UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS INFECCIONES VAGINALES CAUSADAS POR LEUCORREAS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

CUESTA AGILA KERLY VALERIE

MACHALA
2017

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS INFECCIONES VAGINALES CAUSADAS POR LEUCORREAS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

CUESTA AGILA KERLY VALERIE

MACHALA
2017

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS INFECCIONES VAGINALES CAUSADAS POR LEUCORREAS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

CASTRO CASTILLO JORGE RODRIGO
0701046005
TUTOR - ESPECIALISTA 1

CHILIQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC
0910156033
ESPECIALISTA 2

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA
0908356942
ESPECIALISTA 3

Machala, 01 de febrero de 2017

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CUESTA AGILA KERLY VALERIE.docx (D25070743)
Submitted: 2017-01-17 23:11:00
Submitted By: jrcastro@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CUESTA AGILA KERLY VALERIE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS INFECCIONES VAGINALES CAUSADAS POR LEUCORREAS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de febrero de 2017

Valerie Cuesta A.

CUESTA AGILA KERLY VALERIE
0703815134

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a Dios, por acompañarme en todo momento por el camino de la sabiduría y la felicidad siendo fortaleza y guía de mi vida, por permitirme seguir adelante y no desmayar en problemas, permitiendo así lograr mis objetivos.

A mis amados Padres, John y Enedina por ser un ejemplo de vida y de perseverancia, por creer en mí, por ser el pilar fundamental de mis creencias, por sus consejos y bendiciones que me impulsaron a seguir adelante desde mis primeros pasos hasta alcanzar esta meta tan anhelada.

A mi hermano John, por su incondicional cariño, por ser mi fuerza para continuar cada día, por su sonrisa demostrando lo maravilloso que puede ser la vida.

A ustedes, que son parte importante de mi vida y de mi crecimiento, que me acompañaron, aconsejaron y apoyaron a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor y por ser la fuerza que me impulsa día a día a alcanzar cada sueño. Gracias por permitirme vivir cada día una experiencia hermosa de aprendizaje, y colocarme en el camino a personas que han sido ejemplo, soporte, compañía y aprendizaje.

A mis Padres y hermano por el infinito cariño y respaldo que he recibido de ustedes y con el cual he logrado culminar una etapa más de mi vida, mis ideales y esfuerzos son inspirados en ustedes, sin su esfuerzo no sería quien soy al momento, gracias por irradiarme fortaleza, confianza y un espíritu de lucha. Gracias por su infinito amor.

Agradezco también a aquellos amigos que desde lo más profundo de su corazón me han brindado su colaboración, ánimo, cariño y amistad, de igual forma a todos aquellos personajes que han formado parte de mi vida y que aparecieron en cada etapa, contribuyendo en mi formación, que incentivaron mis ansias de conocimiento, gracias a su tiempo, a su apoyo en mi formación. Gracias a todas aquellas personas que, con una sonrisa, me ofrecieron su apoyo en tiempos difíciles, que han puesto de su parte para que el trajín diario sea más llevadero, para todos aquellos que sin darse cuenta representaron una base de apoyo.

Porque cada ser depende de un todo, y ese todo no existiría sin cada ser. Muchas gracias a todos.

Con admiración y respeto

RESUMEN

Las secreciones vaginales en su forma fisiológica se encuentran conformada por Lactobacillus, presentando características como lo son: coloración clara, inodoras, viscosas, pH ácido menor a 4,5 ausencia de neutrófilos, y no observables en el examen con espéculo; según como la edad de la mujer avanza, la mucosa vaginal, va tomando diversos cambios.

La Organización Mundial de la Salud, define como un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal, con una o algunas de las siguientes características como son: flujo anormal, olor fétido característico, prurito, edema, eritema, disuria, dispareunia y en ocasiones presenta un sangrado escaso, dicha sintomatología es determinada por la invasión y multiplicación de microorganismos, produciendo un desbalance de su microbiota, donde los lactobacilos son los responsables del mantenimiento del ecosistema de la misma.

