



# **SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA**





## **Infecciones de transmisión sexual : estrategias diagnosticas y terapéuticas actuales**

**Dra. María Stela Samaniego Nielebock**  
**Infectología Clínica**  
**30-05-2025**





- ✓ **Panorama actual de la ITS**
- ✓ **Principales síndromes ITS**
- ✓ **Estrategias diagnósticas**
- ✓ **Tratamientos actualizados**
- ✓ **Medidas de prevención y control**

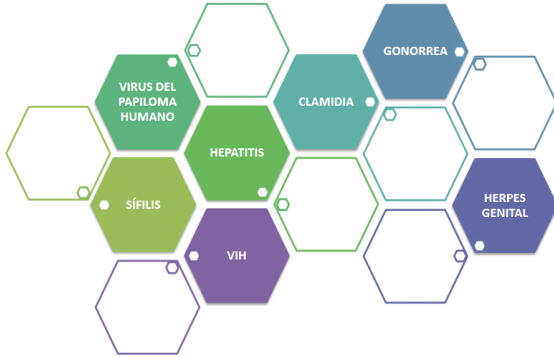


## Panorama Actual de las ITS

- ✓ Incremento de sífilis y gonorrea
- ✓ ITS frecuentemente asintomáticas
- ✓ Resistencia antimicrobiana creciente
- ✓ Importancia del tamizaje y rastreo de contactos
- ✓ Afectan directamente a la salud sexual y reproductiva
- ✓ Asociado a estigmatización, esterilidad, cáncer y complicaciones del embarazo, además de aumentar el riesgo de infectarse por el VIH.



Entre las ITS más frecuentes se encuentran:



Están causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos.

## Factores de riesgo para ITS

Sexo masculino (1.5 veces más )  
Edad temprana de inicio de relaciones sexuales  
Relaciones no protegidas  
Parejas sexuales múltiples  
Bajo nivel socio económico  
Dispositivo intrauterino (DIU)



## Principales síndromes ITS

Hay una serie de síntomas a los que hay que prestar atención porque pueden indicar que has contraído una ITS. **Pero ¡¡ recordar que puedes haber ITS sin ningún síntoma !!**

### EN LAS MUJERES

- Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.
- Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
- Dolor en la zona de la pelvis.
- escozor o picor alrededor de los genitales.
- Ardor al orinar o defecar.
- Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual.
- Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual con penetración.
- Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales, de aparición repentina.



## Principales síndromes ITS

Hay una serie de síntomas a los que hay que prestar atención porque pueden indicar que has contraído una ITS. **Pero ¡¡ recordar que puede haber ITS sin ningún síntoma !!**

### EN LOS HOMBRES

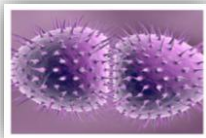
- Secreción por la uretra.
- Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
- escozor o picor alrededor de los genitales.
- Dolor o inflamación en los testículos.
- Ardor y dolor al orinar o defecar.



❑ Uretritis → Inflamación de la mucosa uretral

❑ Etiología →

**Gonocócicas (UG)**  
*N.gonorrhoeae*



**No gonocócica (NGC)**

*C. trachomatis* (15-40%)  
*Mycoplasma genitalium* (emergente)  
*Trichomonas vaginalis* (coinfeción)  
*Ureaplasma urealyticum* (40% coloniza)  
*Adenovirus*  
*Virus herpes simple* (2-4%)



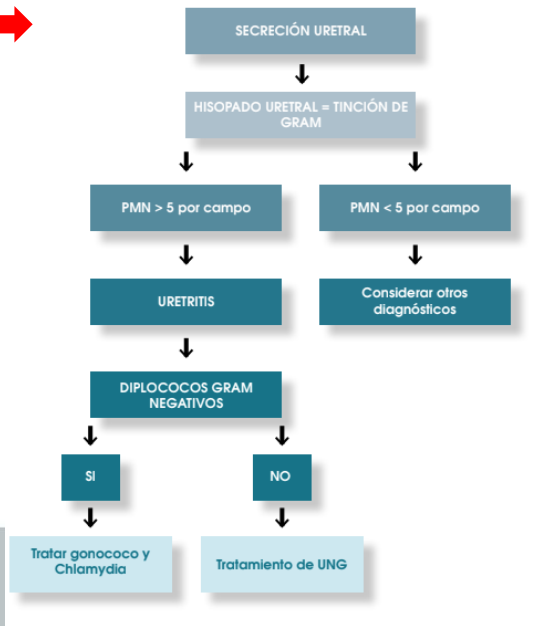
❑ Diagnóstico →

- ✓ Clínico
- ✓ Hisopado uretral: Tinción de Gram  
Cultivo  
RT-PCR)  
Inmunofluorescencia

