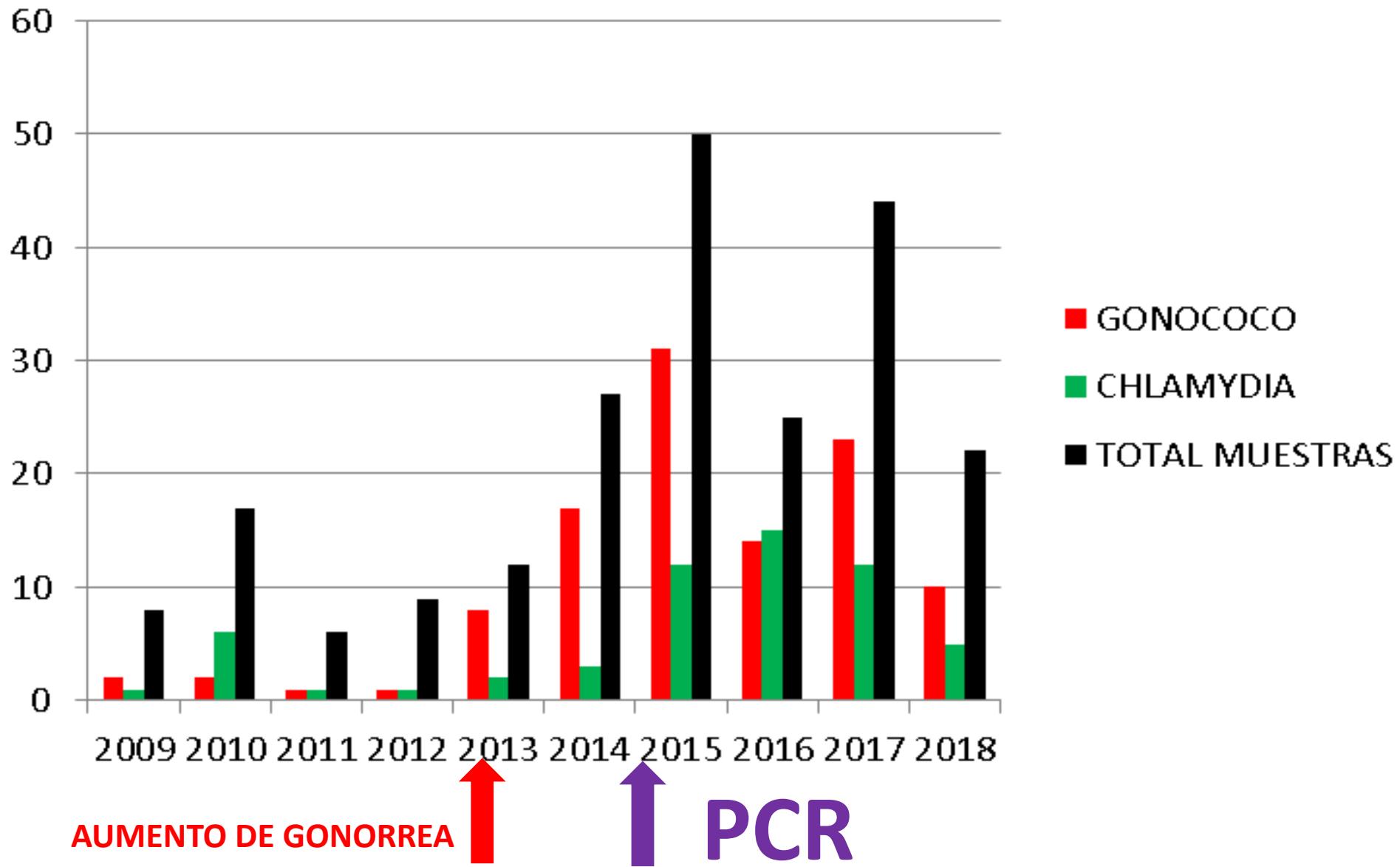
Nuestra experiencia se enriqueció en los últimos años por:

- Aumento de casos de ITS entre 2013 y 2015.**
- Trabajo en equipo con Infectología desde 2014.**
- Incorporación del diagnóstico de ITS por Biología Molecular, en el Laboratorio Central, a partir de 2014.**
- Referencia Provincial de ITS a partir de 2016.**