Por tal motivo las diversas Sociedades y Colegios de Ginecología y Obstetricia como el Americano, Español y Colombiano, hacen referencia al papel destacado de la anamnesis para el diagnóstico inicial, sin embargo es importante el estudio citológico, determinando como gold estándar al cultivo de la secreción para un correcto y mejor diagnóstico, sin olvidar los factores de riesgo predominantes, que nos orienta de mejor forma; describen que, para su mejor estudio, es importante la división de las diferentes infecciones en síndromes, siendo en ésta ocasión la revisión sobre los Síndromes de Flujo Vaginal, donde destacan a la Vaginosis Bacteriana, Trichomona Vaginalis, y Candidiasis Vaginal y su tratamiento, dependerá del tipo de infección vaginal que presente.

PALABRAS CLAVES: Infecciones vaginales, lactobacilos, leucorreas, factores de riesgo, diagnóstico, cultivo.

ABSTRAC

The vaginal secretions in their physiological form are conformed by Lactobacillus, presenting characteristics such as: clear coloration, odorless, viscous, acidic pH less than 4.5 absence of neutrophils, and not observable in speculum examination; According to how the woman's age advances, the vaginal mucosa, is taking various changes.

The World Health Organization defines as an inflammatory process of the vaginal mucosa, with one or more of the following characteristics such as: abnormal flow, characteristic fetid odor, pruritus, edema, erythema, dysuria, dyspareunia and occasionally bleeding Scarce, said symptomatology is determined by the invasion and multiplication of microorganisms, producing an imbalance of its microbiota, where the lactobacilli are responsible for the maintenance of the ecosystem of the same.

For this reason the various Societies and Colleges of Gynecology and Obstetrics such as the American, Spanish and Colombian, refer to the prominent role of the anamnesis for the initial diagnosis, however it is important the cytological study, determining as standard gold the smear of the secretion For a correct and better diagnosis, not forgetting the predominant risk factors, which guides us better; Describe that the division of the different infections into syndromes is important for its better study, being this time the revision on the Vaginal Flow Syndromes, where they emphasize Bacterial Vaginosis, Trichomona Vaginalis, and Vaginal Candidiasis and its treatment, will depend Of the type of vaginal infection present.

KEYWORDS: Vaginal infections, lactobacilli, leucorrhoea, risk factors, diagnosis, smear.

INTRODUCCION.

Las Infecciones vaginales son un problema ginecológico muy frecuente en mujeres de edad fértil, y por lo que acuden de forma muy frecuente a la visita médica.(1)

En la Guía Práctica Clínica Mexicana en su actualización del 2014, nos hace referencia acerca de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SOGO), la cual especifica que las Infecciones Vaginales en Mujeres en edad Reproductiva se estima que son un valor aproximado del 20% de las consultas Ginecológicas, representa en la población americana negra del 45 al 55 %, mientras tanto en Asia se estima un 20 a 30%.(2)

Dentro de las infecciones vaginales se indica que las mujeres en edad fértil, un 75% experimentan al menos un episodio durante su vida, y pueden presentar un segundo proceso de infección en un 40 – 50 %; presentándose en mayor prevalencia en los países europeos, mientras que en Estados Unidos es la segunda causa, donde la Vaginosis Bacteriana, es la de mayor prevalencia.(3)

Es importante aclarar que las diversas Sociedades de Ginecología y obstetricia, abarcan en el estudio de síndromes a la extensa gama de enfermedades ginecológicas, siendo así que el presente trabajo, abarca a las Infecciones Vaginales ocasionadas por flujo anormal, denominándolo en algunos casos como Síndrome de Flujo Vaginal, dentro de la cual se encuentra a la Vaginitis por Cándida sp, Vaginitis por Tricomona y a la Vaginosis Bacteriana.(2)

Se fija como objetivo, identificar la etiología de las diferentes infecciones vaginales causadas por leucorreas en las mujeres de edad fértil, para poder así tener un adecuado manejo del mismo.

