

11217

ESTE LIBRO NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

55
2ej



Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

Dr. Salvador García Arteaga

DR. SUSANO GOMEZ JIMENEZ

Asesor de Tesis

INCIDENCIA DE INFECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN PACIENTES CON SECRECION VAGINAL CRONICA

TESIS CON FALLA DE CRICEN

México, D.F.

Noviembre de 1992



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

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
ANTECEDENTES.....	4
HIPOTESIS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVO ESPECIFICO.....	10
MATERIAL Y METODO.....	11
RESULTADOS.....	13
CONCLUSIONES.....	22
DISCUSION	24
BIBLIOGRAFIA	25

R E S U M E N

Fueron estudiadas 50 pacientes en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda".

Las pacientes fueron remitidas por presentar secreción vaginal crónica y para determinar su etiología.

A las pacientes se les realizó exploración ginecológica armada, donde se observó tipo clínico de secreción vaginal y características del cervix. También se tomó muestra del canal cervical para la detección de Chlamydia trachomatis, por medio de la técnica de E.L.I.S.A.

El perfil de este estudio fué: En las pacientes con secreción vaginal crónica estudiadas, se encontró una incidencia del 26%; y el tipo clínico de secreción vaginal fué blanca no fétida. La edad promedio en que se encontró Chlamydia trachomatis fué en el rango de 33 a 35 años.

Y en general se corroboró mediante la técnica de ELISA; el diagnóstico de Chlamydia trachomatis en pacientes con secreción vaginal crónica, siendo esta prueba sensible, para tal diagnóstico y la utilidad en nuestra Unidad.

S U M M A R Y

Fifty patients were studied within the Gynecology and Obstetrics Department of the "Dr. Gonzalo Castañeda" General Hospital.

The patients were referred here due to the presence of chronic vaginal secretion and to determine the etiology of their condition.

A gynecological examination was carried out with the aid of medical instruments; in doing so, the characteristics of the cervix were observed and clinical-type vaginal secretion was noted. In addition, a sample was taken from the cervical canal in order to detect *Chlamydia trachomatis*, using the ELISA technique.

The results were as follows: among patients studied with chronic vaginal secretion, an incidence of 26% was found; the clinical-type vaginal secretion was white, non-fetid. The average age of patients found with *Chlamydia trachomatis* was in the range of 33 to 35 years.

In general, it was corroborated using the ELISA technique; the diagnosis of *Chlamydia trachomatis* in patients with chronic vaginal secretion, this being a delicate test for such a diagnosis and the utility in our Unit.

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

Las enfermedades sexualmente transmisibles son una causa de morbilidad en las mujeres. Existe un gran número de agentes etiológicos, entre los más comunes se encuentran *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Ureaplasma urealyticum*.

Actualmente se ha observado la presencia de *Chlamydia trachomatis* en relación con diferentes patologías, que desarrolla la mujer. Afectando en forma primordial al sistema reproductor y ocasionando problemas del tipo de Leucorreas, Cervicitis, Salpingitis, Endometritis, Enfermedad pélvica inflamatoria, Esterilidad e Infertilidad.

La infección por *Chlamydia trachomatis* puede ser sintomática ó asintomática. En ocasiones el único dato es la secreción vaginal crónica y dolor abdominal bajo, ocasionando un gran número de consultas al servicio de Ginecología y Obstetricia.

Esto nos motivó a realizar un estudio para determinar la frecuencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con secreción vaginal crónica y vida sexual activa.

Asimismo hacer relevancia en la importancia, que tiene el diagnóstico y tratamiento oportuno en las enfermedades sexualmente transmisibles.

A N T E C E D E N T E S

La Chlamydia trachomatia es un microorganismo que fué descubierto por primera vez en 1907 por HALBERSTAEDTER y PROWASEK. La Chlamydia es un grupo de parásitos únicos, ya que poseen características estructurales de bacterias, como de virus. Se agrupa en dos grandes especies que son: Chlamydia trachomatis y Chlamydia psittaci.

En esta ocasión trataremos de la Chlamydia trachomatis, ya que es el agente que afecta el sistema reproductor femenino. Se considera a la Chlamydia trachomatis como un parásito intracelular obligado, porque su desarrollo y reproducción lo lleva a cabo dentro de la célula huésped. Inicialmente la Chlamydia se consideraba como un virus, por lo antes mencionado. Pero estudios realizados sobre ella, describieron características semejantes a las bacterias como son:

- 1.- Poseer ambos ácidos DNA y RNA
- 2.- Multiplicación binaria
- 3.- Poseer pared celular
- 4.- Poseer ribosomas
- 5.- Tiene diversas enzimas
- 6.- Su crecimiento es inhibido por antimicrobianos

C I C L O D E D E S A R R O L L O

El ciclo de vida de la *Chlamydia trachomatis* es completado en un periodo aproximado de 48 a 72 hrs., después de haber invadido la célula huésped. Esto sucede por una serie de eventos, que se explicarán a continuación:

La partícula infecciosa es una célula pequeña de aprox. 0.3 micras de diámetro, la ingiere la célula huésped por fagocitosis, formándose una vacuola alrededor de la partícula; ésta crece hasta un tamaño de aprox. de 0.5 a 1 micra, posteriormente se divide por fisión binaria para una inclusión en el citoplasma. Las partículas formadas se liberan e infectan nuevas células.

