

## Tratamiento dirigido de las principales ITS (según diagnóstico microbiológico)

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