



# Universidad Nacional Autónoma de México

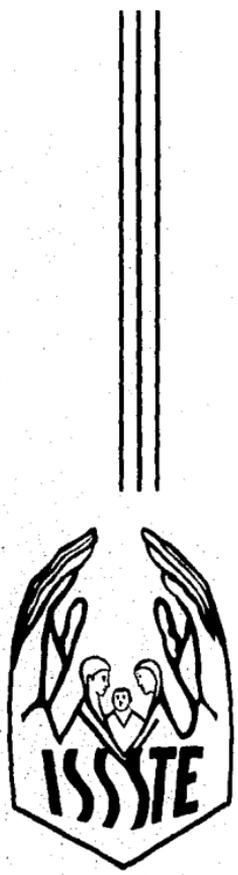
Facultad de Medicina  
División de Estudios de Posgrado  
Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria

**GARDNERELLA VAGINALIS COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LEUCORREA CRONICA EN PACIENTES DE LA CLINICA No. 6 DE LA S. S. A. Y DEL HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE I. S. S. S. T. E. ESTUDIADAS EN EL PERIODO FEBRERO-JULIO DE 1984.**

## T E S I N A

Para obtener el título de:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
GENERAL FAMILIAR  
P r e s e n t a :

**Dra. Anavelle Hernández Sosa**



México, D. F., Febrero de 1986.

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

1.- INTRODUCCION _____	Página	1
2.- RAZONES DE LA INVESTIGACION__	"	7
3.- OBJETIVOS _____	"	9
4.- TIPO DE ESTUDIO _____	"	10
5.- RESULTADOS _____	"	16
6.- ANEXOS _____	"	25
7.- ANALISIS Y CONCLUSIONES _____	"	27
8.- BIBLIOGRAFIA _____	"	30

## I N T R O D U C C I O N

En 1953 Leopold (1,2,3,4) aisló un bacilo - Gram (-) del tracto genito-urinario masculino y de se creción cervical femenina, sin asociarlo con vaginitis. En 1955 Gardner y Duker (1,2,3,4,5,7) demuestra la - presencia de este germen Gram (-) y lo relacionan a - Vaginitis Inespecífica clasificándolo como del Género Hemóphilus Vaginalis. En 1963, Zinneman y Turner ba-- sándose únicamente en su aspecto morfológico lo llama ron Corynebacterium Vaginale (1,2,4,8). Pfeifer y Cols. 1978 (3,5), Spiegel y Cols. 1980, Pattani y Cols. 19- 82, Taylor y Cols. 1982; por sus recientes trabajos - indican que esta bacteria juega un papel importante - en las vaginitis inespecíficas.

Recientemente el organismo fué reclasifica- do como único miembro de un nuevo género; Gardnerella este nombre lo recibe porque Gardner y Duker fueron - quienes primero lo describieron y en la Clasificación taxonómica que se hizo en 1980 por Greenwood y Pickett (1,3,5,8).

Esta bacteria es Gram negativa (1,2,3,4,5,8, 13) aunque en medio especial puede parecer positiva,-

catalasa y oxidasa negativa, anaerobio facultativo, -  
crece a la temperatura óptima 35-37°C Hemolizador "p"  
en sangre humana, no necesita para su desarrollo el -  
factor X o V. En preparados en fresco (2,3,4,5,8) se-  
puede hallar las "células clave" patognomónicas de --  
Gardnerella Vaginalis.

Desde el punto de vista epidemiológico se -  
menciona mayor prevalencia en negras (5,6,9) en emba-  
razos que cursen con vaginitis (2), cultivos uretra--  
les positivos masculinos de cónyuges portadoras de --  
Gardnerella y la aparición de una infección en esposas  
de parejas que no utilizaron condón protector (3,5) -  
algunos autores postulan que la infección es transmi-  
tida por contacto sexual (4,5) aunque existen repor-  
tes de Septicemia en recién nacidos cuyo agente res--  
ponsable es Gardnerella (3,10,12) en posaborto sépti-  
co y en el curso de fiebre puerperal también se puede  
encontrar (2,3,12), excepcionalmente se ha aislado en  
el flujo vaginal de niñas y adolescentes, aunque no -  
tengan antecedentes de relaciones sexuales (13), se -  
menciona una alta asociación de vaginitis inespecífi-  
cas en pacientes con inserción de D.I.U. (5).

