



Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica Unidad 4to año

UNIDAD TEMÁTICA 19: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON VIH

Autores: Melisa Realini – Roberto Parodi (Clínica Médica UDA Hospital Centenario)

Objetivos:

- Realizar una aproximación diagnóstica a las enfermedades de transmisión sexual abarcando sus distintas formas de presentación clínica sintomáticas y asintomáticas. Conocer los principales patógenos involucrados y su prevención y tratamiento.
- Analizar los distintos métodos diagnósticos y su utilidad clínica así como la sensibilidad, especificidad y período de latencia para cada método.
- Enfermedad por VIH: importancia del diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad. Métodos diagnósticos. Prevención y tratamiento.
- Enfoque inicial integral. Cuidados transversales entre los distintos niveles de complejidad de atención y acceso al mismo.
- Dilemas bioéticos en el diagnóstico y comunicación asertiva

CASO CLÍNICO: Pablo (25 años) consulta en el Centro de Salud “Caritas Guadalupe” con Antonela, médica de sus padres, por sugerencia de su familia, acude sin turno programado, pero insiste en que sea atendido “sino no vuelve más”. Antonela le explica que los turnos son programados y no a demanda espontánea, ni de urgencia, pero ante la cancelación de un turno, le indica que lo va a atender en 1 hora aproximadamente.

Recordar lo que conocíamos de Pablo a partir de la trabajadora social y la historia familiar: *“Pablo (25 años) se encuentra desempleado, ayudaba al padre en “changas”, pero en los últimos años su ingreso se basa en cuidado de coches en la vía pública en las inmediaciones del Hospital donde trabaja su hermana. Ha estado privado de la libertad por dos años (prefiere el familiar no mencionar los motivos). Presenta consumo problemático de alcohol y sustancias”.*

Actualmente, consulta porque hace una semana presenta disuria al inicio de la micción y ha observado una abundante secreción amarillenta por la uretra que ensucia la ropa interior. No presentó fiebre, dolor abdominal, dolor perineal ni otros síntomas.

Se encuentra preocupado, porque ha tenido en varias ocasiones, relaciones sexuales estando bajo efectos de alcohol y cocaína, y no recuerda haber usado algún método de protección. Y quiere saber si su cuadro puede deberse a “algo grave”.

En interrogatorio dirigido, refiere pérdida de peso no cuantificada en últimos 6 meses, con leve disminución del apetito, y episodios repetidos de diarreas de 2 o 3 episodios diarios, que duran de 1 a 5 días y se limitan con ajuste de la dieta y “una pastilla” que le dio su hermana.

Niega fiebre, escalofríos, sudoración nocturna y otras manifestaciones, así como tampoco síntomas y signos similares en el pasado.

Antecedentes personales:

Sin patologías conocidas. Sin controles habituales de salud desde la última vez que fue al pediatra a los 12 años. Refiere “culebrilla bastante extensa” en región dorsal derecha hace 1 año, con consulta a guardia y haber tomado una medicación por 1 semana. Episodio de neumonía tratada en forma ambulatoria hace dos años, recibió antibióticos (amoxicilina/clavulánico por 1 semana).

No consume medicamentos habitualmente.

Niega alergias medicamentosas y alimentarias.

Ante la pregunta de Antonela acerca de sus relaciones sexuales, refiere múltiples parejas con uso de preservativo irregularmente, inicialmente se muestra sorprendido con la pregunta, y le refiere que no le va a “contar más que eso porque son cosas de él”, y se muestra con cierta agresividad.

Niega antecedentes quirúrgicos o traumáticos.

Vacunas: carnet completo hasta los 12 años, luego sin actualización de vacunas.

Hábitos: actividad física, partido de fútbol los fines de semana.

Consume marihuana y alcohol (aproximadamente 80 g/día) diariamente, y los fines de semana cocaína inhalatoria. Niega uso de drogas vía parenteral. No fuma tabaco.

Examen físico:

Peso 64 kg, Altura 1,74m. PA 110/60 mmHg, FC 80 lpm, FR 16 rpm, T 36,1°C.