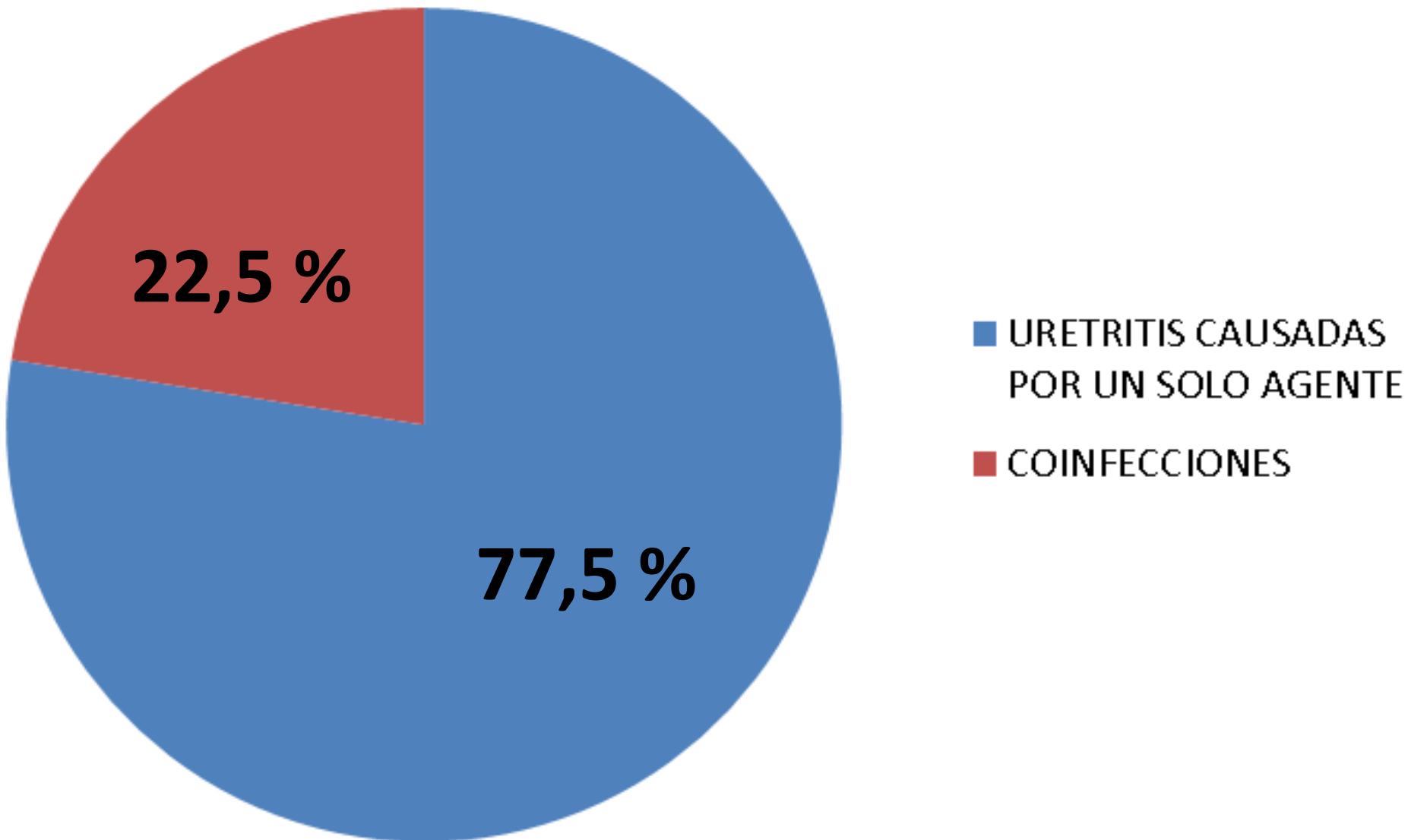
Uretritis gonocócica → indicador de aumento de casos de ITS

- Los manifestaciones clínicas se producen rápidamente.
- La característica de los síntomas llevan al paciente a consultar con mayor frecuencia que otras ITS.
- Porque varió poco la sensibilidad diagnóstica con el comienzo del uso de la Biología Molecular para el diagnóstico de ITS.(año 2014)