DESARROLLO DEL TEMA

La Vagina se encuentra conformada por un virtual y aparente espacio de más o menos 7.5 cm de longitud, conformado por varias capas, así tenemos: la externa formada de tejido aerolar, la segunda capa es la media formada de músculo liso y la tercera y última capa que es la interna de mucosa tipo II, la cual se encuentra formada por un epitelio escamoso estratificado el cual es no queratinizado; la vagina se encuentra lubricada por un líquido que es secretado por las glándulas de Bartholin, dichas glándulas se las encuentra cerca del orificio vaginal y en el cérvix.(4)

En la edad fértil de la mujer, hormonas como el estrógeno es de mucha importancia para el mantenimiento del entorno vaginal.(5)

La flora vaginal, la cual está formada por múltiples microorganismos, tiene un papel de mucha importancia para mantener un adecuado ambiente de defensa contra las infecciones.(6)

FISIOPATOLOGIA

La microbiota vaginal, es un conjunto de microorganismos que habitan en la vagina, los mismos que se encuentran en equilibrio mediante los mecanismos de defensa fisiológicos que se encuentran en la vagina.(3)

En la niñez la vagina es delgada y el pH es alto conteniendo piel, flora fecal y lactobacilos; a medida que pasa el tiempo el flujo vaginal se vuelve más abundante, gracias a la función de los estrógenos, el epitelio vaginal se va tornando engrosado, y los lactobacilos se convierten en flora dominante provocando de ésta forma una disminución del pH menos de 4.7; siendo así como la mujer puede notar desde un flujo claro tipo moco a mitad del ciclo, y en otra fase del ciclo un tipo de secreción espesa e incluso blanca.(5)

El mecanismo de acción de los lactobacilos son entre los más destacados: Luchar por los nutrientes, contra los hongos; la producción de sustancias, entre las más destacadas el peróxido de hidrógeno, y lactacinas, y poder así metabolizar la glucosa en ácido láctico, y poder así mantener en rango de acidez al pH vaginal (3,5 – 4,5), y poder actuar como mecanismo de defensa ante la colonización por agentes patógenos; mediante el sistema de coagregación, poder bloquear a los receptores epiteliales para hongos.(3)

Ésta microbiota del tracto genital se divide en dos grupos que son: Transitoria la cual proviene de fuentes exógenas, como el ano y la uretra; y la de tipo Residente en la que predominan Lactobacillus spp. y sus distintas especies, así como especies de Bacteroides, Staphylococcus epidermidis, Corynebacterium, Eubacterium, Mycoplasma; además de las diversas variaciones étnicas, y todos éstos son fundamentales contra los patógenos potenciales.(4)

CONCEPTO

Leucorrea, es todo flujo del canal cervico-vaginal, no hemático, que puede ser de origen fisiológico la cual es de coloración blanquecina conformada por las células descamadas del epitelio vaginal cervical, flora bacteriana agua y electrolitos; o de tipo patológico y dependiendo del agente causal para su clasificación.(1)

Lactobacilo de Doderlein o Lactobacilos, son bacterias Gran positivas anaerobios aerotolerantes, convirtiendo la lactosa y otros monosacáridos en ácido láctico.(7)

Flora Vaginal Normal, son los microorganismos que se encuentra en las mujeres sanas, cambiando permanentemente a lo largo de la vida.(6)

Infección vaginal , es un espectro de condiciones causante de signos y síntomas, presentando un exceso de gérmenes patógenos a nivel vaginal.(7)

La vulvovaginitis, es definida como la inflamación de la capa de la mucosa vaginal, incluyendo en ocasiones la epidermis vulvar, y que puede ser o no de origen infeccioso.(3)

CLASIFICACIÓN

La Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología hace énfasis en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el manejo sindrómico, por lo cual da ésta clasificación: El Síndrome de Flujo Vaginal, abarca a 3 entidades definidas de la siguiente manera: Vaginitis, la cual es causada por Candida sp., y por Trichomona vaginalis (TV) y la Vaginosis Bacteriana. Otro Síndrome es el de Cervicitis, con sus agentes etiológicos que son

Neisseria gonoroheae (NG) , Chlamydia trachomatis (CT) y el virus del Herpes Simple (VHS). Un tercer Síndrome es el de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) sea por Neisseria gonoroheae, Clamydia trachomatis, Mycoplasma, entre otros; el presente trabajo abarca al Síndrome de Flujo vaginal antes descrito en su clasificación.(8)

