

Características clínicas, diagnósticas, abordaje terapéutico de las principales infecciones vaginales y complicaciones en el embarazo

Clinical characteristics, diagnosis, therapeutic approach to the main vaginal infections and complications in pregnancy

Mirley Brillit Jordán Kehrt
Médica y Cirujana
Universidad de San Carlos de Guatemala
mirleyjordan_1994@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7302-7584>

Recibido: 28/02/2023

Aceptado: 17/05/2023

Publicado: 15/07/2023

Referencia del artículo

Zeceña Chinchilla, I. Y. (2023). Características clínicas, diagnósticas, abordaje terapéutico de las principales infecciones vaginales y complicaciones en el embarazo. *Revista Diversidad Científica*, 3(2), 301-307. DOI: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.101>

Resumen

PROBLEMA: las infecciones vaginales son una patología común en el embarazo, pero no se tiene mucho conocimiento sobre ellas. **OBJETIVO:** describir las características clínicas, diagnósticas y abordaje terapéutico de las principales infecciones vaginales en el embarazo y sus complicaciones. **MÉTODO:** se realizó una revisión bibliográfica, basada en fuentes primarias y secundarias. **RESULTADOS:** el tratamiento en vaginosis vaginal es metronidazol 250 mgs., VO, 3 veces al día durante 7 días, óvulos metronidazol-nistatina, un ovulo diario durante 10 días, candidiasis vaginal por vía vaginal clotrimazol 500 mg en dosis única o 100 mg por siete días, nistatina y azoles, vía local durante 7 días, tricomoniasis vaginal vía vaginal de 100 mg de clotrimazol diario por seis días. Las complicaciones son abortos, prematurez, bajo peso al nacer, corioamnionitis, entre otros. **CONCLUSIÓN:** las vaginosis bacterianas se caracterizan por flujo maloliente, la candidiasis vaginal por flujo con aspecto a leche cortada y la tricomoniasis vaginal por leucorrea amarillo-verdosa y maloliente. Para el diagnóstico es clave conocer la clínica de cada uno, para vaginosis bacteriana se utilizan los criterios de Amsell, para candidiasis vaginal un pH menor a 4.5 y test de aminas negativo, para tricomoniasis vaginal con observación en microscopio para visualizar el parásito.

Palabras clave: infecciones vaginales, embarazo, vaginosis, candidiasis, tricomoniasis

Abstract

PROBLEM: Vaginal infections are a common pathology in pregnancy, but there is not much knowledge about them. **OBJECTIVE:** to describe the clinical, diagnostic and therapeutic approach characteristics of the main vaginal infections in pregnancy and their complications. **METHODS:** a bibliographic review was carried out, based on primary and secondary sources. **RESULTS:** treatment in vaginal vaginosis is metronidazole, 250 mgs., VO, 3 times a day for 7 days, metronidazole-nystatin eggs: one egg daily for 10 days, vaginal candidiasis, clotrimazole 500 mg single dose or 100 mg for seven days, nystatin and azoles, locally for 7 days, vaginal trichomoniasis of 100 mg clotrimazole daily for six days. Complications are abortions, prematurity, low birth weight, chorioamnionitis, among others. **CONCLUSION:** bacterial vaginosis is characterized by foul-smelling discharge, vaginal candidiasis by discharge with the appearance of cut milk and vaginal trichomoniasis by yellow-green and smelly leukorrhea. For the diagnosis it is key to know the clinic of each one, for bacterial vaginosis the Amsell criteria are used, for vaginal candidiasis a pH less than 4.5 and negative amine test, for vaginal trichomoniasis with observation under a microscope to visualize the parasite.

Keywords: vaginal infections, pregnancy, vaginosis, tricomoniasis, candidiasis

Introducción

Las infecciones vaginales constituyen una de las enfermedades más frecuentes presentes en el embarazo, por los cambios que este produce, normalmente predominan especies de lactobacilos que son reemplazadas por agentes patógenos, en el embarazo hay un pH ácido, también cambios en la flora vaginal. Las infecciones vaginales se caracterizan por varios signos y síntomas entre los cuales encontramos: eritema y edema vulvar, flujo vaginal, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, mal olor, entre otros.