EVOLUCION DE LAS URETRITIS POR GONOCOCO Y CHLAMYDIA 2009-2018



COINFECCIONES EN URETRITIS

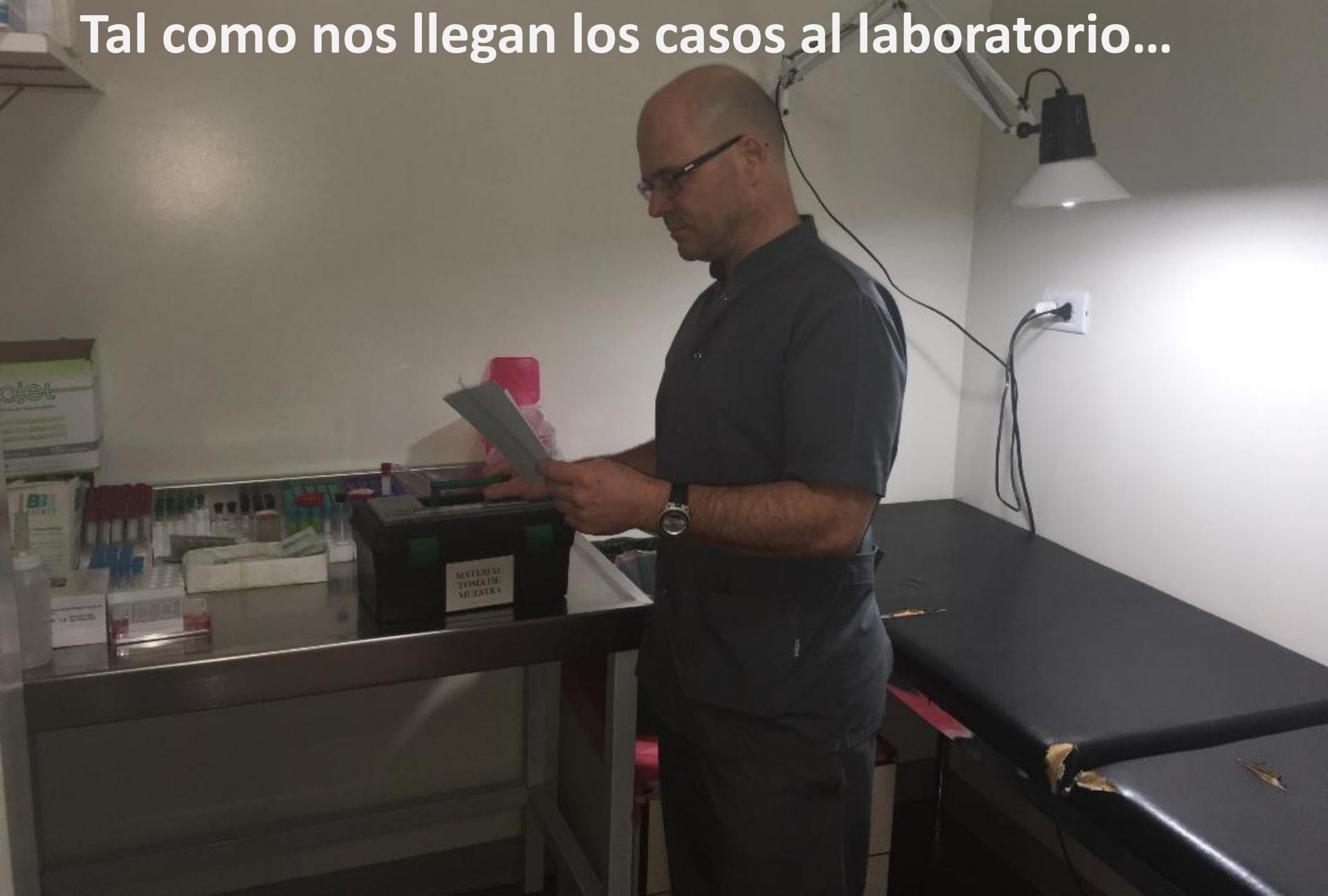


JUNTO CON EL AUMENTO DE URETRITIS, OBSERVAMOS MAS CASOS DE OTRAS ITS:

- **Endometritis (por los mismos agentes que causan uretritis)**
- **SIFILIS**
- **HERPES**
- **HPV**
- **HIV**

PRESENTACION DE CASOS

Tal como nos llegan los casos al laboratorio...



REPASEMOS LAS LESIONES GENITALES

- **CHANCRO: SIFILIS PRIMARIA.** ULCERA NO DOLOROSA, APARICION POST CONTACTO: 3 DIAS A 12 SEMANAS. DURA 4 A 6 SEMANAS. «GENERALMENTE UNICAS, SALVO EN PACIENTES HIV»
- **CONDILOMA PLANO y PLACAS MUCOSAS:** SIFILIS SECUNDARIA. LESIONES TIPO VERRUGA DE SUPERFICIE LISA. APARECEN 2 A 12 SEMANAS DESPUES DEL CHANCRO. PUEDEN APARECER ANTES DE QUE EL CHANCRO SE VAYA.
- **CONDILOMA ACUMINADO:** HPV. VERRUGA TIPO COLIFLOR.
- **ULCERAS DOLOROSAS:** HERPES SIMPLEX
- **BALANITIS:** CANDIDA

QUE LESIONES NO HEMOS DETECTADO:

- **LINFOGRANULOMA VENEREO:**
Chlamydia trachomatis.

CASO N° 1

- **Paciente: Varón, 23 años, heterosexual, pareja estable. Relaciones sexuales sin protección.**
- **Diagnóstico presuntivo: Uretritis.**
- **Solicitud: Estudio de Exudado Uretral.**



CASO 1

- No se observa secreción, tampoco refiere haberla tenido en algún momento.
- No refiere ardor al orinar
- Se observan lesiones que abarcan todo el glande

- Campo oscuro: NEGATIVO
- IFD Herpes simplex 1 y 2: NO REALIZADO
- Serología:
 1. VDRL: REACTIVO 128 Dils
 2. Ac. TREPONEMICOS: REACTIVO
 3. HIV: NO REACTIVO
- PCR:
 1. CHLAMYDIA: NO SE DETECTA
 2. HERPES SIMPLEX 1: NO SE DETECA
 3. HERPES SIMPLEX 2: NO SE DETECTA
 4. *Treponema pallidum*: SE DETECTA

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

SIFILIS



CASO 1

CASO N°2

- **Paciente:** varón de 18 años. Heterosexual.
Mantiene relaciones con su pareja habitual y también tienen relaciones ocasionales sin protección.
- **Diagnóstico:** lesión de 5 días de evolución.
- **Solicitud:** Campo Oscuro.



CASO 2

¿QUE VEMOS?

LESION



**SECRECION
PURULENTA
¿URETRITS?**

CASO 2



CASO 2

**DIAGNOSTICO:
SIFILIS**

CASO 2

CASO N°3

- Paciente: varón de 25 años. Heterosexual. Pareja estable. Relaciones sexuales sin protección.
- Diagnóstico: lesiones de 2 días de evolución.
- Solicitud:



CASO 3

- CAMPO OSCURO: NO REALIZADO
- IFD HERPES SIMPLEX 1: NEGATIVO
- IFD HERPES SIMPLEX 2: NEGATIVO
- SEROLOGIA:
 - VDRL **NO REACTIVO**
 - Ac. TREPONEMICOS: **REACTIVO**
 - HIV: NO REACTIVO
- PCR:
 - HERPES SIMPLEX 1: NO SE DETECTA
 - HERÉS SIMPLEX 2: NO SE DETECTA
 - *Treponema pallidum*: **SE DETECTA**

CASO 3



**DIAGNOSTICO
SIFILIS**

CASO 3

¿Qué tuvieron estos tres casos en común?

