

CARTA AL DIRECTOR

Actualización en infección vaginal y el método clínico

MSc. Dra. Mayra Marrero Cárdenas¹

Dr. Pedro Borges Echevarría²

MSc. Dr. Ernesto Conyedo Vergel³

RESUMEN

El propósito del siguiente trabajo es puntualizar sobre los conceptos relacionados con la infección vaginal; se consideran los principales agentes causales, las formas de tratamiento y la conducta; se analiza la situación del diagnóstico clínico y de laboratorio así como las tendencias actuales del mismo y se resalta el papel del método clínico para el diagnóstico rápido de las infecciones vaginales y las ventajas que proporciona.

DeCS:

ENFERMEDADES VAGINALES/
diagnóstico

SUMMARY

This work is aimed at pointing out the concepts related to vaginal infection. The main causative agents are considered, as well as the forms of treatment and behaviour. The situation of clinical and laboratory diagnosis is analyzed, as well as its current trends, highlighting the role the clinical method for the rapid diagnosis of vaginal infections, and the benefits it provides.

MeSH:

VAGINAL DISEASES/diagnosis

Sr. Director:

Cuando se pronuncia “infección vaginal” inmediatamente se asocia a niña, adolescente, adulta joven, adulta mayor y embarazada, y también en las consecuencias de esa enfermedad: la infertilidad, la infección urinaria baja, la rotura prematura de la membrana, el parto pretérmino, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el bajo peso, entre otras.

La flora vaginal normal es un ecosistema dinámico que puede alterarse con facilidad; las secreciones vaginales tienen unas composiciones que incluyen moco cervical, secreciones y trasudado (a través de la pared vaginal) ellas varían con la edad, la fase del ciclo menstrual, la excitación y la actividad

sexual, los contraceptivos, los embarazos, la frecuencia y el estado emocional. Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser inodoras, claras o blancas, viscosas, homogéneas o algo floculentas con elementos aglutinados y pH ácido < 4,5; tales secreciones no fluyen durante el examen con el espéculo, están sin neutrófilos polimorfos nucleares (PMNs) y predominan en ellas los bacilos de Doderlein.¹

En un estudio realizado a una población infantil se observó que la leucorrea o la vulvovaginitis fueron el primer motivo de consulta, lo que coincide con otros trabajos publicados. Algunos de los factores que más influyeron en la aparición de esos procesos infecciosos fueron el aseo perineal incorrecto, los baños en piscinas, la contaminación por hacinamiento, el uso de ropa de adultos y la asociación con parasitismo intestinal, entre otros. La vaginosis bacteriana fue la causa más frecuente de leucorrea, lo que se explica, en muchos casos, por el uso de la ropa de la madre y el hacinamiento.²

En las consultas se comprobó que más del 80% de las gestantes tuvieron infección vaginal en su primer trimestre; al final del mismo terminaron asintomáticas. La vaginosis bacteriana predominó sobre las otras causas infecciosas;³ es de gran utilidad tener esta observación en consideración para un pronóstico materno-fetal exitoso.

La vaginitis es una inflamación de la mucosa de la vagina, la vulvitis es una inflamación de la vulva y la vulvovaginitis es una inflamación de la vulva y de la vagina con presencia de secreción patológica en las paredes de la misma. Entre las causas que las provocan se incluyen las infecciones, las sustancias y los objetos irritantes, los tumores u otro tejido anormal, la radioterapia, los fármacos y los cambios hormonales.

Durante el tiempo en que la mujer es fértil los cambios hormonales causan una secreción normal acuosa, mucosa o blanca lechosa que varía en cantidad y características según las diferentes fases del ciclo menstrual. Después de la menopausia el revestimiento interno de la vagina y los tejidos de la vulva pierden espesor y el flujo normal disminuye debido a la falta de estrógenos; en consecuencia, la vagina y la vulva se infectan y lesionan con más facilidad. Las recién nacidas pueden tener una secreción vaginal debido a los estrógenos que proceden de la madre antes de nacer que, en general, desaparece en el transcurso de dos semanas.⁴

La cervicitis es una infección del cuello del útero que provoca complicaciones graves, por lo que es necesario tratar a las parejas sexuales. En el examen ginecológico encontramos cuello friable, presencia de muco-pus cervical y dolor a la movilización.

Existen múltiples causas de descarga vaginal que pueden agruparse en infecciosa, secundaria por cambios hormonales y otras:

- I. Descarga vaginal infecciosa: vaginosis bacteriana, *candidiasis* vulvovaginal, vaginitis por *Trichomonas*, cervicitis mucopurulenta (*C. trachomatis*), blenorragia, condiloma acuminado, herpes virus tipo 2 y vaginosis citolítica.

II. Descarga vaginal secundaria por cambios hormonales: leucorrea fisiológica y vaginitis atrófica.

III. Otras causas: vaginitis por causas químicas o alérgicas (cuerpo extraño), vaginitis inflamatoria descamativa (liquen plano erosivo), cervicitis crónica, ectropión cervical, pólipos cervicales, cáncer endometrial y cervical y enfermedades vasculares por colagenosis.

La *trichomona vaginalis* es el más sencillo de todos los parásitos protozoos, solo existe en forma de trofozoito, es unicelular y cosmopolita y se localiza en el tracto genitourinario de la mujer y el hombre. La trichomoniasis es una ETS y se asocia a otras enfermedades de ese tipo como el virus del herpes simple, la gonorrea, el virus del papiloma humano y el de la inmunodeficiencia humana.

