

INFECCIONES GENITALES

Vaginitis, vaginosis bacteriana, cervicitis y uretritis

Las infecciones genitales figuran entre las 10 a 20 enfermedades que más frecuentemente hacen perder años de salud y de vida productiva debido a complicaciones importantes como salpingitis, esterilidad, embarazo ectópico, cáncer y morbilidad perinatal. Muchas de estas infecciones se transmiten más eficientemente de varones a mujeres que a la inversa (ver tabla).

Un enfoque de conjunto para el tratamiento de un paciente comienza por el estudio de los riesgos (pautas del comportamiento sexual, exposiciones, marcadores sociodemográficos de alto riesgo y de otras clases) y del estudio clínico (síntomas y signos). A la luz de los datos así obtenidos pueden ordenarse las pruebas diagnósticas confirmatorias o las pruebas de detección (por ejemplo; cultivos, detección de antígenos, pruebas serológicas, etc).

Vulvovaginitis

Los síntomas vulvovaginales llevan a muchas mujeres jóvenes a la consulta del médico además de que pueden dejar secuelas graves y favorecer la transmisión sexual del VIH. Etiología: *Candida albicans* y *Trichomonas vaginalis*. La candidiasis se debe a la proliferación excesiva de levaduras que estaban colonizando la vagina, cursa con prurito y eritema vulvar con secreción blanca como yogurt. Se diagnostica por la demostración de elementos micóticos en examen microscópico de secreciones vaginales en solución salina o en Gram, esta infección cursa con un pH < 4,5.

Se recomienda su tratamiento solo si; hay síntomas, hay pseudohifas o hay muchos leucocitos.

La Trichomoniasis es transmitida sexualmente, generalmente es asintomática y se caracteriza por una secreción abundante amarilla y purulenta, prurito vulvar y cursa con un pH > 5. Se diagnostica por la presencia del parásito en las secreciones (estudio en fresco de la solución salina o por cultivo en medio específico). El diagnóstico de la trichomoniasis en el varón es más difícil y exige un cultivo del sedimento urinario de la porción inicial de la primera micción de la mañana. Se recomienda su tratamiento con Metronidazol 2 g. vía oral, dosis única así como hacer tratamiento de la pareja sexual (no se debe medicar a la paciente durante el 1er trimestre del embarazo, ni se debe asociar con alcohol).

Confirmación del diagnóstico:

Cultivo de Exudado Vulvar (**código 15012**), Cultivo de exudado Vulvovaginal (**código 15013**).

Vaginosis Bacteriana

La secreción vaginal que no es causada por *T. vaginalis*, levaduras o infección cervical suele deberse a vaginosis bacteriana. Este síndrome (anteriormente llamado vaginitis inespecífica, vaginitis por anaerobios o leucorrea asociada a *Gardnerella*) se caracteriza por secreción blanca, ligera o moderadamente aumentada, de un flujo vaginal blanco y maloliente, homogéneo, poco viscoso y que cubre suavemente la mucosa vaginal. No se sabe con certeza si la vaginosis es una enfermedad de transmisión sexual, o se debe a alteración de la microflora vaginal, el síndrome se asocia a factores de riesgo de ETS, como son la existencia de numerosos compañeros sexuales y de un contacto reciente con un nuevo compañero sexual, pero no se ha logrado identificar claramente a ningún microorganismo transmitido sexualmente como agente causal implicado, antiguamente se consideraba un proceso benigno pero hoy se sabe que es un factor de riesgo de la salpingitis aguda, parto prematuro y complicaciones neonatales y perinatales. Etiología: *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus*, *Prevotella* y *Peptoestreptococcus*. Su diagnóstico se realiza por exclusión de vaginitis por *Candida* o *Trichomonas* y de Cervicitis y se confirma por la prueba de aminas, consistente en el empleo de KOH al 10% que se aplica a las secreciones lo que provoca liberación de aminas con olor a pescado (trimetilamina, putrescina y cadaverina) producidas en el líquido vaginal por estos microorganismos, secreciones vaginales con un pH > 4,5 (por las aminas y la poca producción de lactato), la presencia de células guía (células epiteliales de la vagina cubiertas de cocobacilos de aspecto granuloso y bordes mal definidos) y alteraciones en la microflora vaginal. Confirmación del diagnóstico: Cultivo de Exudado Vulvar (**código 15012**), Cultivo de exudado Vulvovaginal (**código 15013**). Se recomienda el tratamiento con Metronidazol 500 mg dos veces al día durante 7 días, crema de Clindamicina al 2% intravaginal 5 gramos

cada noche, durante 7 noches, o Azitromicina 500 Mg. 1 tableta al día durante tres días. Son ineficaces las cremas vaginales que llevan sulfamidas, tampoco es eficaz la tetraciclina, el tratamiento de la pareja no parece evitar las recidivas por lo que no está indicado.