- **LESIONES MULTIPLES**
- **HIV: NO REACTIVO**

CHANCROS MULTIPLES

¿EXCEPCION O REGLA?



CASO 4

- **PACIENTE:** varón, 48 años, heterosexual, pareja estable. Relaciones sexuales sin protección. Lesiones de dos meses de evolución. Relata haber tenido lesiones similares en dos oportunidades anteriores.
- Estudio solicitado: Campo Oscuro.
- Se indicó Penicilina para después de la toma de muestra.



CASO 4

- CAMPO OSCURO: NEGATIVO
- IFD HERPES SIMPLEX 1 y 2: NO REALIZADOS
- SEROLOGIA:
 - VDRL: NO REACTIVO
 - HIV: NO REACTIVO
- PCR:
 - CHLAMYDIA: NO SE DETECTA
 - HERPES SIMPLEX 1: NO SE DETECTA
 - HERPES SIMPLEX 2: SE DETECTA
 - *Treponema pallidum*: NO SE DETECTA

CASO 4

A close-up photograph of a person's eye, likely the left eye, showing signs of an infection. The conjunctiva is red and swollen, with several small, fluid-filled blisters (vesicles) scattered across the visible area. The surrounding skin appears slightly darker and textured.

DIAGNOSTICO

HERPES SIMPLEX

CASO 4



CASO 4

CASO N°5

- Paciente: varón de 57 años. Heterosexual.
~~Relaciones ocasionales sin protección.~~
- Diagnóstico: lesiones de 2 meses de evolución.
- Solicitud: Estudio de Ulcera
- Tratamiento indicado post toma de muestra: Penicilina.
- ~~El paciente refiere picazón y uso de corticoides locales.~~