Alrededor del 35% de los motivos de consul-

ta ginecológica en la Clínica No. 6 S.S.A. son problemas de leucorrea crónica, por lo regular estas pacientes ya han recibido tratamientos diversos en más de una ocasión, sin lograrse la desaparición del síntoma. La falta de solución satisfactoria a este problema plantea las siguientes interrogantes: ¿Se lleva a cabo un estudio microbiológico minucioso, en el cual se pone especial interés en la toma de muestras en forma correcta?, ¿Se cuida escrupulosamente la siembra de los cultivos al igual que la interpretación de los mismos?.

Observar un comportamiento estricto en estos aspectos, podrá dar como resultado el re-encontrar el agente etiológico de este padecimiento.

Quadro Clínico.-

- 1.- Vulvitis o Vaginitis con leucorrea crónica inespecífica manifestada por mínimo enrojecimiento y edema de la mucosa.
- 2.- Cervicitis con leucorrea crónica inespecífica.
- 3.- Flujo vaginal filante homogéneo, blanco grisáceo, adherente a las paredes vaginales (2,3,4,5,10,13)

- 4.- El 15% es espumoso, signo que no debe -  
sostenerse patognomónico de Tricomonia-  
sis.
- 5.- Con olor evidente a la exploración seme-  
jante al de pescado putrefacto.
- 6.- Prurito con síntoma variable.
- 7.- Ph vaginal por arriba de 4.5

#### Diagnóstico.-

Puede darse el caso de hallazgo de Gardnerella Vaginalis en portadoras asintomáticas (5,10,12) - sin que por ello se niegue su potencial patogénico - (Dunkelberg y Cols. 1962; Balsdom y Cols 1980; Spiegel y Cols. 1980.

#### Toma de Muestra.-

En pacientes pediátricas y adolescentes (13) se obtiene material del fondo vaginal con hisopo esté- ril tamaño pediátrico, remitiéndolo para su estudio - bacteriológico y cultivo.

En pacientes adultos se efectúa la explora- ción armada, tomando buena parte del flujo vaginal y - observando en fresco con microscopio de campo oscuro con objeto de efectuar la búsqueda de "células clave" las cuales tapizan al euitelio vaginal siendo estas -

patognomónicas de la presencia de Gardnerella Vaginalis, esto lo reportan algunos autores (2,3,4,5) otros investigadores encontraron cultivos positivos en un 38% a Gardnerella Vaginalis (4,5).

Microbiológicamente se ha utilizado medio de Agar con 5% de CO<sub>2</sub> y medio de Casman (1,3), se ha observado B-Hemólisis en agar-sangre humana y de conejo (1,3), debe re-sembrarse cada 48-72 hrs.; por su gran producción de ácido acético (3), se ha identificado un alto contenido de aminas del flujo vaginal, se cree productoras del olor característico de esta entidad (3), los lactobacilos rara vez se encuentran en presencia de Gardnerella Vag. indicador útil para el diagnóstico (4).

#### Tratamiento.-

##### Preventivo y Curativo.

Existen discrepancias en cuanto al manejo adecuado para la erradicación de este germen, pero la gran mayoría de autores coinciden por orden de frecuencia en:

Pacientes pediátricas y adolescentes (13)

1.- Interrogar sobre probable infección materna.

2.- Evitar contagio con portadora.

- 3.- Investigar hábitos y costumbres.
- 4.- Antecedentes de ingestión accidental de estrógenos.

En adultos:

- 1.- Uso de protectores vaginales o condón para evitar re-infecciones.
- 2.- Tratamiento de la pareja sexual.
- 3.- Investigar relaciones extra-maritales.

Uso de antibióticos:

- 1.- Metronidazol (3,8,10,16)
- 2.- Tetraciclinas como droga electiva (2,8,12)
- 3.- Ampicilina (12,14,16)
- 4.- Sultrim (Sulfonamida triple ) pomada vaginal (15, 16).

