

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Actualización febrero 2016

INDICACIÓN		ETIOLOGÍA	ANTIMICROBIANO DE 1º ELECCIÓN	ALTERNATIVO
URETRITIS CERVICITIS PROCTITIS FARINGITIS (A)		<i>N. gonorrhoeae</i>	CEFTRIAXONA 250 mg im dosis única + AZITROMICINA 1 g vo dosis única	AZITROMICINA 2 g vo dosis única (la monoterapia cubre ambos microorganismos, en caso de alergia a cefalosporinas, aunque se debe realizar control posterior)
URETRITIS CERVICITIS PROCTITIS FARINGITIS		<i>C. trachomatis</i>	AZITROMICINA 1 g vo dosis única	DOXICICLINA 100 mg 1cap/12 horas x 7 días
URETRITIS		<i>U. ureolyticum</i>	DOXICICLINA 100 mg 1 cap/12 h x 7 días	CLARITROMICINA 250 mg / 12 h x 6 días
VAGINITIS URETRITIS (B)		<i>Trichomona</i>	METRONIDAZOL 2 g vo dosis única	TINIDAZOL* 2 g vo dosis única
EPIDIDI- MITIS		<i>N.gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i>	[CEFTRIAXONA 250 mg im dosis única + DOXICICLINA 100 mg /12 h vo 10 días	
EPIDIDI- MITIS		<i>Enterobacteriac eae</i>	LEVOFLOXACINO 500/12h 10 días u OFLOXACINO* 300/12h 10 días	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 500/125 mg /8 h vo 1 semana
EPIDIDI- MITIS		ITS + <i>Enterobacterias</i>	CEFTRIAXONA 250 mg im dosis única + LEVOFLOXACINO 500/12h 10 días	
VAGINOSIS BACTERIA NA		<i>Gardnerella</i> <i>Bacteroides</i> <i>Mycoplasma</i> (pH 5-6)	METRONIDAZOL 500 mg /12h vo 7d (C)	CLINDAMICINA ÓVULOS* 100 mg / noche 3 noches via vaginal FLUOMIZIN ®* ÓVULOS 1/ noche 6 noches

VAGINITIS CANDIDIAS ICA(B)		<i>Cándida</i> (pH < 5)	FLUCONAZOL 150 mg vo dosis única	AZOLES INTRAVAGINALES
	Reurrencia (D)	<i>Cándida</i>	FLUCONAZOL 150 mgr/ día vo cada 2-3 días 2-3 dosis	AZOLES INTRAVAGINALES 10-14 días
SIFILIS (E)	Primaria Secundaria Latente<1a	<i>T. pallidum</i>	PENICILINA G BENZATINA 2,4 millones UI. IM dosis única	AZITROMICINA 2 g vo dosis única
	Latent.durac indeterm. Cardiovasc. Gomas		PENICILINA G BENZATINA 2,4 millones UI im /semana x3 sem	DOXICICLINA 100 mg/ 12 h x4 sem
	Neurosífilis		PENICILINA G 3-4 millones UI/ 4h 10-14 d	CEFTRIAXONA 2 g iv/ 24 h 14 días
CHANCROIDE		<i>H. ducreyi</i>	CEFTRIAXONA 250 mg im dosis única	AZITROMICINA 1g vo dosis única
GRANULOMA INGUINAL		<i>C. granulomatis</i>	DOXICICLINA 100 mg/12 h vo 3-4 sem (F)	AZITROMICINA 1 g vo/ semanal x 3 sem (F)
LINFOGRANULOMA VENÉREO		<i>C. trachomatis</i>	DOXICICLINA 100 mg /12h 3 sem	AZITROMICINA 1 g vo/ semanal x 3 sem
HERPES GENITAL	Primer episodio	<i>H. simplex</i>	ACICLOVIR 400 mg / 8 h vo 7-10días VALACICLOVIR* 1g/ 12 h vo 7-10 días	FAMCICLOVIR* 250 mg/8 h 7-10 días
	Episodios recurrentes (G)		ACICLOVIR 800 mg/ 8 h 2 días FAMCICLOVIR* 1 g/12 h 1 día	VALACICLOVIR* 500 /12 h x 5 días FAMCICLOVIR* 125/12 h x 5 días
	Supresión		VALACICLOVIR* 500/12 h o 24 h mínimo un año	FAMCICLOVIR* 250/12 h mínimo un año

* Medicamentos No Incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital. No disponibles en tratamiento de primera elección.

- (A) Ante la sospecha de ETS, realizar serología a sífilis y a VIH, efectuando despistaje e investigación de posibles contactos y tratamiento, si procede, de éstos.
- (B) En casos de balanitis, el tratamiento NO es superponible al de las vaginitis. El glándulo es equiparable a vulva por lo que el tratamiento de elección ante una balanitis candidiasica es con imidazólicos tópicos y nunca con monodosis de fluconazol
- (C) Puede usarse en gestación ya que no hay datos que indiquen que es teratogénico.
- (D) Si candidiasis recurrente (4 ó más episodios/año) supresión a 6 meses: fluconazol 150 mgr vo/ semana.
- (E) Realizar serología a lúes (RPR, con título cuantitativo) inicial, repitiéndola únicamente a los 6 meses, repitiendo anualmente durante la vida sexualmente activa del paciente. En VIH + los controles deben realizarse a los 6 meses, repitiendo a los 12 si no ha negativizado. Después habrá que repetirlo anualmente mientras el paciente tenga una vida sexualmente activa
- (F) Mantener el tratamiento hasta la total resolución de las lesiones.
- (G) Si >6 episodios/año o complicaciones, existe indicación de tratamiento de supresión

Bibliografía:

1. Ballesteros, J. 2007. Enfermedades de transmisión sexual: actualización de su abordaje. Inf Ter Sist Nac Salud 31: 39-54.
2. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR. Recommendations and reports. vol 64 n°3
3. International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI). IUSTI guidelines updated 20/11/2015. Disponible en www.iusti.org/regions/europe/euroguidelines.htm

Sonia Beá Ardebol. Servicio de Dermatología.

Estefania Cordero Etchebarne. Servicio de Ginecología.

José Sanz Moreno. Servicio de Medicina Interna

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos del Hospital Universitario Príncipe de Asturias