CASO 5

**ULCERAS NO
DOLOROSAS**



**LESIÓN EN FORMA DE CAPA
BLANQUECINA EN TODO EL
GLANDE**

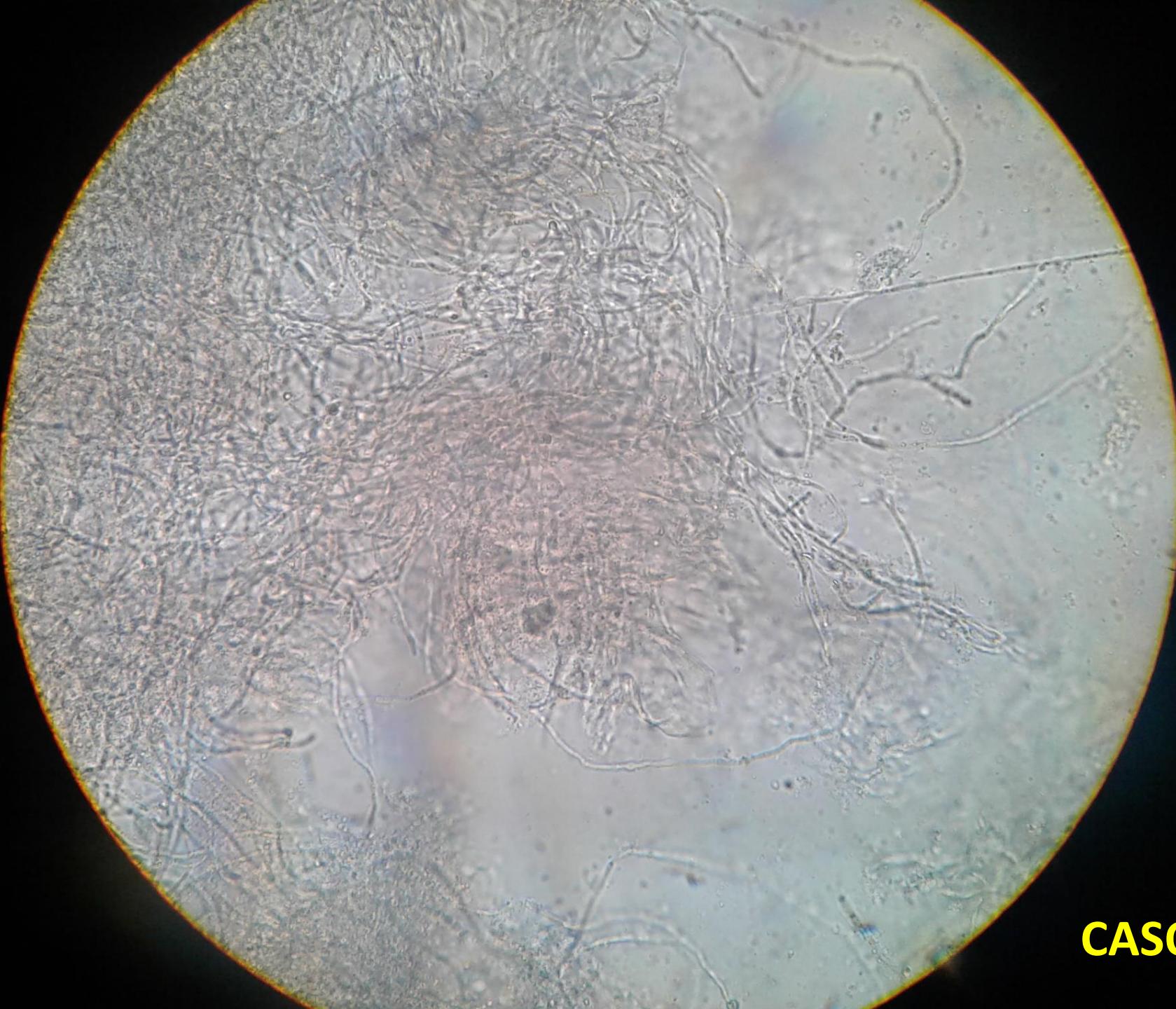


CASO 5

- FONDO OSCURO: NEGATIVO
- IFD HERPES SIMPLEX 1 y 2: NO REALIZADO
- EXAMEN EN FRESCO:



CASO 5



CASO 5

- FONDO OSCURO: NEGATIVO
- HERPES SIMPLEX 1 y 2: NO REALIZADO
- EXAMEN EN FRESCO: LEVADURAS CON PSEUDOHIFAS

ANTECEDENTES

- 2011: GLU 1,25 g/L
- 2011: GLU: 1,20 g/L
- 2015: GLU 1,27 g/L
- 2017: GLU 1,05 g/L

SEROLOGIA

- VDRL: NO REACTIVO
- Ac. TREPONEMICOS: NO REACTIVO
- HIV: NO REACTIVO

PCR

- CLAMYDIA: NO SE DETECTA
- HERPES SIMPLEX 1: NO SE DETECTA
- HERPES SIMPLEX 2: SE DETECTA
- *Treponema pallidum*: NO SE DETECTA

CASO 5



**DIAGNOSTICO
HERPES SIMPLEX 2
y BALANITIS CANDIDIASICA**

¿POR DIABETES O POR CORTICOIDES?

CASO 5

CASO N°6

- **Paciente:** varón de 41 AÑOS. Relata no tener relaciones desde hace 1 año y medio. Lesiones de 1 mes y medio de evolución.
- **Diagnóstico presuntivo:** condilomas (SIFILIS en estadio secundario).
- **Solicitud:** estudio de lesiones.



CASO 6

A close-up photograph of a person's ear. The ear is covered in dark, coarse hair. A white, curved bandage or piece of tape is wrapped around the top and side of the ear. The skin on the ear is pinkish-red. The background is dark and out of focus.

CASO 6



CASO 6

- VDRL: REACTIVA 256 DILS
- Ac. TREPONEMICOS: REACTIVO
- PCR: *Treponema pallidum* SE DETECTA
- HIV: NO REACTIVO



CASO 6

**DIAGNOSTICO
SIFILIS**



CASO 6

CASO 7

- **PACIENTE:** Adolescente que fue enviado para estudio de lesiones.



CASO 7

A close-up photograph of a skin lesion on a patient's leg. The lesion is a dark, irregularly shaped area with a thick, crusty border and some smaller, lighter-colored vesicles or blisters scattered across it. The surrounding skin appears slightly erythematous (reddened). A hand is visible on the left side of the frame, and a portion of a medical professional's gloved hand is visible on the right, suggesting a clinical examination.

CASO 7

CASO 7

- **PACIENTE:** Adolescente que fue enviado para estudio de lesiones.
- **INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA**



DIAGNOSTICO CLINICO

HPV

**TIPO DE LESION: CONDILOMA
ACUMINADO**

CASO 7

CASO N°8

- **Paciente: varón, 26 años, heterosexual, pareja estable, relaciones sexuales sin protección. Presenta lesiones de 10 días de evolución.**
- **Solicitud: estudio de lesiones.**



CASO 8

1-LESION TIPO ULCERA



2-LESIONES TIPO VERRUGA

CASO 8

A close-up photograph of a person's penis and scrotum. The skin appears slightly red and textured, with visible hair follicles. The text 'DIAGNOSTICO' is overlaid at the top, and 'HERPES y HPV' is overlaid in large letters across the middle.

DIAGNOSTICO

HERPES y HPV

CASO 8

CASO 9

- Paciente: varón de 19 años. Heterosexual. Pareja estable. Relaciones sexuales sin protección.
- Consulta por lesión en labio de 1 mes y medio de evolución.
- Se indaga por lesiones genitales y se constata una lesión tipo verruga.

A close-up photograph of a patient's upper teeth and lips. The teeth are slightly yellowed, and the lips are slightly parted, showing the upper teeth. The skin around the mouth appears slightly aged.

CASO 9



CASO 9

DIAGNÓSTICO
SIFILIS + HPV

CASO 9

CASO 10

- **PACIENTE:** varón de 20 años, cardiópata, anticoagulado. Heterosexual, pareja estable. Relaciones con protección.
- Lesiones de 3 días de evolución.



CASO 10

**ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS Y
SEROLOGICOS: NEGATIVOS**

PCR: se detectó HERPES SIMPLEX 1

CASO 10

CASO 11

- **PACIENTE:** Mujer, 32 años. Heterosexual. Relaciones sexuales sin protección. Lesiones de 5 días de evolución.
- **Se solicita:** estudio de lesión para sífilis y herpes
- **Antecedentes:** se registra 4 meses antes, un resultado de serología HIV con pedido de muestra identidad.



