

Tratamiento dirigido de las principales ITS (según diagnóstico microbiológico)

Agente etiológico	Tratamiento dirigido	Notas clínicas clave
Chlamydia trachomatis	Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h x 7 días	Alternativa: Azitromicina 1 g VO dosis única (embarazo o mala adherencia)
Neisseria gonorrhoeae	Ceftriaxona 1 g IM dosis única	Si coinfección con <i>Chlamydia</i> , añadir doxiciclina
Mycoplasma genitalium	Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h x 7 días, seguido de moxifloxacino 400 mg/día VO x 7 días	Solo tratar si sintomático o uretritis persistente. No cribar en población general.
Treponema pallidum (Sífilis)	Penicilina G benzatina 2,4 M UI IM dosis única (sífilis precoz)	3 dosis semanales si sífilis tardía/latente >1 año; ajustar a estadio clínico
Herpes simple tipo 1/2	Aciclovir 400 mg VO cada 8 h x 7-10 días	Valaciclovir (alternativa). Supresión crónica si recurrencias ≥6/año
Trichomonas vaginalis	Metronidazol 2 g VO dosis única o 500 mg/12 h VO x 7 días	Tratar también a la pareja sexual
Gardnerella vaginalis (VB)	Metronidazol 500 mg VO cada 12 h x 7 días o clindamicina crema vaginal x 7 días	No tratar si asintomática fuera del embarazo
LGV (Linfogranuloma venéreo)	Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h x 21 días	Sospechar en proctitis en HSH. Confirmar por PCR LGV

🔍 **Notas adicionales:** - Solicitar test de VIH, VHB, VHC y sífilis en toda ITS diagnosticada. - Ajustar tratamiento a alergias, embarazo y adherencia. - Derivar casos complejos o sífilis tardía a Enfermedades Infecciosas.