***C. trachomatis, U. urealyticum o M. genitalium.***



## ❑ Algoritmo diagnóstico



## ☐ Tratamiento →



Patología	Tratamiento
Uretritis/Cervicitis/ Proctitis	Ceftriaxona 0.5g-1g im + azitromicina 1-2g oral Ceftriaxona 0.5g + doxicilina 100mg/12h 7 días
Orofaringe	Ceftriaxona 0.5g-1g im + azitromicina 1-2g oral
Conjuntivitis	Ceftriaxona 0.5g-1g im + azitromicina 1-2g oral
Afectación sistémica	Ceftriaxona 1-2g/24h <ul style="list-style-type: none"><li>• Artritis: 7 días *se puede pasar a oral a las 48h</li><li>• Meningitis: 10-14 días</li><li>• Endocarditis 4 semanas</li></ul>
Alérgicos a la penicilina	Gentamicina 240 im + azitromicina 2g Ciprofloxacino 500mg (si sensible)

### Test de curación Faringitis

Pacientes con clínica persistente (sospecha de resistencia) → Realizar cultivo a los 3-7 días de finalizar el tratamiento antibiótico

- ✓ Avisar a parejas sexuales en los 3 últimos meses
- ✓ Descartar otras ETS
- ✓ Ofrecer PrEP



## ☐ Tratamiento

Uretritis no gonocócica  <b>(UNG)</b>	Doxiciclina 100 mg cada 12 hs. 7 días VO	Azitromicina 1 g VO UD ó Eritromicina 500 mg cada 6 hs. VO por 7 días  Si se aísla <i>M. genitalium</i> Azitromicina 500 mg 1º día y luego 250 mg cada 24 hs. VO por 4 días ó Azitromicina 2 gr VO UD
Uretritis recurrente	<i>M. genitalium</i> • Tratamiento previo con doxiciclina: Doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 7 días + Azitromicina 500 mg el 1º día, luego 250 mg cada 24 hs. VO por 4 días  • Tratamiento previo con azitromicina: Moxifloxacina 400 mg/día VO (7 a 14 días)	
Uretritis por <i>T. vaginalis</i>	Metronidazol 2 g VO dosis única ó metronidazol 500 mg cada 12 Hs (7 días)	

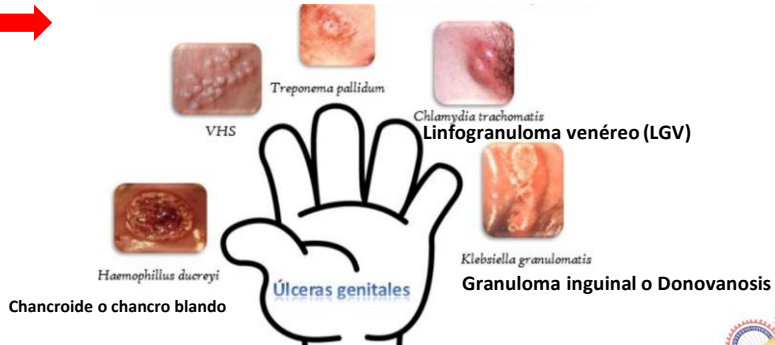
**Reinfección.**  
**Falla de tratamiento:**  
*U. urealyticum*  
*M. genitalium*  
resistentes a doxiciclina  
**Infeción por *T. vaginalis***  
(en áreas de alta prevalencia)



## ❑ Úlceras genitales →

- ✓ Causa frecuente de consultas
- ✓ Cofactor para la transmisión del VIH
- ✓ 70% de las úlceras genitales atendidos son ITS
- ✓ Particularmente en adolescentes y adultos jóvenes

## ❑ Causas infecciosas →



## ❑ Pasos clave en el diagnóstico



### ✓ Examen físico:

Características de la lesión (única o múltiple, dolorosa o indolora, con bordes duros o blandos) y examinar los ganglios linfáticos cercanos.

### ✓ Pruebas de hisopado (PCR y cultivos):

Muestra del líquido de la úlcera para buscar ADN del virus del herpes simple (VHS) por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) de bacterias específicas.

La PCR es el método más rápido y sensible.

### ✓ Análisis de sangre:

Serológicas para detectar anticuerpos de la sífilis y del herpes, las cuales pueden confirmar la infección incluso semanas después de la aparición de la úlcera.