Cabeza y cuello: escleras blancas y conjuntivas rosadas. Mucosas húmedas. Presenta 2 úlceras orales de 5 mm con fondo blanco, levemente dolorosas, a nivel de mucosa del labio superior, así también placas blanquecinas en la mucosa sobre lengua, úvula, paladar duro y blando. Piezas dentarias completas y en regular estado. Una adenopatía retroauricular derecha de aproximadamente 15 mm elástica y móvil.

Ap cardiovascular: ruidos cardíacos normofonéticos y sin soplos. Pulsos periféricos simétricos y regulares.

Ap respiratorio: tórax sin lesiones. Respiración costo abdominal sin tiraje. Buena entrada bilateral de aire sin ruidos agregados.

Abdomen: Plano, sin cicatrices. Ruidos hidroaéreos conservados. Blando e indoloro a la palpación. No se palpa el hígado ni el bazo. Puño percusión negativa bilateral.

Genito-urinario: meato uretral eritematoso con secreción purulenta por la uretra. Testículos de tamaño y consistencia conservada, indoloros. No se palpan adenopatías inguinales. Presenta a nivel perianal 3 lesiones verrugosas de 4 mm, indoloras.



* Imagen obtenida de internet (secreción uretral purulenta)



* Imagen obtenida de internet (verrugas perianales)



* Imagen obtenida de internet (placas blanquecinas sobre lengua, paladar duro, blando y úvula)



* Imagen obtenida de internet (úlceras sobre mucosa del labio superior)

PREGUNTAS GUÍA:

¿Cómo abordaría el caso de Pablo en una primera consulta?

¿Podemos aproximarnos a algún diagnóstico con los síntomas actuales?

¿Cuáles son los agentes etiológicos más frecuentes de la uretritis? ¿Todas las uretritis son purulentas?

¿Cómo evalúa la decisión de Antonela de prestarle atención sin turno programado? ¿Qué es el encuadre en la relación médico-paciente? ¿Quién o quiénes son los responsables de realizar el encuadre (profesional de la salud, paciente, familia, trabajador administrativo – recepcionista de la institución)?

¿Estima oportuno plantear en esta instancia de primera consulta el abordaje de los consumos problemáticos de alcohol y sustancias?

¿Es adecuado que lo interrogue acerca de sus relaciones sexuales, cómo plantearía las preguntas acerca de la sexualidad, vida privada? ¿Estima necesario contar con dicha información? ¿En caso de que el paciente se niegue como procedería?

En cuanto al examen físico:

¿Qué patologías pueden generar secreción uretral?

¿Qué patologías se manifiestan con lesiones como úlceras y verrugas?

¿Qué patologías son dolorosas y cuáles no? ¿Cuáles producen adenopatías? ¿Cuáles son asintomáticas?

¿Cuál es la diferencia en las manifestaciones clínicas en las mujeres?

¿Cómo interpreta los hallazgos a nivel de la boca?

¿Qué métodos diagnósticos iniciales usaría para confirmar su sospecha clínica?

¿Iniciaría algún tratamiento antes de tener la confirmación microbiológica? ¿Cuáles son los tratamientos de elección para los principales agentes causantes de uretritis?

¿Qué le diría cuando él manifiesta que “quiere descartar algo grave”? ¿La presencia de una enfermedad de transmisión sexual pone en evidencia el riesgo de padecer otras?

¿Qué otros estudios solicitaría para descartar otras enfermedades de transmisión sexual?

¿En qué pacientes, además de este caso, sería aconsejable realizar un screening de enfermedades de transmisión sexual?

¿Qué controles habituales de salud realizaría en un paciente joven?

Pablo vuelve a control a las dos semanas. Realizó el tratamiento indicado (Ceftriaxona 1 g intramuscular única dosis, doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 1 semana, buches con nistatina solución oral 5 ml=500.000 unidades, 4 veces por día), con remisión de la secreción y síntomas uretrales, y desaparición de las placas blanquecinas en la mucosa bucal. Trae exámenes complementarios y se encuentra muy angustiado por los resultados (se los mostró a su hermana Romina, enfermera, quien le dijo que acuda urgente a la consulta).