FACTORES DE RIESGO

Por Candida sp: Diabetes, anticonceptivos orales, obesidad empleo de antimicrobianos, uso de corticoesteroides, quimioterapia, pacientes inmunocomprometidos.(2)

Por Vaginosis bacteriana: hábito de realizarse duchas vaginales, cunnilingus receptivo, varias parejas sexuales por lo tanto la posible infección de transmisión sexual, tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, el empleo de espermicidas, incluso periodos de menstruación.(4)

Por Tricomona V: Diabetes mellitus, antecedentes sexuales, y poder identificar riesgo de enfermedad de transmisión sexual; Según el Ministerio de Salud Pública de El Ecuador, en las embarazadas, afecta a produciendo ruptura prematura de membrana, parto pretérmino, o tener un producto de bajo peso.(7)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las infecciones vaginales causadas por Leucorreas patológicas como respuesta a la presencia polimicrobiana colonizando el canal vaginal conllevando a signos y síntomas no específicos de los agentes causales.(1)

Las manifestaciones clínicas de las infecciones vaginales presenta signos como: Eritema, edema inflamatorio de piel y mucosas, aumento de secreción vaginal, que puede ser de olor fétido; y puede presentar síntomas como prurito, escozor (vulvodinia).(3)

DIAGNÓSTICO

Se debe realizar una historia clínica detallada sobre su historia sexual como lo es especialmente el número de parejas sexuales y su método anticonceptivo, por lo tanto toda mujer con algún tipo de flujo vaginal debe de ser clínicamente examinada.(2)

Varios estudios, hacen referencia que el diagnóstico clínico de la infección vaginal, no es el más adecuado, a pesar de orientarnos a reconocer la etiología, produciendo que el tratamiento sea subóptimo, por lo que debe ser confirmado con el diagnostico microbiológico, así como estudios realizados en Centro de Salud Familiar en la Región Metropolitana de Chile, consideran recomendable emplear cuestionarios más descriptivos para mejorar el uso del examen físico.(9)(10)

Por lo que es preferible establecer un diagnóstico de comprobación de laboratorio, siendo así que el cultivo es el gold estándar para el diagnóstico especifico de las infecciones vaginales por leucorreas.(9)

Se recalca que la citología exfoliativa con tinción de papanicolau, es una herramienta diagnóstica para el cáncer cervico – uterino, aislando así agentes ajenos o no a la cavidad vaginal.(1)

VULVOVAGINITIS CANDIDIASICA (VVC).

Conocida como una enfermedad inflamatoria de la región genital, producida por hongos, fundamentalmente Candida spp., la cual es responsable en un 90%. Se estima que el 25% de las vulvovaginitis infecciosas son de etiología candidiasica; existen especies de otro tipo las cuales son menos comunes, a las cuales se las conoce como No albicans, así tenemos a 3 conocidas como lo son glabrata, tropicalis y también a krusei, y éstas son parte del 10% de las candidiasis, registrado un incremento considerable tanto en prevalencia como en la resistencia al tratamiento usado de manera habitual. El 20% de las mujeres que no presentan síntoma alguno, durante su vida reproductiva, tienen algún tipo de candida en su microbiota vaginal, siendo esto algo normal, pero un estimado del 10-20% de vulvovaginitis candidiasicas son complicadas.(3)

FACTORES DE RIESGO

Existen factores desencadenantes como:

Diabetes mellitus la cual no ha tenido un correcto control; tratamiento con antibióticos de amplio espectro como la tetraciclina, ampicilina, cefalosporinas produciendo así un desbalance en la microbiota normal; el padecimiento de enfermedades inmunodepresoras como lo son entre las más conocidas el virus de la inmunodeficiencia humana o el lupus sistémico.(3)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Al producirse cambios en la microbiota vaginal favorece la proliferación de Candida dando lugar a síntomas como lo es:

Leucorrea, y dicha secreción no es fétidas, presenta grumos o llamado cottage cheese, y es notable la inflamación en la mayor parte del área genital.(2)

