



160/2410 - LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: ¿POR QUÉ HAY QUE TRATARLAS EN ATENCIÓN PRIMARIA?

M. Maceira Failache^a, G. García Estrada^a, E. Cano Cabo^b y R. Abad Rodríguez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Objetivos: Descripción del caso: varón de 17 años, estudiante. Motivo de consulta: Molestias perianales. Antecedentes personales: sin enfermedades de interés. Enfermedad actual: sensación de quemazón y parestesias en región anal de cuatro días de evolución, que achaca al calor y la humedad. Exploración física: en la zona de la margen anal se aprecian varias vesículas (algunas rotas) de contenido seroso, con piel eritematosa circundante. Adenopatías bilaterales dolorosas. En piel de aréola derecha, también se aprecian algunas vesículas con las mismas características. Relaciones sexuales: inicio de relaciones sexuales hace un mes con otro hombre (práctica de sexo anal y oral), sin preservativo. Pruebas complementarias: tras explicarle la posibilidad de que se trate de una infección de transmisión sexual, se le realizan tomas para cultivo de virus de las lesiones (ano y piel de aréola); cultivos, tinción y PCR de faringe y ano, PCR en orina. En este caso no se realiza serología (VIH, sífilis ni VHB) porque ha comenzado a tener relaciones hace un mes, y no ha dado tiempo a que se produzca la seroconversión (entre dos y tres meses).

Metodología: Diagnóstico de presunción:(en la primera visita): infección por virus herpes simple (VHS) tipo 2, o en menor porcentaje de tipo 1. Diagnósticos diferenciales: (los de úlcera genital): sífilis, chancro blando, chancroide. Tratamiento: el de la primoinfección herpética: aciclovir 200 mg/8h por 7 días, o fanciclovir 250 mg/8h por 7 días.

Resultados: A la consulta de atención primaria, es muy probable que nos lleguen pacientes refiriendo síntomas de la esfera urogenital que para un abordaje más sencillo y rápido podemos agruparlos en síndromes. Así tenemos: Síndrome de flujo uretral, de flujo vaginal, de úlceras genitales, de dolor pélvico en la mujer, de prurito genital o de verrugas genitales. De esta manera podemos tener una aproximación etiológica, y lo que es mejor es probable que de nuestra consulta se pueda ir con un tratamiento y una información que permita cortar la cadena de contagio de la infección que estamos estudiando (uno de los objetivos de salud pública más importantes). ¿Por qué es importante hacer un abordaje lo más global posible de las ITS? En este caso se trata de un adolescente que está empezando a tener sus primeras relaciones sexuales, y además con otros hombres. Esto, desde el punto de vista epidemiológico representa el grupo de población más vulnerable a la aparición de ITS con potencial morbimortalidad como por ejemplo el VIH. La aparición de una primoinfección por VHS tipo 2 por la que consultó nos permite (si lo hacemos bien) intentar informarle de los riesgos que corre si no utiliza protección. Preguntar a los pacientes acerca

de su vida sexual suele despertar recelos (sobre todo si lo que se pregunta no guarda relación aparente con el motivo inicial de la consulta), sentimientos de vergüenza y/o de culpa. Nuestra misión como médicos, no consiste en juzgar conductas, sino ser capaces de brindar las condiciones para tratar estas infecciones y prevenir otras que comparten la misma forma de contagio. El brindar información y consejo representa una oportunidad vital para ayudar al paciente a identificar su riesgo de infectarse o transmitir una ITS. Debe aprovecharse la oportunidad para elaborar y reforzar un plan para reducir o eliminar los riesgos relacionados con el comportamiento (acuerdos).