La vaginosis bacteriana no es un síndrome nuevo, pero sí una enfermedad ya reconocida; es el tipo de infección vaginal más común en todo el mundo en las mujeres en edad reproductiva y representa al menos un tercio de todas las infecciones vulvovaginales. No es provocada por un patógeno único, sino que es un síndrome clínico polimicrobiano y, aun cuando no se entienden por completo su patogénesis y su transmisión, en la actualidad es posible hacer un diagnóstico exacto sobre la base de la presencia de al menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel y otros autores.⁵

La *Cándida* es un hongo que habita en alrededor del 50 por ciento de la población sana, se localiza preferentemente en la piel y el tubo digestivo, bajo ciertas condiciones provoca un desequilibrio ecológico de la flora del organismo humano y también en el animal y, al proliferar, produce una enfermedad llamada candidiasis.

Se realizó un estudio de identificación de especies de *Cándida* que causan la vaginitis en la población mexicana y se encontraron la *C. albicans* (39%), la *C. glabrata* (35.9%) y la *C. tropicalis* (16.2%), pero también deben considerarse otros patógenos importantes.⁶ Se estima que hasta el 75% de las mujeres sufren candidiasis vaginal, al menos una vez en la vida, durante su edad reproductiva; de estas mujeres aproximadamente un 40-50% sufrirán una segunda infección. Se ha encontrado que hasta un 5% del total de la población femenina sufre de infecciones recurrentes crónicas por *Cándida*.⁷ En un centro de salud de México la prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 32.9%;⁸ estos resultados son determinantes en el manejo clínico-ginecológico.

Existe una relación entre las infecciones urinarias bajas y las infecciones vaginales; este aspecto debe tenerse siempre en cuenta ante la presencia de la primera.

La *Trichomona vaginalis* parece desempeñar un importante papel como posible agente causal en los trastornos de la fertilidad.⁹

El primer paso a seguir en el diagnóstico de la infección vaginal es el interrogatorio médico al paciente, un adecuado examen ginecológico, la

consideración de los factores de riesgo y la adopción de una correcta conducta médica.

Resulta importante tener en cuenta los cuatro factores de riesgo que pueden estar asociados a las infecciones vaginales:

1. La pareja sexual tiene secreción uretral (dos puntos)
2. La paciente es menor de 21 años (un punto)
3. La paciente ha tenido relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores (un punto)
4. La paciente ha tenido relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses anteriores (un punto)

Valoración de riesgo

1. Si el puntaje es de dos ó mayor, es positivo, y se consideran cervicitis y vaginitis; independientemente del resultado del examen ginecológico se pone tratamiento para ambos.
2. Si el puntaje es menor de dos y el examen ginecológico es positivo se trata por vaginitis y cervicitis y se pone tratamiento para ambos.
3. Si el puntaje es menor de dos y el examen ginecológico es negativo se considera vaginitis y solo se pone tratamiento para la misma.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt Bravo A. Infecciones Vaginales en la mujer. [Internet]. La Habana. Cuba: Centro Nacional de Sanidad Agropecuaria; 2006 [citado el 8 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos34/infecciones-vaginales/infecciones-vaginales.shtml>
2. Lugones Botell M, Calzada Occeguera MA. La atención ginecológica en niñas de 0 a 10 años. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2007 Mayo-jun [citado 8 de marzo de 2011];8(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000300004&script=sci_arttext
3. Montes de Oca Mejías E, Payan M, Pérez de Ávila M, Loyola Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios. Arch Méd Camagüey. [Internet]. 2005 [citado 8 de marzo de 2011];9(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n3/1033.pdf>
4. Problemas ginecológicos habituales, Dolor pélvico, Vaginitis y vulvitis síntomas causas, diagnostico, tratamiento, actinomicosis, anexitis, fibromas. México: Salud y Belleza; 2006 [actualizado el 27 de abril de 2006; citado el 9 de Julio de 2010]. Disponible en: <http://riie.com.mx/?a=45613>, http://www.msd.com.mx/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_234.html#section5
5. Caballero Pozo R, Batista Moliner R, Cué Brugueras M, Ortega González L, Rodríguez Barrera ME. Vaginosis Bacteriana. RESUMED. 2000;13(2):63-75. http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_2_00/res05200.htm

6. Rivera Sánchez R, Flores Paz R, Arriaga Alba M. Identificación de especies de candidas causantes de Vaginitis en la población Mexicana. Laboratorio de investigación microbiologica. Hospital Juarez. México. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2006;24:634-6.
7. Collazo Herrera M, Cutié León E, Cabezas Cruz E, Pazos N. Evaluación económica de los tratamientos farmacológicos para las infecciones vaginales en Cuba. Rev Cubana Farm [Internet]. 2004[citado el 12 de agosto de 2010];38(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_1_04/far05104.htm
8. González-Pedraza Avilés A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza C, Ponce Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten primaria. 2004;34(7):360-365.
9. Laffita Batista A, Toledo Borges M. Trichomoniasis. Rev Panam Infectol. 2005;7(2):33-38.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: mayramarrero@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Gineco-Obstetricia. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: borges08@ucm.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Urgencias Médicas. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.