El aumento de secreción vaginal la cual se torna blanquecina, con un aspecto de yogur, en ocasiones de fácil desprendimineto, además dentro de las manifestaciones clínicas puede estar acompañada de prurito, disuria, dispareunia, de algún tipo de lesiones cutáneas a nivel del área genital, incluso la mucosa vaginal se puede tornar eritematosa.(3)

DIAGNÓSTICO

En casos leves se puede usar la determinación del pH vaginal, y usando en forma general el estudio microscópico del frotis como lo son: el gram o estudio citológicocervical o papanicolau; sin olvidar que al enviar la solicitud describir los hallazgos clínicos, y poder así tener un mejor enlace del problema, siendo la citología un tipo de prueba de fácil acceso sencillo y económico para la mujer.(2)(11)

TRATAMIENTO

Según la Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, en su Guía de Práctica Clinica del 2012 sus autores refieren que el tratamiento empleado en aquel estudio, no fueron del todo seguros, tanto en la terapia oral como vaginal ente fluconazol y clotrimazol.(8)

Mientras el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, en su artículo del 2015, indican tratamiento oral o tópico en régimen de 1 a 7 días.(5)

La Vulvovaginitis candidiásica, presenta excelentes resultados en las pacientes al usar tópicos compuestos por: imidazólicos, poliénicos o piridinona, sin tener aparente diferencias entre ellos, cabe destacar que es preferible reservar el tratamiento mediante vía oral para las infecciones que pudieran presentarse de forma recurrente o persistente, y además el administrar adyuvantes del tratamiento como lo son los probióticos, han demostrado la reducción de las recidivas (revisar anexo).(3)

VULVOVAGINITIS POR TRICHOMONAS

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, la cataloga como la tercera causa de mayor frecuencia en problemas vaginales, la cual es causada por Trichomonas vaginalis (TV), que es un protozoo (parásito) unicelular de la vagina, el mismo que no forma parte de la microbiota vaginal; por lo que se llegó a decir que era una infección de transmisión sexual (ITS), sin embargo en la actualidad se sabe que es una infección que está disminuyendo tanto en prevalencia como en su incidencia.(5)

FACTORES DE RIESGO

En la vaginitis por trichomonas, entre los factores de riesgo se encuentra:

Su historia sexual de múltiples compañeros sexuales siendo éste uno de los principales factores de riesgo, y mucho más problemático si presenta antecedentes de ITS, incluso uso de drogas por vía parenteral.(3)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Ante una Tricomoniasis vaginal se puede presentar: leucorrea amarillenta abundante y en ocasiones verdoso, espumosa de tipo gaseoso, fétida, se acompaña de disuria, vulvitis, edema, eritema, dolor pélvico, el cuello uterino se torna fresa con puntilleo rosado.(2)

DIAGNÓSTICO

Aunque la literatura, de igual forma menciona que podría ser en ocasiones asintomática, el diagnóstico es más bien clínico, confirmándolo con el frotis en fresco, al microscopio diluida en una gota de suero, permitiendo la visualización de microrganismos; por tal motivo presenta una sensibilidad (S) de un estimado del 60-70% y su especificidad (E) es del 99-100%. Se conoce métodos, y que incluso pueden ser mucho más precisos, así tenemos al cultivo en medio de Diamond o Roiron, los cuales han demostrado tener una buena sensibilidad de un 80-90%, y una especificidad en cambio mayor > 99%, aunque sus resultados demoran un poco. Existen métodos más actuales y que presentan una mayor precisión, como por citar entre los más destacados la reacción en cadena de la polimerasa, la misma que se realizan en 6 horas aumentando así la sensibilidad más del > 95%, y presentan una especificidad del 99-100%, pero son de un alto costo.(3)