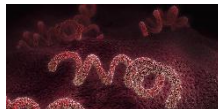
### ✓ Otras pruebas:

En casos menos comunes, se puede realizar un estudio directo al microscopio o solicitar una biopsia para descartar enfermedades autoinmunes o inflamatorias.



## SIFILIS“La gran simuladora”

- ✓ **Agente etiológico:** Espiroqueta: Treponema pallidum subespecie pallidum (Tp)
- ✓ **Período de incubación:** 2 a 3 semanas  
rango entre 10 y 90 días.
- ✓ **Transmisión:** contacto sexual
- ✓ Se caracteriza por presentar diversos estadios clínicos a lo largo de su evolución.



SIFILIS
<b>Temprana (menos de un año desde la adquisición)</b>
Primaria
Secundaria
Latente temprana
<b>Tardía (más de un año desde la adquisición)</b>
Latente tardía
Terciaria

Los pacientes pueden presentar afectación SNC (neurosífilis) en cualquier momento del curso de la infección.



# SÍFILIS



- Tasa de detección de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, Paraguay, 2025

Año	N° sífilis	Tasa /100.000 hab
2025	5526	86,1

- Tasa de detección en gestantes con sífilis por 1000 Nacidos Vivos, Paraguay, 2025

Año	N° sífilis	Tasa /1000 NV
2025	2484	25,2

- Tasa de incidencia de sífilis congénita en menores de 1 año, por 1000 NV, Paraguay, 2025\*

Año	N° sífilis	Tasa /1000 NV
2025	654	

Población total 2025: 6 417 076

Número de nacimientos: 98 388

Fuente: SEPRONASIDA - PRONASIDA

Fuente: INE. Estimaciones y proyecciones de la población departamental por sexo y grupos de edad, 2000-2035.

Revisión 2025.

Observaciones: En relación con el indicador de sífilis congénita, la información corresponde a niños expuestos.



## Manifestaciones clínicas

### Sífilis primaria

Chancro P.I: 3s –3m

Úlcera indolora

Adenopatía regional

Autocuración en 3-6 semanas



### Sífilis secundaria

Síntomas sistémicos

Alteraciones dermatológicas

Alteraciones gastrointestinales

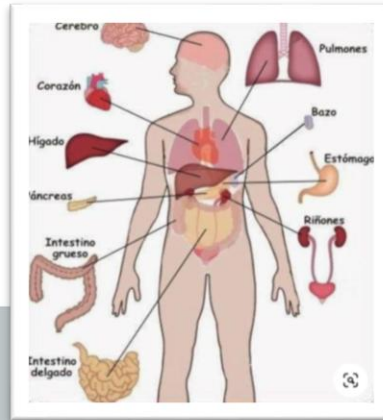
Alteraciones musculoesqueléticas

Alteraciones renales

Alteraciones neurológicas

Alteraciones oftalmológicas

Alteraciones otológica



## Manifestaciones clínicas

### Sífilis secundaria Síntomas sistémicos

- ✓ Alteraciones dermatológicas
- ✓ Alteraciones gastrointestinales → Hepatitis ↑ FA  
Infiltración/ulceración tracto digestivo
- ✓ Alteraciones musculoesqueléticas → Sinovitis  
Osteitis  
Periostitis
- ✓ Alteraciones renales → Albuminuria leve  
Sdr. Nefrótico  
Nefritis aguda
- ✓ Alteraciones neurológicas
- ✓ Alteraciones oftalmológicas → Uveítis anterior  
Uveítis posterior  
Panuveítis  
Coriorretinitis multifocal  
Necrosis retiniana  
Neuritis óptica
- ✓ Alteraciones otológica  
↓  
Tinnitus  
Vértigo  
Hipoacusia Neurosensorial.



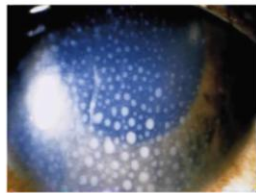
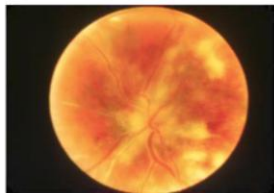
## Manifestaciones clínicas

### Sífilis tardía

- ✓ Sífilis cardiovascular → Vasculitis Raíz aórtica → Dilatación
- ✓ Sífilis gomosa → Granulomas en piel, huesos y órganos
- ✓ Compromiso SNC.