CASO 11

- IFD HERPES SIMPLEX 2: POSITIVO
- PCR HERPES SIMPLEX 2: SE DETECTA
- HIV MUESTRA IDENTIDAD: REACTIVO

DIAGNOSTICO
HERPES + HIV

CASO 11

CASO 12

- **PACIENTE: varón, 21 años, pareja estable, relaciones con protección.**
Homosexual, relata que su pareja había tenido verrugas en el pene.
- **Lesiones muy dolorosas de 1 mes de evolución. El paciente fue internado.**
- **Se estaba colocando crema que le fué recetada en otra consulta, dos semanas antes.**



CASO 12

- SEROLOGIA:
 - VDRL: REACTIVO 128 Dils
 - Ac. TREPONEMICOS: REACTIVO
 - HIV: REACTIVO (RP: 14,5)
- PCR:
 - CHLAMYDIA: NO SE DETECTA
 - HERPES SIMPLEX 1: NO SE DETECTA
 - HERPES SIMPLEX 2: NO SE DETECTA
 - *Treponema pallidum*: SE DETECTA

CASO 12



DIAGNOSTICO

HIV + SIFILIS

CASO 12

3 DIAS DESPUES

CASO 12

3 DIAS DESPUES



CASO 12

CASO 13

- **PACIENTE:** varón, heterosexual, relaciones ocasionales con protección.
- **Solicitud:** EXUDADO URETRAL.

A close-up, slightly blurry photograph of a person's male genitalia. The image shows the head of the penis (glans) with visible folds of skin (prepuce), which is partially retracted. Below the glans is the scrotum, containing two testes. The skin appears pinkish-red and somewhat shiny or moist. The background is dark and out of focus.

CASO 13

- ANTECEDENTES: ABUELO DIABETICO.
- ANTECEDENTES DE LABORATORIO:
En 2013 Glucemia en ayuna de 1,33 g/L (133 mg/dl)

CASO 13

SE OBSERVA FIMOSIS



CASO 13

- EXAMEN EN FRESCO: LEVADURAS CON PSEUDOHIJAS
- ORINA: GLUCOSA (+)
- SEROLOGIA:
 - VDRL: NO REACTIVO
 - HIV: NO REACTIVOS
 - GLUCOSA: 2,12 g/L
- CULTIVO DE HONGOS: DESAROLLA *Candida albicans.*