TRATAMIENTO

Según el Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de infecciones vuvlvovaginalesde la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia la Vaginitis por Trichomonas, recomienda que el tratamiento debe ser (revisar anexo tabla) metronidazol en dosis de 2 gramos en dosis única vía oral; pudiendo usar tinidazol a la misma dosis y vía. Una alternativa, es el uso de metronidazol 500 mg dos veces al día durante un periódo de 7 días. Es de mucha importancia el recomendar a los pacientes que durante el periodo del tratamiento y hasta 24 horas luego de su última dosis tienen como prohibición el consumo de alcohol, para el metronidazol, y 72 horas para el tinidazol. Mientras que el tratamiento tópico con metronidazol en gel intravaginal no dan un buen nivel terapeútico, siendo así menos eficaces (< 50%) que los tratamientos por vía oral; además no se debe olvidar el tratamiento a la pareja con un régimen

parecido al establecido del paciente, e indicando además la abstinencia sexual hasta el final del tratamiento recomendado. En los casos en los que el paciente presente alergias a nitroimidazoles (metronidazol y tinidazol) se puede indicar tópicos de diferente grupo terapéutico, tomando en cuenta que la tasa de curación en estos casos no es alta es decir es menos < 50%.(12)

De igual forma el Colegio americano de Ginecología y Obstricia inidica que el tratamiento de primera elección es el metronidazol, y en los últimos estudios el tinidazol; si en algún momento falla de forma aparente el tratamiento, la causa mas bien es el fallo al cumplimiento de éste, alguna reinfección o que el organismo de la mujer tiene alguna resistencia al metronidazol (revisar anexo).(5)

VAGINOSIS BACTERIANA (VB)

La cuál ha pasado de ser de un ente monomicrobiano, que se encuentra formado por Gardnerella vaginalis (GV) la cual se encuentra en un 10% en la vagina de mujeres que no presentan patología, a ser un tipo polibacteriano, donde existe un aumento de estrógenos, elevando la producción de glucosa en el epitelio siendo así que se forme mayor ácido láctico reduciendo el pH; según indica la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia afecta al 8-30% de mujeres con una sexualidad activa, en los países desarrollados; presenta poca sintomatología, en la microbiota vaginal que presenta un desequilibrio y que se debe diferenciar en una vagina que presente o no vaginosis, donde presenta característica acuosa y maloliente.(3)

A pesar que varios autores, no indican el mecanismo desencadenante, lo asocian a la disminución de lactobacilos productores, produciendo de forma posible un crecimiento de las bacterias oportunistas remplazándolos, además también entablan la posibilidad de la cercanía anatómica de la región anal y la vagina.(13)

FACTORES DE RIESGO

Se destaca factores como lo son:

La promiscuidad, el tener varias parejas sexuales, sexo oral receptivo, otro de los factores de riesgo es el realizarse duchas vaginales, espermicidas además el presentar por varias ocasiones infecciones sean de tipo bacteriano o viral, así como infecciones de transmisión sexual; si se encuentra embarazada la paciente puede presentar riesgo de amnionitis, parto pretérmino, rotura prematura de membrana o infecciones postaborto, y varios autores indican que la menstruación puede ser causa de inestabilidad de la microbiota normal.(4)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sin olvidar realizar una correcta anamnesis, en la Vaginosis bacteriana se presenta síntomas como lo son: secreción blanquecina en ocasiones grisácea homogénea, de olor desagradable de típico olor a pescado, sensación de irritación pero no presenta dolor, ni prurito la mayoría de las veces.(2)

DIAGNÓSTICO

Para tener un diagnóstico más específico, se requiere criterios como lo son: criterios de Amsell, dando un 90% de diagnóstico correcto en casos de vaginosis; además existe otro medio diagnóstico que es Nugent el cual establece en tinción de Gram de 1 a 10 puntos, según la cantidad de Gardnerella, o algún otro tipo de población microbiana.(3)

TRATAMIENTO

Para el tratamiento inicial, se recomienda tinidazol (vía oral), metronidazol y clindamicina, siendo estos últimos oral y tópicos, y se puede repetir el tratamiento por una segunda ocasión, sin descartar que puede presentar recurrencia aproximada de un 58% durante el lapso de 12 meses. Además estudios realizados hasta el 2013 indica que dar tratamiento a la pareja no es recomendable por no haber presentado beneficios, por lo tanto es recomendable el uso de

preservativo de 3 a 6 meses, limpieza permanente de los juguetes de uso sexual, evitando así la reinfección, siendo el mejor método la terapia de mantenimiento según indica el Colegio Americano de Ginecología y Obstetrica, con el uso tópico de metronidazol dos veces a la semana, durante 10 días por cuatro meses consecutivos(5)