Laboratorio:

Hemoglobina (g/dL)	10.8
Hematocrito (%)	32
Glóbulos blancos (/mm)	3000
Neutrófilos (%)	77
Eosinófilos (%)	4
Basófilos (%)	0
Linfocitos (%)	11
Monocitos (%)	8
Plaquetas (/mm)	135000
Glicemia (mg/dl)	77
Urea (mg/dl)	21
Creatinina (mg/dl)	0.68

Sodio (mEq/l)	127
Potasio (mEq/l)	4.3
Cloro (mEq/l)	98
Bilirrubina total (mg/dL)	0.52
TGO (UI/L)	27
TGP (UI/L)	11
FAL (UI/L)	81
GGT (UI/L)	12
Colesterol total (mg/dl)	216
Colesterol HDL (mg/dl)	55
Triglicéridos (mg/dl)	70
VES (mm/1° hora)	22

- **Serologías:** VDRL: positivo 1/16 dils. AgsHB: negativo AntiVHC: negativo. Test ELISA 4ta generación VIH: positivo
- **Orina completa:** aspecto: turbio. Color: amarillo ámbar. Densidad: 1020. pH: 6.0 U. Glucosa: no contiene. Proteínas: trazas. Cuerpos cetónicos: no contiene. Examen microscópico del sedimento: células: se observa abundante cantidad. Leucocitos: abundantes. Píocitos: escasos. Hematíes: escasos.

- **Exámenes microbiológicos:** Cultivo de secreción uretral: diplococos gram negativos. Desarrollo de *Neisseria gonorrhoeae*. Urocultivo: no se obtuvo desarrollo de gérmenes.

PREGUNTAS GUÍA:

- ¿Fue correcto el tratamiento instaurado? ¿Si hubiese resultado negativo el cultivo de secreción uretral, descartaría una causa bacteriana? ¿Conoce otros métodos diagnósticos además del cultivo? ¿Cuál es la sensibilidad de los diferentes métodos?
- ¿Cómo procedería con una prueba positiva de VDRL? Interpretación, conducta, sensibilidad y especificidad del método. ¿Cómo se realiza diagnóstico de sífilis? Características clínicas, períodos de la enfermedad.
- ¿Cómo procedería con una prueba positiva para VIH? ¿Qué test diagnósticos de VIH conoce? ¿Qué es el período de ventana entre infección y positividad de las pruebas diagnósticas? Revisar sensibilidad y especificidad de cada test, método y período de ventana ¿Realizaría alguna prueba confirmatoria? ¿Cómo comunicaría el diagnóstico? ¿Antonela debería haber solicitado consentimiento informada para la solicitud del test de VIH? ¿En qué consiste el consentimiento informado? ¿Qué hubiese hecho si Pablo se hubiese negado a la prueba?
- ¿Solicitaría consulta con Salud Mental por el estado emocional de Pablo, cómo se lo plantearía al paciente?
- ¿Es importante que su paciente comunique del diagnóstico a sus parejas sexuales? ¿En caso de no desear hacerlo, cómo procedería? ¿En el supuesto caso de que su pareja le preguntará al profesional sobre el diagnóstico, cómo debería proceder? ¿Y si la pareja, acude a la consulta como paciente? ¿Qué consejo daría sobre la protección en la actividad sexual?
- ¿En la historia clínica, detecta entre los antecedentes, oportunidades perdidas para la solicitud y diagnóstico previo de VIH?
- ¿Por qué es importante conocer el recuento de linfocitos T CD4+ y la carga viral? ¿Previo a solicitar estas determinaciones, detecta elementos de la historia clínica?
- ¿Indicaría otros exámenes en esta instancia (búsqueda de infecciones oportunistas o neoplasias asociadas al SIDA)?
- ¿Qué acciones y medidas responden al cuidado integral del individuo que vive con VIH?
- ¿Derivaría a especialista en VIH para iniciar un tratamiento antirretroviral (TARV)? Decisiones de inicio de TARV. ¿Cuáles son los grupos drogas que se utilizan en el tratamiento del VIH y su mecanismo de acción? ¿Cuáles son las bases de un esquema de TARV? ¿Conoce sus principales efectos adversos?
- ¿Qué pautas de alarma le daría a su paciente con diagnóstico reciente de VIH?
- ¿Indicaría algún estudio o tratamiento por las verrugas perianales? ¿Podrían estar en relación con el diagnóstico de VIH? ¿Indicaría vacunación para virus papiloma humano –VPH-? ¿Cuáles otras vacunas contemplaría?