

CRIBRATGE ITS A L'ASSIR GUINARDÓ

INDICACIONS

<25 anys + inici activitat sexual
 Nou contacte sexual (CS) a l'últim any
 >1CS a l'últim any
 Diagnòstic (dx) d'altres ITS
 CS amb algú amb dx de ITS
 Clínica

Coitorràgies, sagnat anormal
 Canvis en el fluxe
 Cèrvix friable
 Molèsties hipogàstriques

QUÈ FEM?

Determinació faríngea, vaginal i/o rectal + Serologies (mes 0)

Si PCR positiva: repetir serologies als 1 i 3 mesos + RETEST al 3 mesos

Repetir cribratge a l'any si persistència indicacions o abans si alt risc

Contactar amb Gine / DPTGI si:

- Sospita de MIP
- Persistència símptomes.
- Test de curació positiu

Persistència símptomes
 Mal compliment ttm
 No utilització de ttm primera línia
 Gestació

Microorganisme	Tractament	Estudi de contactes	Test de curació	Retest 3 mesos
CLAMÍDIA (CT)	Doxiciclina 100mg/12h 7 dies Si possible mal compliment: Azitromicina 1gr dosis única Gestants i/o lactància: Azitromicina 1gram	6 mesos: test i tractament a tots * declaració	No. *En cas de fer-lo: > 4 setmanes un cop finalitzat el ttm	Sí
GONOCOC (NG)	Ceftriaxona 1g im 1D Al.lèrgia: Genta 240im 1D + azitro 2gr 1D	3 mesos: test i tractament a tots *declaració	Només gonococ faringi > 2 setmanes un cop finalitzat ttm	Sí
TRICOMONES (TV)	Metronidazol 500mg/12h 7 dies Si R: Tinidazol o Metronidazol 2g/24h 7 dies si no reexposició	1 mes: test i tractament a tots	No. *En cas de fer-lo: > 3 setmanes un cop finalitzat ttm	Sí
MICOPLASMA GENITALIUM (MG)	NOMÉS TTM SI SIMPTOMÀTICA, FINAL GESTACIÓ o CS tractat Doxiciclina 100mg/12h 7 dies, seguit de: - Si S a azitro: Azitromicina 500mg 1D dia 1+ 250mg 4 dies més - Si R a azitro / no test R: Moxifloxacino 400/24h 7 dies - Si sospita MIP: moxifloxacino 14 dies - Gestants i/o lactància: azitro 500mg 1D + 250mg/24h 4 dies	Només si tractem + Només CS actual. Fer test i només tractar si positiu	No *En cas de fer-lo: > 3 setmanes un cop finalitzat ttm	No

Abstinència: Fins a una setmana des de finalització ttm ella i les seves parelles + asimptomàtica