Mientras en la microbiota vaginal existe microorganismos que van aumentando en gran cantidad, el querer dar algún tipo de solución a la vaginosis a largo plazo, no proporciona buenos resultados. Existen algunos tipos de tratamiento y que son usados además como tipo de prevención como el uso de probióticcos, ya sea como capsulas vaginales o tampones, los cuales aportan lactobacilos que son los que reconstruyen la microbiota (revisar anexo).(3)

CONCLUSIONES

En este trabajo se concluye que las Infecciones vaginales causadas por leucorreas son muy frecuentes en la edad reproductiva de la mujer, cuya clasificación es específica, y nos direcciona según la etiología de cada una de éstas, para poder de ésta manera tener un correcto diagnóstico diferencial entre las diversas patologías, y por tanto un adecuado manejo del mismo.

Por tal motivo es necesario contar con una herramienta clínica actualizada, para ofrecer prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, mejorando de tal manera la calidad de vida de las mujeres en edad fértil.

BIBLIOGRAFIA

1. Sanchez, José Antonio; Castellanos Vázquez SRTJA. Leucorrea como signo de Infecciones cérvico-vaginales. Rev Costarrisense Salud Pública [Internet]. 2013;22:56–60. Available from: http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art10v22n1.pdf

2. Secretaria de Salud Mexico. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. Guía Ref Rápida Cons Salubr Gen Mex [Internet]. 2014;1–22. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/081_GPC_Vaginitisinfec1NA/Vaginitis_ER_CENETEC.pdf

3. Cancelo M, Beltrán D, Calaf J, Campillo F, CAno A, Guerra J, et al. Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Soc Española Ginecol y Obstet [Internet]. 2013;56(5):278–84. Available from: file:///C:/Users/Valerie/Desktop/S030450131300006X_S300_es.pdf

4. Molina J, Ureta E, Uribarren T. VAGINOSIS BACTERIANA - Recursos en Bacteriología - UNAM [Internet]. Facultad de Medicina UNAM, Departamento d eMicrobiología y Parasitología. 2014. p. 1–4. Available from: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/vaginosis-bacteriana.html

5. Nyirjesy P. Manejo de Vaginitis Persistente. Col Am Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;124(6):1135–46. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25415165

6. Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014;25(6):925–35. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706406

7. MSPE. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia [Internet].

Vol. 1, Guía Práctica Clínica. MSPE. Quito- Ecuador; 2014. 34 p. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias 2014/GPC Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf

8. Guillermo HG-D, Andrea Esperanza R-H, Ingrid A-R, Edith A-M, Hugo Enrique L-R, Jesús Santiago E-M. Guía de Práctica Clínica para el -manejo Sindrómico de los Pacientes con Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital - 2013. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2013;64(2):126–77. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000200007&lang=es

9. Lopez J. Leucorreas: valores predictivos de la citología cervicovaginal y del cultivo microbiológico para el diagnóstico de la infección vaginal. Clin e Investig en Ginecol y OLbstetricia ELSEVIER [Internet]. 2013;40(5):200–6. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-leucorreas-valores-predictivos-citologia-cervicovaginal-S0210573X12000895

10. Villaseca R, Ovalle F, Bayron L, Escalona N. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metrolitana. Rev Chil infectología órgano Of la Soc Chil Infectología [Internet]. 2015;32(1):30–6. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/rci/v32n1/art05.pdf

11. Cardona-Arias JA, Herrera-Posada D, Valencia-Arredondo M. Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis en una Empresa Social del Estado de Medellín (Colombia), 2010-2012. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2014;65(3):206. Available from: http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/47

12. Cancelo M, Beltrán D, Calaf J, Campillo F, Cano A, Guerra J, et al. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones vulvovaginales. Soc Española Ginecol y Obstet [Internet]. 2012;1–22. Available from: http://www.bartolomebeltran.com/actualidad/archivos/ProtocoloSEGOoriginal.pdf

13. Martínez Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana [Internet]. Vol. 39,

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. Holguin Cuba; 2013. p. 427–41. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin12413.htm