## RAZONES DE LA INVESTIGACION:

Después de haber observado durante el transcurso de la práctica médica una gran cantidad de pacientes portadoras de leucorreas crónicas inespecíficas, las cuales han recibido o no tratamiento, sin ningún resultado que extermine completamente su problema, consecuentemente surge la idea de saber si existen investigadoras que hayan tenido la misma inquietud, obteniéndose trece publicaciones correspondientes a otros Países y en México, aunque es poco el conocimiento que se tiene acerca de su identificación y su relación con las vaginitis inespecíficas sin embargo, existe una Tesis realizada por el Químico Bacteriólogo Parasitólogo Carlos Aquino Santiago sobre Los Métodos de Cultivo e Inmunofluorescencia para el Diagnóstico de Vaginitis causada por *Haemophilus Vaginalis* (1973).

En 1984 se efectuaron trabajos en forma conjunta entre el Dr. Everardo Escamilla, Jefe de Laboratorio de Enfermedades Venéreas del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales y la Dra. Zaida Fainsilber, Ginecóloga y Asesora del presente trabajo, los cuales han sido dados a conocer en Congresos y en publicaciones.

Dentro de los trabajos efectuados en la Tesis que para obtener el título de Médicos Generales Familiares efectuaron los Doctores Marco Antonio Pagola y Miguel Angel García (1985), encontraron que dentro de la Frecuencia de Vulvovaginitis en mujeres con vida sexual activa en una Unidad de ler, Nivel, - un 10.57% de *Hemophilus vaginalis* (*Gardnerella Vaginalis*) entre otros gérmenes.

## OBJETIVOS

### Inmediatos:

- 1.- valorar la frecuencia de leucorreas crónicas ocasionadas por *Gardnerella vaginalis* en la Clínica No. 6 S.S.A. y en el C.H. 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E.
- 2.- Identificar su presencia en niñas y adolescentes.
- 3.- descubrir si se encuentra en combinación con otros gérmenes.

### Mediatos:

Dar a conocer a los colegas Médicos, que existe otro germen causal de las leucorreas crónicas y que deberán ser tratadas en forma adecuada, requiriéndose para ello que se pueda contar con el apoyo Institucional y efectuar en un primer nivel de atención, en forma conjunta con el personal de laboratorio, un diagnóstico de certeza.

## TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevará a cabo bajo un estudio de tipo Descriptivo.

Las tomas de exudados vaginales fueron de - pacientes femeninas de 1 a +65 años de edad, provenientes de dos Instituciones; Clínica No. 6 S.S.A. y el -- Hospital 20 de Noviembre I.S.S.S.T.B. con sede en el - D.F. en el periodo comprendido de febrero a Julio de - 1984.

Dentro de la información que se va a recolectar se tiene:

- 1.- Edades comprendidas de 1 a +65 años organizadas en grupos de 1-4, 5-14, 15-44, 45-64, +65 lo anterior de acuerdo a la división de las etapas de vida de un individuo en : Lactante mayor, pre-escolar, escolar, adolescente, adulto y senil y por la existencia de esta clasificación en las hojas de Control de Consulta Externa.
- 2.- Con o sin vida sexual activa
- 3.- No interesa el número de gestas
- 4.- Manifestaciones de leucorrea crónica caracterizadas por:
  - a) Vulvitis o Vulvovaginitis

b) Cervicovaginitis

c) Persistencia de flujo transvaginal blanquecino o amarillento la mayoría con cierta fetidez.

5.- Pacientes con y sin tratamiento

6.- No importa el medio socio-económico.- Esto en base a que la leucorrea crónica no es característica de una clase económica determinada.

7.- Reportes de Resultados en fresco y bacteriológico Unidades de Observación.-

Se procede primeramente a solicitar autorización al Jefe del Departamento de Bacteriología perteneciente al Laboratorio de pruebas especiales del Centro Hosp. 20 de Noviembre, con objeto de tener acceso directo al registro mensual de resultados de los cultivos practicados a portadoras de leucorreas crónicas, solicitados por diversos servicios de dicho Hospital. Con los datos obtenidos se elaboró una relación con los nombres de derechohabientes entregándose al Jefe de Archivo Hospitalario quién proporcionó 51 expedientes lográndose conocer los datos clínicos y el tratamiento instituido.

Con respecto a la Clínica No. 6 se tiene acceso directo a los expedientes los cuales incluyen --

desde los datos clínicos hasta el resultado de laboratorio, todos ellos proporcionados por la Asesora del presente trabajo y por el Jefe de Laboratorio de Enfermedades Venéreas del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.