# Clínica



## Diagnostico -Pruebas serológicas (Indirectas)

### Pruebas no treponémicas(no específicas)

Detectan anticuerpos no específicos llamados reaginas, dirigidos contra antígenos lipoidales que se desprenden a causa del daño celular y posiblemente de los mismos treponemas.



- ✓ **RPR**(reagina plasmática rápida)
- ✓ **VDRL**( lab. de investig. De Enf. Venéreas) (LCR)

### Pruebas treponémicas (específicas)

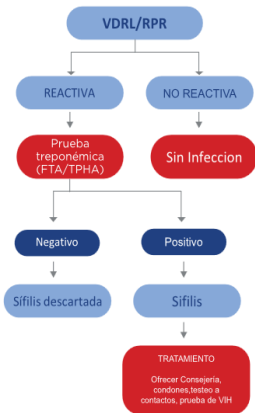
Detectan anticuerpos específicos dirigidos contra proteínas del Tp.

- ✓ **FTA ABS** (Absorción de AC treponémicos fluorescentes)
- ✓ **TPPA**(Ensayo de aglutinación de partículas de T. pallidum)
- ✓ **CIA**(Inmunoensayo de quimioluminiscencia) Tamizaje -TR
- ✓ **TPEIA** (Inmunoensayo enzim. De T.pallidum)
- ✓ **MHATP** ( P. de microaglut. Para AC fluorescentes)

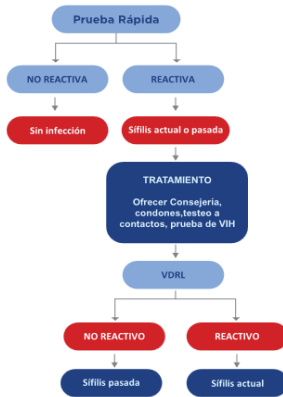


## Algoritmo diagnóstico

### Algoritmo tradicional



### Algoritmo inverso



**Detecta infección pasada y activas  
Puede haber sobre tratamientos  
Pero favorece el Dx y Tto el mismo día**



# ☐ Tratamiento Ulceras genitales

## Herpes genital

Droga	Vía	Infección Primaria	Episodio Recurrente	Supresión
Aciclovir	Oral	400 mg 3 veces x día 5 a 10 días	400 mg 3 veces x día x 3 a 5 días	400 mg 2 veces x día
			800 mg 2 veces x día x 5 días	
			800 mg 3 veces x día x 2 días	
Valaciclovir	Oral	500 mg 2 veces x día 5 a 10 días	500 mg 2 veces x día 3 días	500 mg x día+ 1000 mg x día
			1000 mg 1 vez x día 5 días	

## Chancro blando o cancroide *Haemophilus ducreyi*

Tratamiento de elección	Dosis/Vía/Duración	Nivel de la recomendación
Azitromicina	1 gr VO única dosis	AI
Ceftriaxona	250 mg IM única vez	AI
Tratamiento alternativo	Dosis/Vía Duración	Nivel de la recomendación
Ciprofloxacina	500 mg c/12 hs VO por 3 días	BI
Eritromicina	500 mg c/6 hs VO por 7 días	BI

## Linfogranuloma venéreo (LGV) *Chlamydia trachomatis* (CT)

Tratamiento de elección	Duración	Comentarios
Doxiciclina 100 mg. VO cada 12 hs	21 días	-Idealmente debe iniciarse el tratamiento en el sitio de atención como terapia directamente observada
Tratamiento alternativo	Duración	
-Doxiciclina 100 mg. VO cada 12 hs	7 a 14 días	-Drenaje de bubones por punción (evitar escisión quirúrgica por mayor riesgo de fistula)
-Azitromicina 1g VO por semana*	3 semanas (formas rectales)	-No prolongar el tratamiento en caso de fibrosis o fistulas
-Azitromicina 1 g*	Única dosis	
-Eritromicina 500 mg c/ 6 hs*	21 días	-No se recomienda prolongar la duración del tratamiento en los pacientes infectados con HIV
-Moxifloxacina 400 mg/día*	21 días	