Existen factores que predisponen a adquirir cualquiera de estas infecciones, entre estos se encuentran el uso de jabones vaginales, automedicación con antibióticos, conductas sexuales inadecuadas, prácticas higiénicas deficientes, embarazo, deficiencias inmunológicas, entre otros. Dentro de la etiología infecciosa existen las principales que son la vaginosis bacteriana, tricomoniasis vaginal, candidiasis vaginal.

La vaginosis bacteriana, es causada por el crecimiento excesivo de bacterias entre las principales está *Gardnerella vaginalis* y bacterias anaerobias; la vaginosis bacteriana puede ser asintomática, al tener manifestaciones clínicas es característico el flujo vaginal anormal con olor a pescado. La candidiasis vaginal es causada por el hongo *Candida spp* y representa la mayoría de las infecciones vaginales producidas por hongos, la clínica de esta patología se caracteriza por un flujo con aspecto a leche cortada. La tricomoniasis vaginal se considera una infección de transmisión sexual que es causada por el parásito *Trichomona vaginalis*, su sintomatología es leucorrea espumosa, amarillo-verdosa y maloliente, teniendo a la exploración física cérvix con aspecto en fresa. También existen las infecciones mixtas, las cuales es una combinación entre vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

Estas al no ser tratadas pueden ocasionar diversas complicaciones, alterando el bienestar materno-fetal, aumentando el riesgo de abortos, ruptura prematura de membranas ovulares, prematuridad, bajo peso al nacer, corioamnionitis, entre otros.

Para el diagnóstico es clave conocer la clínica de cada una de estas patologías. El tratamiento dependerá de la etiología, sin embargo, los objetivos para todas las causas son brindar un alivio rápido de la sintomatología, erradicar la infección, y prevenir futuras infecciones.

Materiales y métodos

Para la investigación se realizó de tipo monográfico, por medio de una revisión bibliográfica, basada en fuentes primarias y secundarias para recopilar la información necesaria para la conclusión de la misma, tomando en cuenta el objetivo principal.

Resultados y discusión

Las infecciones vaginales tienen diversas características clínicas que van a depender del factor causante, las vaginosis bacterianas se caracterizan por flujo maloliente (Pradenas, 2014), la candidiasis vaginal por flujo con aspecto a leche cortada y la tricomoniasis vaginal por leucorrea amarillo-verdosa y maloliente (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014). Para el diagnóstico es clave conocer la clínica de cada uno, para vaginosis bacteriana se utilizan los criterios de Amsell (Vega, 2015), para candidiasis vaginal un pH menor a 4.5 y test de aminas negativo (Chacón, 2003), para tricomoniasis vaginal con observación del flujo en microscopio para visualizar el parásito causante (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2016). El tratamiento de vaginosis bacteriana se utiliza metronidazol vía oral u óvulos de metronidazol-nistatina (Vega, 2015), para candidiasis vaginal se utiliza clotrimazol o nistatina (Chacón, 2003), para tricomoniasis vaginal se utiliza clotrimazol, metronidazol o metronidazol-nistatina (Benedí y Martín-Aragón, 2009).

Las características clínicas se dividen en base a su etiología, la vaginosis bacteriana presenta escasa sintomatología con un incremento de la secreción vaginal, que se hace más acuosa y maloliente, que puede acompañarse de ardor miccional o prurito vaginal (Vega, 2015); la candidiasis vaginal se caracteriza por flujo variable con aspecto de leche cortada, mucoso blanco-grisáceo, con o sin flóculos, rara vez sanguinolento, prurito, eritema, edema (Issler, 2001); la tricomoniasis vaginal produce leucorrea profusa, espumosa, amarillo-verdosa y maloliente (Perea, 2010).