#### Información a Recolectar,

En el Hospital 20 de Noviembre se tendrá el número progresivo, número de expediente clínico, edad en años cumplidos, datos clínicos, resultado de laboratorio y el tratamiento efectuado.

#### Método de Medición,

Se revisaron 51 expedientes de Hospital y se recurrió al departamento de Bacteriología con objeto de recopilar el resultado de los cultivos de exudados vaginales efectuados y además estar en contacto directo con el personal calificado que efectúa la observación y detección del germen causal.

En la Clínica No. 6 se revisaron 107 expedientes clínicos en los cuales se logró obtener toda la información completa.

Instrumento de Estudio.

C.H. 20 DE NOVIEMBRE I.S.S.S.T.E.

PERIODO FEBRERO-JULIO 1964.

No, Progresivo	Expediente	Edad	Datos clínicos	Rws.Lab.	Trat

Instructivo de Llenado

- 1.- Número progresivo
- 2.- Edad en años cumplidos
- 3.- Número de expediente para su obtención rápida
- 4.- Datos clínicos que incluyen; cervicitis, cervicovaginitis, vulvitis y leucorrea crónica
- 5.- Resultado de Laboratorio; con desarrollo o no de Hemóphilus y su combinación con otros gérmenes
- 6.- Tipo de tratamiento efectuado

Instrumento de estudio.

CLINICA No. 6 S.S.A.  
PERIODO FEB.-JUL.1984

No. Progresivo	Edad	Datos clínicos,	Resultado de Laboratorio	Trat.

Instructivo de Llenado

- 1.- Número progresivo
- 2.- Edad en años cumplidos
- 3.- Datos clínicos que incluyen: Cervicitis, Cervicovaginitis, vulvitis y leucorrea crónica.
- 4.- Resultado de laboratorio, con desarrollo o no de Hemóphilus y su combinación con otros gérmenes
- 5.- Tipo de tratamiento efectuado

La recolección de datos será realizada por la autora del presente trabajo, con duración aproximada de un mes en ambas Unidades.

Cada variable será manejada por el método de paloteo simple para conocer las frecuencias simples.

Error Interobservador.- Esto dependerá de cada Médico tratante, puesto que cada uno de ellos tiene su propio criterio del paciente en cuanto a su manejo, lo cual no se contempló en el presente estudio.

Medidas de estadística descriptiva.- Tendencia Central y de dispersión.

## R E S U L T A D O S

TABLA No. 1

FRECUENCIA DE AISLAMIENTO DE MICROORGANISMOS EN EXUDADOS CERVICO-VAGINALES DE PACIENTES CON LEUCORREA - CRONICA, EFECTUADOS EN EL LABORATORIO DE PRUEBAS ESPECIALES C.H. 20 DE NOVIEMBRE I.S.S.S.T.E. 1984.

MICROORGANISMO	NUMERO
Staphylococcus sp. coag. neg.	191
E. Coli	185
Streptococcus sp. Gpo. D Enterococo	168
Corynebacterium	81
Streptococcus sp. Gpo. Viridans	69
Haemophilus vaginalis (Gardnerella vag.)	62
Candida Albicans	49
Proteus Mirabilis	33
Streptococcus sp. Gpo. no Enterococo	25
Staphylococcus Aureus	16
Muestras Cervico-yaginales	448

De las 448 muestras cervicovaginales se reportan 62 casos de Gardnerella vag. (Haemophilus) ocupando el 6o. lugar como causante de leucorrea crónica. Cabe mencionar que siempre se encontró en combinación -- con otros gérmenes.

TABLA No. 2

MICROORGANISMOS MAS FRECUENTES  
 EN EXUDADOS CERVICO-VAGINALES  
 DE PACIENTES CON LEUCORREA CRÓ-  
 NICA INESPECIFICA. CLIN.6 S.S.A.

MICROORGANISMO	NUMERO
Gardnerella Vaginalis	36
Stafilococo Epidermidis	16
Candida	15
Streptococo Fecalis	15
Streptococo Agalactiae	14
Proteus	7
Escherichia Coli	4
Chlamydia Trachomatis	3
Stafilococo Aureus	3
Muestras Cervico-vaginales	107

De 107 pacientes ocupa como 1er. causa de leucorrea crónica la Gardnerella vaginalis con 36 casos, en algunos de ellos se logró aislar como germen causal único y en otros en combinación con otros microorganismos.