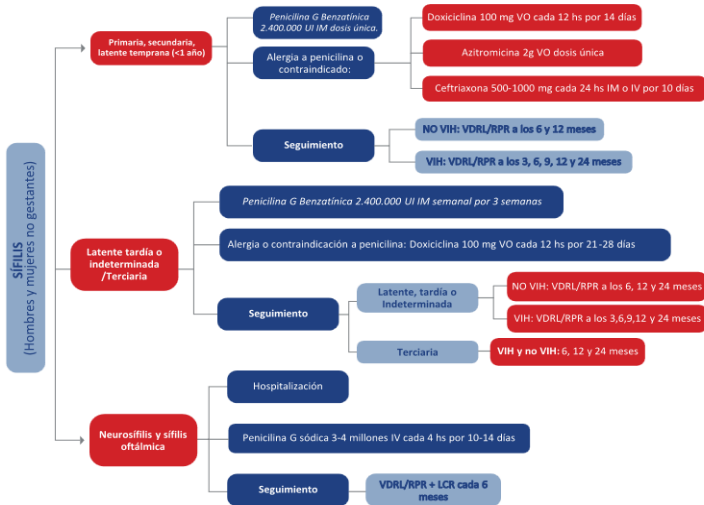
## ☐ Tratamiento Ulceras genitales

### Granuloma inguinal o Donovanosis Klebsiella granulomatis

Régimen recomendado	Dosis e intervalo	Vía de administración	Duración del tratamiento	Nivel de evidencia	Comentarios
Azitromicina	1 gramo por semana	VO	3 semanas		
Régimen alternativo	Dosis e intervalo	Vía de administración	Duración del tratamiento	Nivel de evidencia	Comentarios
Eritromicina	500 mg cada 6 horas	VO	3 semanas	IC	
Trimetoprima/ sulfametoxazol	160/800 mg cada 12 horas	VO	3 semanas	IB	
Doxiciclina	100 mg cada 12 horas	VO	3 semanas	s/evidencia	
Gentamicina	1 mg/kg cada 8 horas	V O	3 semanas	IC	Utilizar como tratamiento adjunto cuando hay falta de respuesta en los primeros 5 días
Ciprofloxacina	750 mg cada 12 horas	VO	3 semanas	s/evidencia	
Norfloxacina	400 mg cada 12 horas	VO	3 semanas	s/evidencia	
Ceftriaxona	1 gr por día	IM o IV	3 semanas	s/evidencia	



# Tratamiento y seguimiento según fase de la enfermedad



2025

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH



ELABORADO POR:  
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

estrategica.pronasida@mspbs.gov.py



## Situación de los nuevos diagnósticos

Tabla 2. Distribución geográfica de pruebas de VIH y nuevos casos detectados. Año 2025.

Area geográfica	Pruebas realizadas	*Nuevos diagnósticos por región sanitaria	**Nuevos diagnósticos por departamento de residencia
Concepción	19.976	46	52
San Pedro	20.459	26	40
Cordillera	11.724	40	60
Guairá	15.541	35	32
Caaguazú	22.078	60	65
Caazapá	6.531	15	20
Itapúa	41.306	81	80
Misiones	8.957	31	34
Paraguari	22.829	23	33
Alto Paraná	42.992	182	192
Central	58.839	294	581
Ñeembucú	6.832	12	13
Amambay	15.894	57	58
Canindeyú	11.234	25	42
Presidente Hayes	9.055	21	29
Boquerón	4.291	15	16
Alto Paraguay	1.561	0	0
Capital	37.368	687	303
ONG	14.013	0	0
<b>Total general</b>	<b>371.480</b>	<b>1.650</b>	<b>1.650</b>

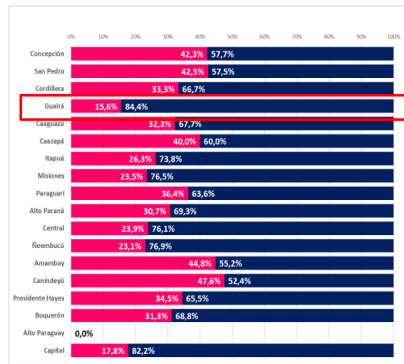
Referencias:

\*Región sanitaria: se refiere a la división territorial y administrativa del sistema de salud.

\*\*Departamento de residencia: división geopolítica del país.

Fuente: Elaboración propia del Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados de VIH por región sanitaria y sexo. Año 2025. (N=1.650)



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA

SEJO FEMENINO  
SEJO MASCULINO

7 EN ETAPA DE ENFERMEDAD AVANZADA



# HEPATITIS VIRALES



PRESIDENCIA  
 PRO TEMPORE 2026  
 PARAGUAY

Tasa de detección de hepatitis B, según año de diagnóstico, Paraguay,  
2018 al 2026\*.