CASO 13

DIAGNOSTICO

BALANITIS POR
CANDIDIA
PENDIENTE
CONFIRMAR O
DESCARTAR DIABETES

CASO 13

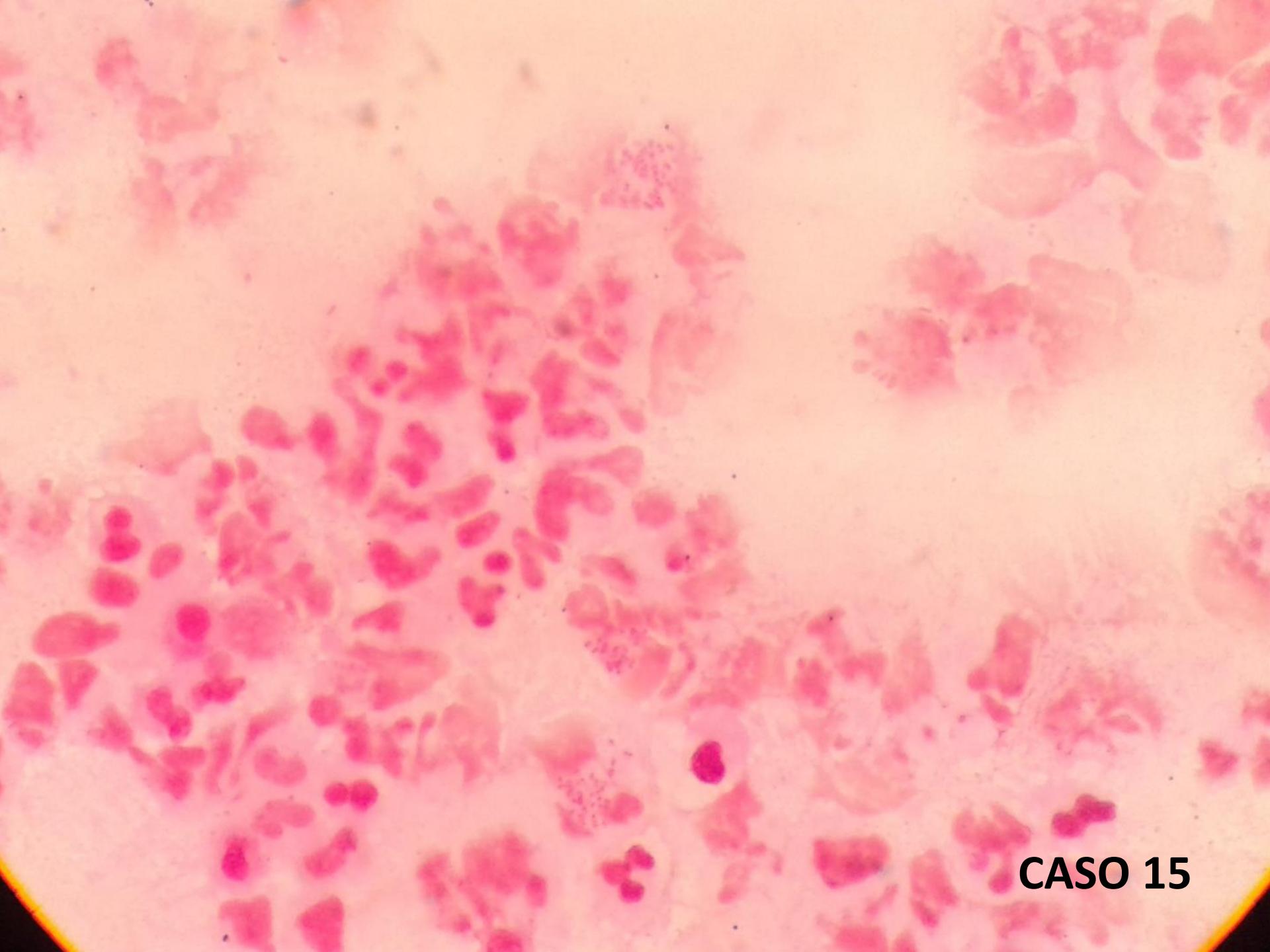


CASO 14
BALANITIS POR
CANDIDA
PACIENTE CON MAL
MANEJO DE GLUCEMIA

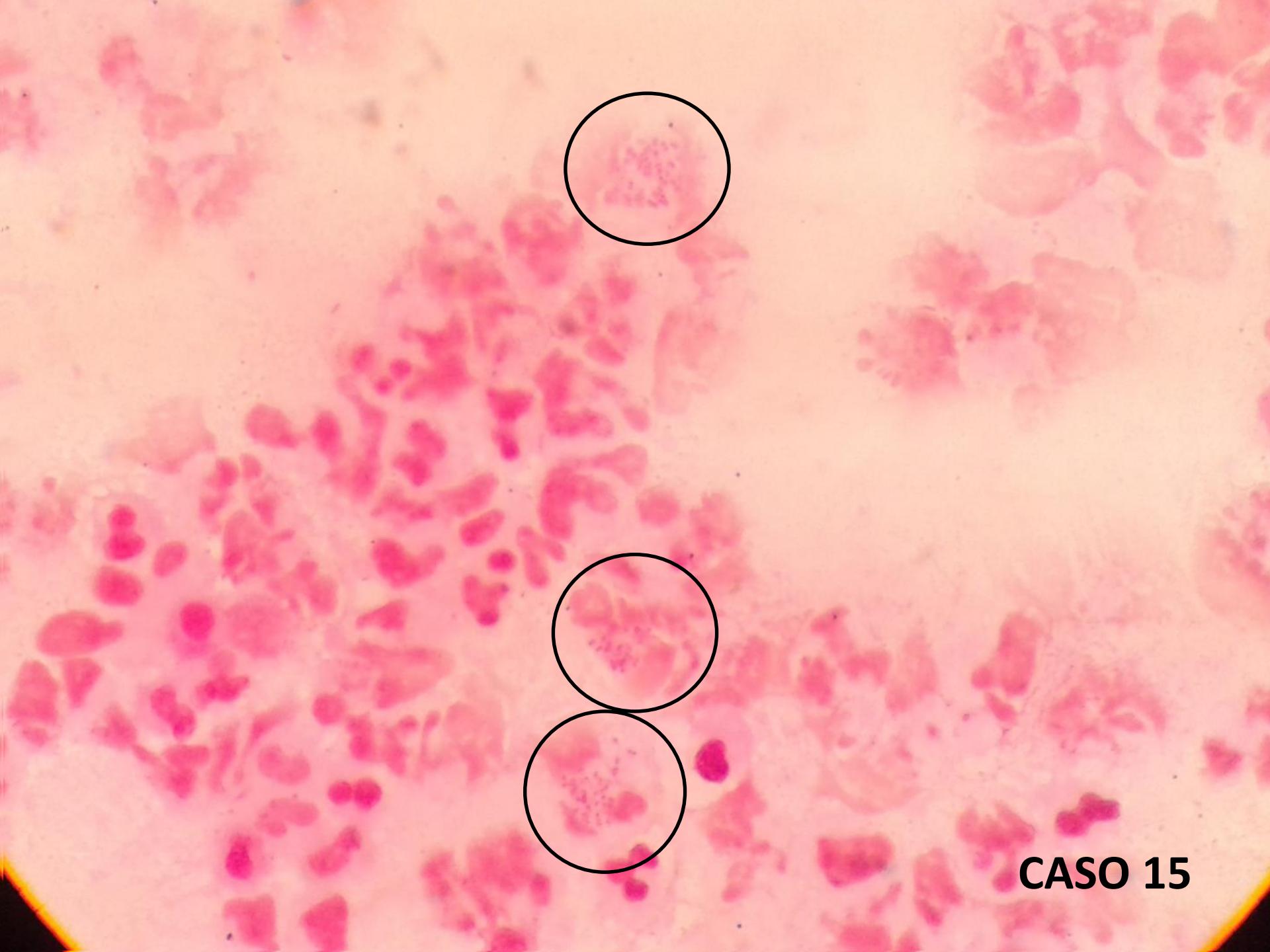
CASO 14

CASO 15

- **PACIENTE:** varón joven,sano, ardor al orinar.
- Se solicita UROCULTIVO
- **SEDIMENTO:** >30 leucocitos/campo
- **Urocultivo:** negativo

A light micrograph showing several clusters of cells. The cells have pinkish-red cytoplasm and dark, centrally located nuclei. Some cells appear larger and more vacuolated. The overall pattern suggests a tissue sample, possibly from a biopsy or similar procedure.