TABLA No. 3

GARDNERELLA VAGINALIS, FRECUENCIA Y  
COMBINACION CON OTROS GERMEENES EN -  
LA CLINICA No.6 S.S.A.

Gardnerella aislada	18 Casos
Gardnerella - Candida	6 "
Gardnerella - Strept. Agalac.	4 "
Gardnerella con otros gérmenes	8 "

Se logró aislar de 36 reportes, 18 casos (50%) cuyo único agente causal fué Gardnerella y el otro 50% restante corresponde a su combinación con otro microorganismos sobretodo con cándida albicans. Existen autores como Dunkelberg y Skagg (2) que reportan la asociación de Gardnerella con tricomonas en un 17% Lapage (2) refiere que es más frecuente su asociación con Tricomonas y Cándida.

TABLA No. 4

RELACION DE 51 PACIENTES PORTADORAS DE GARDNERELLA VAGINALIS SEGUN GRUPOS DE EDAD, EFECTUADAS EN EL HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE.

1-4	5-14	15-44	45-64	+ 65
1 - 2%	5 - 10%	32-64%	11 - 22%	1 - 2%
TOTAL 51 PACIENTES				

De 51 pacientes de las 62 detectadas como portadoras de Hemóphilus (Gardnerella) hubo pérdida de 11 casos por no existir expediente clínico, de éstas, 64 % corresponde a edades comprendidas de 15 a 44 siguiendo en un 22% las incluidas dentro de los 45 a 64 años.- Helen P. Batty (10) reporta que de 59 mujeres estudiadas, un 11% fueron positivas a Gardnerella en las edades comprendidas de los 26 a los 30 años.

TABLA No. 5

RELACION DE PACIENTES PORTADORAS DE LEUCORREA  
CRONICA INESPECIFICA SEGUN GRUPOS DE EDAD, E-  
PECTUADAS EN LA CLINICA No. 6 S.S.A.

1-4	5-14	15-44	45-64	+65
3-2.8%	16-14.9%	76-71%	10-9.3%	2-1.8%
TOTAL: 107 PACIENTES				

En 107 mujeres la leucorrea crónica ocupa mayor porcentaje en las edades comprendidas de 15 a 44 años, probablemente debido a que se encuentra en este grupo mayor cantidad de pacientes con vida sexual activa, le sigue con porcentaje de 14.9% las edades entre 5 y 14 años.

TABLA No. 6

PACIENTES PORTADORAS DE GARDNERELLA VAGINALIS  
SEGUN GRUPOS DE EDAD, CLINICA No. 6 S.S.A.

1-4	5-14	15-44	45-64	+65
0	5	29	2	0
TOTAL: 36 Casos				

La mayor frecuencia de casos corresponde a la edad comprendida de 15 a 44 años con 29 casos, quizá por encontrarse en este periodo la mujer en etapa de vida sexual activa, le sigue en frecuencia las edades entre los 5 y 14 años. Di Paola (13) encontró en niñas menores de 8 años en un 20.3% a Gardnerella Vag. como primera productora de leucorrea.

TABLA No. 7

FRECUENCIA DE AISLAMIENTO DE MICROORGANISMOS DE EXUDADOS CERVICOVAGINALES DE PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON LEUCORREA CRONICA. CLINICA No. 6 S.S.A. -

MICROORGANISMO	NUMERO
Gardnerella	5
Estreptococo Agalactiae	3
Stafilococo Epidermidis	3
Streptococo Fecalis	3
E. Coli	2
Proteus	1
Stafilococo Aureus	2
Muestras cervico-vaginales 19	

Es evidente que en niñas mayores de 14 años ocupa el 1er. lugar en frecuencia la Gardnerella, siguiendo - subsecuentemente el estreptococo, estafilococo y estreptococo fecalis en un mismo número.

TABLA No. 8

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS PORTADORAS DE LEUCORREA CRONICA INESPECIFICA. CLINICA No. 6 S.S.A.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
Vulvovaginitis	11	57%
Leucorrea	7	36%
Cervico-Vaginitis	1	5%
TOTAL: 19 CASOS		

La Vulvovaginitis se observa en un porcentaje de 57% en relación con otros síntomas. Chandramuki y Prabhu (2) reportan en 27.1% en forma conjunta a la leucorrea con vulvovaginitis, Leopald (2) 27.4%, Lutz y Wurch 28.5%, Rotheram y Schlich 29% en relación con Leucorrea y Leopald 27% con Cervicitis.