Año	Pob. Total	Casos	Tasa incidencia por 100.000 habitantes
2018	7.052.983	176	2,5
2019	7.152.703	329	4,6
2020	7.252.672	245	3,38
2021	7.353.038	361	4,91
2022	7.453.695	465	6,24
2023	7.554.796	535	7,08
2024	7.656.215	852	11,1
2025	6.417.076	742	11,56
2026*	6.460.159	163	2,52

Tasa de incidencia calculado por 100.000 hab.

\* Datos parciales año 2025 (SE 1 a SE 16).

Fuente: PNCVIH/Sida/ITS, MSPBS

Fuente: INE. Estimaciones y proyecciones de la población departamental por sexo y grupos de edad, 2000-2035. Revisión 2025.



# PREVENCIÓN DE LAS ITS

CUIDARTE ES PROTEGER TU SALUD Y TU FUTURO



Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten principalmente por contacto sexual (vaginal, anal u oral) sin protección. La mejor forma de prevenirlas es informarse, cuidarse y tomar decisiones responsables.

## ¿CÓMO PREVENIR LAS ITS?

### 1 USA CONDÓN SIEMPRE



El condón masculino o femenino, usado de manera correcta en cada relación sexual (vaginal, anal u oral), reduce significativamente el riesgo de ITS.

### 2 TEN UNA PAREJA MUTUAMENTE MONÓGAMA



Tener una relación estable con una pareja que también sea mutuamente fiel disminuye el riesgo de transmisión.

### 3 HAZTE PRUEBAS REGULARMENTE



Las ITS pueden no tener síntomas. Hazte pruebas periódicas te permite detectarlas y tratarlas a tiempo, protegiendo tu salud y la de tu pareja.

### 4 VACÚNATE



Existen vacunas seguras y efectivas contra algunas infecciones como el VPH y la hepatitis B. ¡Infórmate y vacúnate!

### 5 COMUNICA Y ACUERDA



Habla con tu pareja sobre salud sexual, antecedentes y el uso de protección. La comunicación también es prevención.

### 6 EVITA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS



Pueden nublar tu juicio y llevarte a tomar decisiones de riesgo.

### 7 NO COMPARTAS OBJETOS PERSONALES



No compartas rastrillos, cepillos de dientes ni agujas. Pueden transmitir infecciones.

### 8 CONOCE TU CUERPO Y TUS DERECHOS



Infórmate, reconoce señales de alerta y busca atención médica si tienes dudas o síntomas.

## RECOMENDACIONES ADICIONALES



Acude a servicios de salud confiables y sin miedo. La atención temprana hace la diferencia.



Recuerda que muchas ITS no presentan síntomas. La prueba es la única forma de saberlo.



Respetar y cuidar a los demás. La prevención es un acto de respeto y responsabilidad compartida.



Infórmate en fuentes confiables. Evita mitos y desinformación.



**RECUERDA:** Prevenir las ITS es posible. Pequeñas decisiones hoy pueden proteger tu salud y tu bienestar mañana.

Tu salud es primero 



# PrEP EN 3 PASOS

1

## FACTORES DE RIESGO

- Adultos y adolescentes sexualmente activos, con más de un episodio de relaciones sexuales de riesgo, en los últimos 6 meses.
- ITS previa.
- Necesidad de PrEP (no ocupacional).
- Usuario de drogas.
- Trabajadores del sexo.
- Parejas serodiscordantes con CV no suprimida.

2

## CLÍNICAMENTE ELEGIBLES

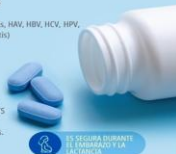
Test VIH: NO REACTIVO  
Función renal normal.  
De y no de otras ITS (sífilis, HAV, HBV, HCV, HPV, uretritis, proctitis, cervicitis)  
Vacunas anti HBV.

3

## INICIO PrEP

\*TDF/FTC: 1 comprimido cada 24 hs.  
Cada 3 meses: VDRL, VIH, HbsAg, otras ITS si factores de riesgo altos.  
Cada 6 meses: Perfil renal a los > 50 años.  
Cada 12 meses: perfil renal a todos.

\*TDF/FTC: Truvada®/Emtrina®



ES SEGURO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Programa Nacional del VIH/Sida e ITS (PRONASIDA)

Asesoría Venérea y T. Franciso  
Estrada, Asunción.

seminaria.pronasida@mgty.gov.py  
www.mgty.gov.py/pronasida

☎ (021) 298 700



Prevenir ,  
Diagnosticar  
Tratar a tiempo la ITS salva vidas y rompe la cadena de transmisión.

La información es la mejor protección

*Gracias*