CASO 15

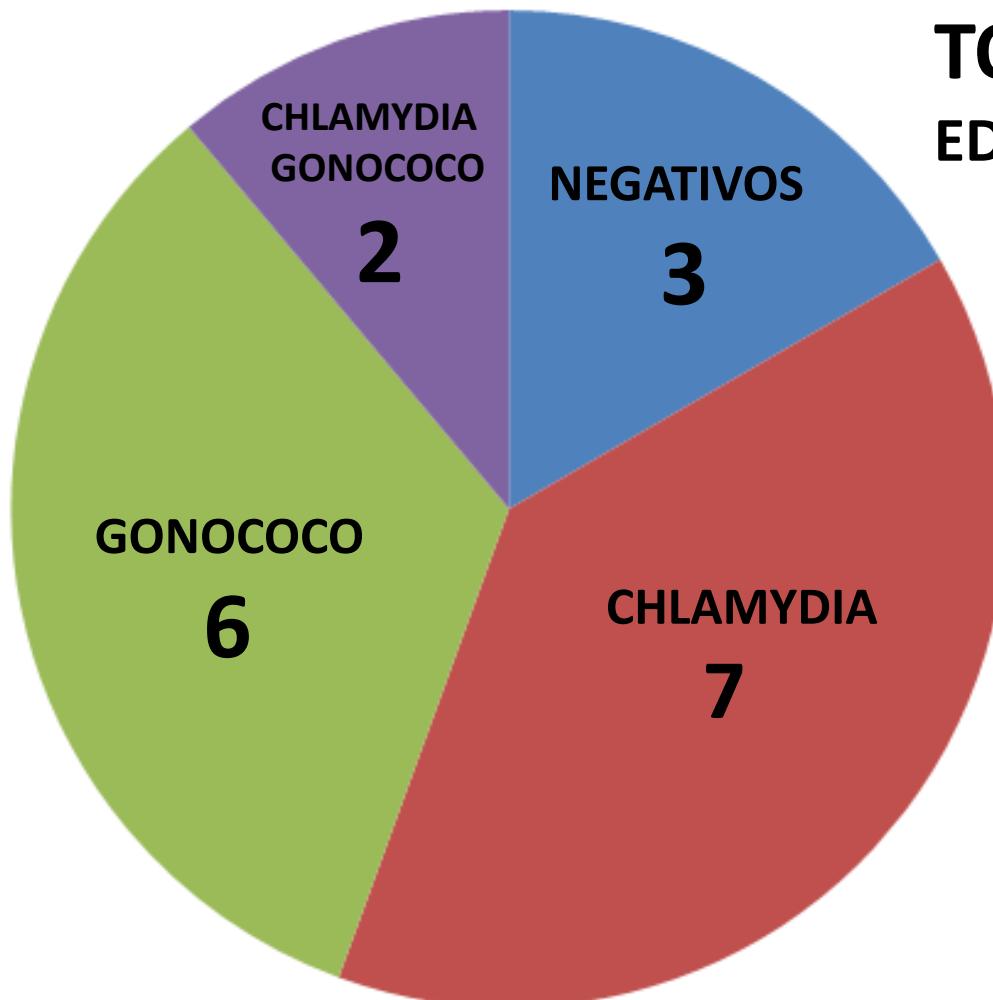


CASO 15

- COLORACION DE GRAM: Diplococs Gram negativos intracelulares.
- CULTIVO DEL SEDIMENTO EN TM y ACh: Desarrolla *Neisseria gonorrhoeae*.
- PCR: CHLAMYDIA, NO SE DETECTA
- Se informa el hallazgo y se sugiere realización de serología.

CASO 15

UROCULTIVOS NEGATIVOS CON SEDIMENTO PATOLÓGICO VARONES JOVENES SIN ENFERMEDAD DE BASE NI FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION URINARIA



TOTAL: 18

EDADES: 17 A 29 AÑOS

**UROCULTIVOS
POSITIVOS en este
tipo de población:
2 a 3/año**

- NEGATIVOS
- CHLAMYDIA
- GONOCOCO
- CHALMYDIA + GONOCOC

Nuestra Conclusiones:

- Toda orina de paciente varón joven, sin factores de riesgo o enfermedades de base que predispongan a IU, en el contexto de nuestra Epidemiología, nos debe hacer pensar en una posible ITS.
- La sospecha debe aumentar si se acompaña de un resultado de Urocultivo Negativo.

Nuestra Conclusiones:

- Toda orina con leucocituria de paciente varón joven, sin factores de riesgo o enfermedades de base que predispongan a IU, **en el contexto de nuestra Epidemiología**, nos debe hacer pensar en una posible ITS.
- La sospecha debe aumentar si se acompaña de un resultado de Urocultivo Negativo.

**CREEMOS QUE ES IMPORTANTE
TENER UNA ACTITUD ACTIVA PARA
BENEFICIO DEL PACIENTE**





¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!!