TABLA No. 9

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN 51 PACIENTES PORTADORAS DE GARDNERELLA VAGINALIS.

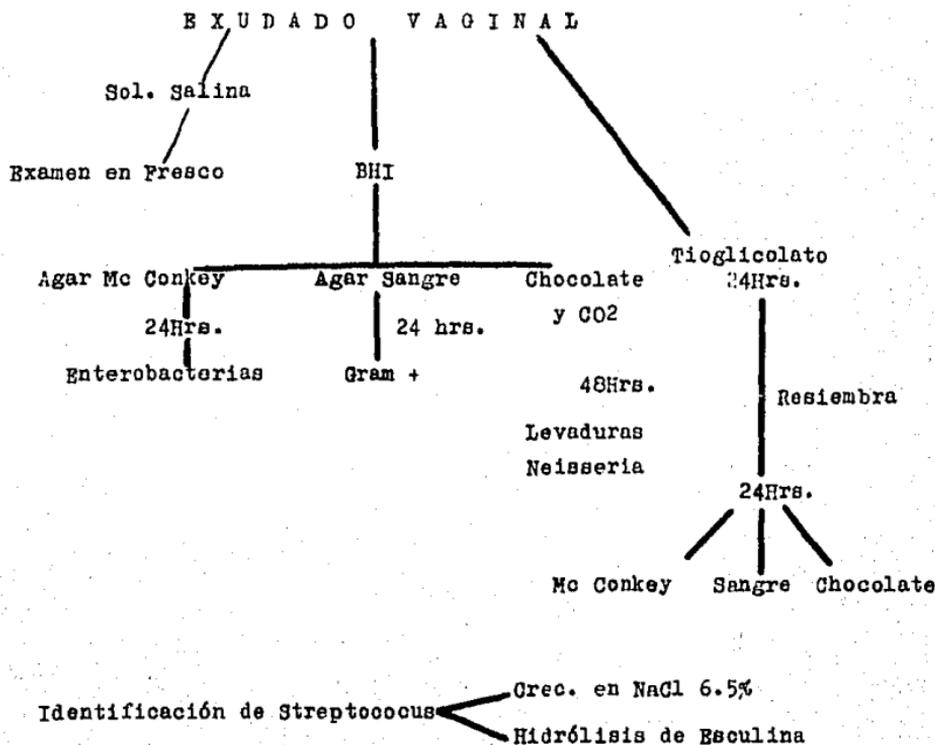
- HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE I.S.S.S.T.E. -

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
Leucorrea crónica	28	55%
Leucorrea con Cervico-Vaginitis	7	14%
Asintomáticas	6	12%
Cervicovaginitis	5	10%
Vulvovaginitis	3	6%
Embarazo	2	3%
TOTAL 51		