Las características diagnósticas para la vaginosis bacteriana, se basa en los criterios de Amsell que requiere la presencia de 3 de los 4 rasgos que califica: secreción vaginal homogénea, hedor de aminas, "clue cells" en el microscopio y pH vaginal superior a 4.5 (Vega, 2015). Para la candidiasis vaginal se considera diagnóstico con un pH menor de 4.5 y test de aminas negativo, se considera importante correlacionar con la clínica, en el examen directo con tinción con KOH, se observan las hifas y pseudohifas (Chacón, 2003). Para el diagnóstico de tricomoniasis vaginal la sospecha es fundamentalmente clínica, se confirma mediante observación al

microscopio de la secreción vaginal, esto permite la visualización del parásito y su característico movimiento; otros métodos más precisos como el cultivo en medio de Diamond o Roiron (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2016).

El abordaje terapéutico para la vaginosis bacteria es: metronidazol: 250mgs vía oral 3 veces al día por 7 días (Amaguaña, 2014), óvulos de Metronidazol-Nistatina: un óvulo diario por 10 días (Grupo de especialistas del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2013)., o metronidazol: 500 mg/12h durante 7 días VO (Amaguaña, 2014), el tratamiento alternativo es Clindamicina 300 mgs., vía oral, 2 veces al día durante 7 días. (Grupo de especialistas del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2013). El tratamiento para candidiasis oral es: vía vaginal clotrimazol 500 mg en dosis única o 100 mg durante siete días, nistatina y azoles: ambos vía local por 7 días. El tratamiento para tricomoniasis vaginal es un comprimido vaginal de 100 mg de clotrimazol diario durante seis días, metronidazol 2grs vía oral dosis única, clotrimazol 1 tableta vaginal cada día por 7 días, metronidazol-nistatina óvulos 1 cada día por 10 días (Benedí y Martín-Aragón, 2009).

Las complicaciones que se presentan a causa de las principales infecciones en el embarazo son: parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto, prematuridad, bajo peso al nacer, corioamnionitis, endometritis, sepsis materna. (Pradenas, 2014).

Referencias

- Amaguaña Toasa, C. M. (2014). Influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el subcentro de salud de la parroquia Cunchibamba [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8380/1/AMAGUA%20C3%91A%20TOASA%20CARMEN%20MARBEL.pdf>
- Benedí, J. y Martín-Aragón, S. (2009). Tratamiento de las infecciones ginecológicas: revisión. *Revista Farmacia Profesional*, 23(1), 52-57. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-tratamiento-infecciones-ginecologicas-revision-13132076>
- Chacón Hernández, G. M. E. (2003). Microorganismos más frecuentes asociados a vaginitis, diagnosticados utilizando los criterios de Amsel y cultivo, en mujeres

embarazadas que asisten al hospital de gineco–obstetricia del IGSS [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia]. Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala. <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QB742.pdf>

Grupo de especialistas del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2013). Manejo de la vulvovaginitis. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, (44). <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2044%20Vaginitis.pdf>

Issler, J. R. (2001). Infecciones del tracto genital inferior. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina, (102), 21-38. https://med.unne.edu.ar/revistas/revista102/infec_trac_genit.html

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia: guía práctica clínica (GPC). Edición del autor. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20vaginal%20obst%C3%A9trica.pdf>

Perea, E. J. (2010). Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Revista Medicine, 10(57), 3910-3014. http://webs.fcm.unc.edu.ar/wp-content/blogs.dir/30/files/2018/03/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine.pdf

Pradenas A., M. (2014). Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(6), 925-935. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706406>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2016). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología, 59(5), 350-362. https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n5/17_GAP_vulvovaginitis.pdf

Vega Jiménez, M. A. (2015). Vaginitis. Servicio de obstetricia y ginecología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisi%20onGuiasClinicas/2014-2015/session20150408_01.pdf

Sobre la autora Mirley Brillit Jordán Kehrt

Es médica y cirujana egresada del Centro Universitario de Oriente – CUNORI- de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Colaboradora en una investigación realizada en el año 2020 para la Dirección General de Investigación, titulada “Caracterización de medidas de afrontamiento en cuarentena o distanciamiento social durante la pandemia Covid 19, para fortalecer las mismas en el profesor universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala USAC a nivel nacional, durante mayo y junio 2020”.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Copyright (c) 2023 por Mirley Brillit Jordán Kehrt



Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución**: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.