Cervicitis y Uretritis

La cervicitis mucopurulenta de la mujer suele considerarse el acompañante “silencioso” de la uretritis del varón, teniendo su misma frecuencia y etiología, aunque es más difícil identificar. Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mujer y puede ser el precursor de la enfermedad inflamatoria pélvica y en las mujeres embarazadas puede provocar complicaciones obstétricas. Etiología: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*. Elementos a tener en cuenta para el diagnóstico: Presencia de secreciones mucopurulentas en el orificio cervical, presencia de muchos leucocitos en el frotis cervical (el hallazgo de más de 30 polimorfonucleares por campo dentro de los filamentos del moco cervical). Los citopatólogos consideran a veces como sugestivo de una infección por clamidias a un patrón característico de células inflamatorias en los frotis endocervicales de Papanicolaou, sin embargo, estos hallazgos no son lo suficientemente específicos para justificar el diagnóstico, solo indican la necesidad de las pruebas específicas de confirmación. Confirmación del diagnóstico: Cultivo cervicovaginal (código 15010), Cultivo de exudado uretral (código 15011), Cultivo de Micoplasmas genitales (código 15029), Determinación de *Chlamydia trachomatis* (código 15076).

Mediante estos estudios se hace diagnóstico de los agentes causales de vulvovaginitis y vaginosis. Se procede a la determinación de diplococos Gram negativos (la presencia de uno solo intracelular hace el diagnóstico de Gonorrea) así como al cultivo de *Neisseria gonorrhoeae*. Para los Micoplasmas genitales se realiza la identificación así como la cuenta de colonias y antibiograma. Se realiza la determinación de los antígenos de *Chlamydia trachomatis* en una muestra de exudado endocervical, uretral o de semen.

Con el código 15024 “Estudio completo de exudados genitales” se realiza la investigación de todos los posibles agentes causales de vulvovaginitis, vaginosis, cervicitis y uretritis. Amplios estudios demuestran que la positividad de los exudados genitales aumenta marcadamente si se procede a la búsqueda de micoplasmas genitales y clamidias. Para aumentar las posibilidades de encontrar el agente etiológico en pacientes con infecciones genitales, se debe realizar este estudio completo. Esto permitirá identificar el agente causal sobre todo en casos de difícil detección y con menos molestias para los pacientes al realizar la toma de muestra en una sola ocasión.

Siempre se debe confirmar el diagnóstico etiológico para orientar el tratamiento de la pareja sexual. La pareja sexual de una mujer con cervicitis debe ser estudiada y debe recibir el mismo tratamiento.

Para su tratamiento se recomienda, en caso de Gonorrea; Ceftriazona 250 mg por vía intramuscular, dosis única, en caso de *Chlamydia*, *Mycoplasma* y *Ureaplasma*; Tetraciclina a la dosis de 500 Mg. 4 veces al día, durante 10 días o Doxiciclina 100 mg 2 veces al día durante 10 días o Azitromicina 500 mg una dosis al día durante 3 días, la Ofloxacina (300 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días) es otra pauta opcional que es eficaz tanto en la gonococia como en la infección por clamidias.

Bibliografía:

1. Harrinson A. Principios de Medicina Interna. España, Mc Graw Hill, 1994.
2. Howard B. Clinical and Pathogenic Microbiology. St. Louis Mosby Year Book Inc, 1994.
3. Mercado Suárez M. Chlamydia trachomatis. Principal agente responsable de cervicitis en la Ciudad de México. XXX Congreso Mexicano de Patología Clínica Puerto Vallarta 2000.
4. Ponce González G. Estudios genitales. Como aumentar la positividad. XXX Congreso Mexicano de Patología Clínica Puerto Vallarta 2000.