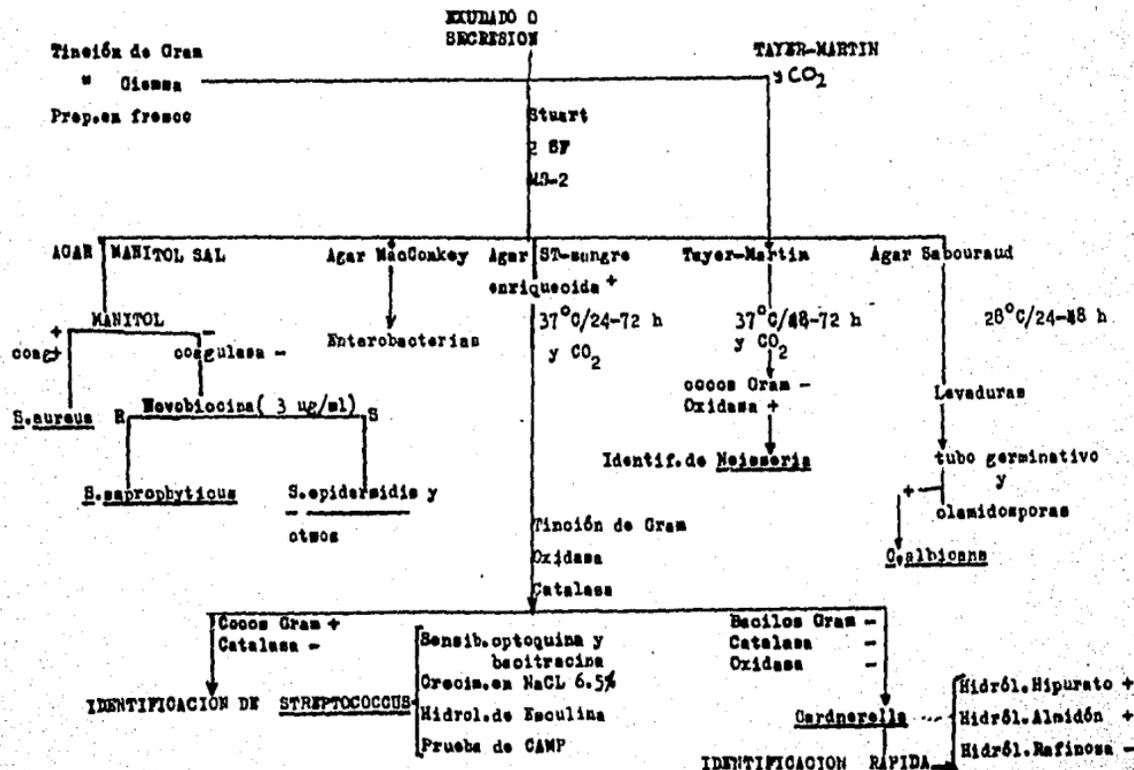
De 51 pacientes se tiene a la leucorrea como primer causa con un 55%, seguida de la Cervicovaginitis y en 6 casos con porcentaje de 12% como hallazgo de rutina ginecológica. Con respecto a la leucorrea existen reportes como el de Leopold (2) con 27.4%, Dunkelberg y Skaggs (2) 28.8%, coinciden con la presencia de Gardnerella, Gardner y Dukela hallan en 92% de Vaginitis, Lutz y Wurch la encuentran en 20% de embarazos normales.

A N E X O S .

LABORATORIO DE PRUEBAS ESPECIALES C.H. 20 DE NOVIEMBRE  
MEDIOS DE CULTIVO UTILIZADOS EN EL AISLAMIENTO DE BAC-  
TERIAS CAUSANTES DE LEUCORREA CRONICA.



AISLAMIENTO E IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS EN ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.



-26-

+; Crecimiento de bacterias exigentes como Haemophilus y Campylobacter entre otros.

ANALISIS Y CONCLUSIONES:

El presente estudio efectuado en la Clínica No. 6 S.S.A. periodo febrero-julio de 1986, comprende 107 muestras de exudado cervico-vaginal de pacientes con leucorrea crónica encontrando 36 casos como primer factor causal a la Gardnerella Vaginalis y con mayor frecuencia a las edades comprendidas de 15 a 44 años, siguiendo en secuencia el periodo de 5 a 14 años.

Se encontró en forma aislada a la Gardnerella en 18 casos, en combinación con candida albicans en 6 casos, con estreptococo agalactiae 4 y con otros gérmenes 8 casos.

Los síntomas más frecuentes en niñas menores de 14 años y portadoras de Gardnerella fueron de vulvovaginitis en un 57% seguido de leucorrea en 36 % cervicovaginitis 5%.

En relación al C.H. 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E., de 448 muestras cervicovaginales se reportan 62 casos de Hemóphilus (Gardnerella Vaginalis) ocupando el sexto lugar como causante de Leucorrea crónica, -- siempre se encontró en combinación con otros gérmenes.

De las 51 pacientes de las 62 detectadas como portadoras de Gardnerella hubo pérdida de 11 casos

por no existir los respectivos expedientes clínicos, - 64% de ellas corresponden a edades comprendidas de 15 a 44, 22% se incluyen de los 45 a los 64 años de edad.

Los Diagnósticos más frecuentes de las 51 - pacientes fué leucorrea crónica en un 55%, leucorrea con cervicovaginitis 14%, asintomáticas 12%, cervicovaginitis 10%, vulvovaginitis 6%, embarazo 3%.

Existen dos diferencias: En la Clínica No.6 el segundo periodo de edad afectado fué de 5 a 14 y - en el Hospital 20 de Noviembre fué de 45 a 64 años. - En la Clínica No. 6 no se reportaron pacientes asintomáticas portadoras de Gardnerella a diferencia del -- Centro Hospitalario en el que por hallazgo de rutina ginecológica pudo identificarse dicho microorganismo.

Dentro de los objetivos propuestos se logró valorar la importancia de la leucorrea crónica ocasionada por Gardnerella vaginalis, puesto que se incluyen dentro de las diez primeras causas productoras de ella. No olvidar que también es importante su presencia en niñas y adolescentes. Se puede hallar aislado o en combinación con otros gérmenes la mayoría de las veces.

Se darán a conocer los resultados dentro --

ESTA TESIS NO DEBE -29-  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

del medio Institucional con objeto de sensibilizar a los compañeros Médicos de la importancia de este germen y proponer a nivel directivo el apoyo del personal de laboratorio donde se cuente con ello, con el propósito de conocer las posibilidades de detección oportuna y realizar por ende el tratamiento adecuado en un primer nivel de atención.

REVISION BIBLIOGRAFICA:

- 1.- Greenwood, J.R. and Pickett, M.J.  
"Transfer of Haemophilus Vaginalis Gardner and  
Dukes to a New Genus, Gardnerella; G. Vaginalis"  
International Journal of Systemic Bacteriology,  
P.170-178; Jan. 1980.
- 2.- Chandramuki, A., Prabhu T.  
"Haemophilus Vaginalis Vaginitis"  
Indian J. Pathol. Microbiol  
24; 145-149; 1981.
- 3.- Dawson, S.G., Harris J.R.  
"Venereal Disease Gardnerella Vaginalis and Nons  
pecific Vaginitis"  
British Journal of Hospital Medicine  
Pag. 28-37; Jan. 1983
- 4.- Morag Bramley H., Dixon Robert A.  
"Haemophilus Vaginalis in a Family Planning Cli  
nic population"  
Br. J. Vener Dis. 57; 62; Feb. 1981.
- 5.- Amsel Richard, Totten Patricia A.  
"Nonspecific Vaginitis"  
Diagnostic Criteria and Microbial and Epidemiolo  
gic Associations  
The American Journal of Medicine  
Vol. 74; 14-21; Jan. 1983.
- 6.- Gardner H.L. Dukes C.D.  
"Haemophilus vaginalis Vaginitis"  
Am. J. Obstet. Gynecology  
69; 962-976; 1955
- 7.- Mc Cormack WM, Hayes Ch, Rosner B and Gols.  
"Vaginal Colonization with Corynebacterium Vagi  
nale"  
J. Infect. Dis.  
136; 740-745; 1977.
- 8.- "Gardnerella vaginalis"  
Tidsskr Nor Lægeforen nr. 4  
102; 240-242, 1982

- 9.- Dunkelberg WE, Hefner J.D., Patow WE  
"Hemophilus Vaginalis among asymptomatic women"  
Obstet. Gynecol.  
20; 629-632; 1962.
- 10.- Batty Helen P.  
"Corynebacterium Vaginale; A neglected Pathogen  
in Family Practice"  
Can. Fam. Physician  
Vol. 27; Pag. 74-80; Jan. 1981
- 11.- Parchet Stephen Barchet  
"A New Look at vaginal discharges"  
Naval Hospital Boston  
Vol. 40 No. 4; 615-617; Oct.1972.
- 12.- Venkataramani T.K., Rathbun H.K.  
"Hemophilus Vaginalis Bacteremia; Clinical study  
of 29 cases"  
Johns Hopkins Medical Journal  
139; pag. 93-97; 1976.
- 13.- Di Paola G.R.Mendez Ribas J.M.  
"Infección Vaginal a Haemophilus en Niñas"  
Obst. y Ginec. Latino Americanas  
Pag. 71-74; Mar. Abr. 1980.
- 14.- Rodgers H.A., Hesse FR  
"Haemophilus vaginalis (Corynebacterium vaginale)-  
Vaginitis in women attending public health clinics"  
Sex. Transm. Dis.  
5; 18-21; Jan. Mar. 1978.
- 15.- Benson Ralph C.  
"Trastornos de la Vulva y la vagina"  
Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétricos  
Pag. 175-176; 1979.
- 16.- Krupp Marcus A., Chatton Milton J.  
"Ginecología y Obstetricia"  
Diagnóstico Clínico y Tratamiento  
Pag. 441-442; 1983.