ESTRUCTURA Y COMPOSICION QUIMICA

La *Chlamydia trachomatis* posee una pared celular parecida a las bacterias Gram negativas, contiene los ácidos RNA y DNA. El DNA se encuentra en el nucleóide y el RNA en los ribosomas. Las partículas grandes contienen más RNA y las partículas pequeñas infecciosas contienen la misma cantidad de RNA y DNA.

PROPIEDADES TINTORIALES

La *Chlamydia trachomatis* tiene propiedades semejantes a la *Rickettsias*, estas propiedades tintoriales difieren de acuerdo a la etapa de desarrollo. Las partículas maduras se tiñen de púrpura con la coloración de Giemsa. Los cuerpos mayores no infecciosos se tiñen de azul. La reacción de las *Chlamydias* a la tinción de Gram es negativa.

I N F E C C I O N

Se han identificado 15 serotipos de la *Chlamydia trachomatis*, que causan 3 tipos mayores de infección. (tabla I). La infección es adquirida por contacto sexual ó por un sitio infectado. Aparentemente la bacteria no infecta el epitelio escamoso. Pero tiene una preferencia sobre el epitelio columnar. El c6rvix es un sitio de elecci3n por el microorganismo. Aunque hay otras 6reas que contienen epitelio columnar y pueden ser infectadas (tabla II).

E P I D E M I O L O G I A

La incidencia actual de la infecci3n por *Chlamydia trachomatis* no es conocida, sin embargo, se considera que puede existir en un 20 a 40% en pacientes con factores de riesgo (tabla III).

La determinaci3n de la *Chlamydia trachomatis* se realiza por diferentes m6todos. El material de cultivo en que se encuentra la *Chlamydia*, se inocula con c6lulas de Mc Coy. Posteriormente se realiza la tinci3n con yodo ó de Giemsa, teniendo una sensibilidad del 40%. El antígeno de *Chlamydia* se determina, por medio de tinci3n de secreciones vaginales con anticuerpos monoclonales marcados por fluorescencia directa (inmunofluorescencia), la sensibilidad de esta prueba es muy alta. La utilizaci3n de la t6cnica de E L I S A, que es la utilizaci3n de enzimas, cuenta con una sensibilidad satisfactoria. El papanicolaou es utilizado, pero es inespecífico.

Otros datos epidemiológicos, se ha observado la presencia de Chlamydia trachomatis en pacientes que utilizan método anticonceptivo del tipo de hormonales orales y DIU. Aquellas pacientes con múltiples parejas sexuales y promiscuas. Estrato socioeconómico bajo.

TABLA I. INFECCIONES CAUSADAS POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

SEROTIPOS	INFECCION
A, B, Ba, C	TRACOMA ENDEMICO
L1, L2, L3	LINFOGRANULOMA VENEREO
D, E, F, G, H,	CONJUNTIVITIS, URETRITIS, CERVICITIS,
I, J, K.	ENDOMETRITIS, SALPINGITIS, EPIDIDIMITIS Y NEOMONIA NEONATAL.

TABLA II. INFECCIONES CAUSADAS POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

MUJERES	NEONATOS
Bartholinitis	Conjuntivitis
Uretritis	Neumonía
Cervicitis	
Salpingitis	
Trabajo de parto pretérmino	
Ruptura prematura de membranas	
Corioamnioitis	
Endometritis postparto	

HOMBRES

Epididimitis
Proctitis
Uretritis

TABLA III. FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR CHLAMYDIA TRACHOMATIS.

- 1.- Mujeres no casadas con actividad sexual
- 2.- Múltiples parejas sexuales
- 3.- Uso de hormonales orales
- 4.- Uso de DIU
- 5.- Historia de una enfermedad sexualmente transmisible previa.
- 6.- Exposición conocida con una pareja con enfermedad sexualmente transmisible, especialmente *N. gonorrhoeae*.
- 7.- Queja vaga de dolor en abdomen bajo

H I P O T E S I S

En pacientes con vida sexual activa, secreción vaginal crónica y utilización de algún método anticonceptivo, existe relación con la presencia de cervicitis por *Chlamydia trachomatis*.

O B J E T I V O G E N E R A L

La importancia para determinar la incidencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con secreción vaginal crónica.

O B J E T I V O E S P E C I F I C O

La evaluación de la eficacia del método de E L I S A , para detectar la presencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con secreción vaginal crónica.

M A T E R I A L Y M E T O D O

Se efectuó un estudio prospectivo, transversal con 50 pacientes femeninos de consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda" del ISSSTE. En el presente estudio se incluyeron a las pacientes con un rango de edad de 20 a 35 años, presentando secreción vaginal crónica de evolución de 4 meses. Asimismo con vida sexual activa, utilización o no de método anticonceptivo y número de parejas sexuales. Se efectuó interrogatorio directo a las pacientes y se consignaron todos los datos importantes en la cédula de recolección de datos. Las pacientes autorizaron dicho estudio. Las siguientes condiciones excluyeron a las pacientes del presente estudio. Pacientes con diagnóstico de etiología definida.

El material utilizado fue: Mesa de exploración, lámpara de chicote, piñeras, banco giratorio, guantes de latex, espejo vaginal de graves, pinza de foster (Anillos), gasas, torundas de algodón, isopos, cepillo citológico, reactivo Chlamydia EIA DETECTION KIT, BIGAUX DIAGNOSTICA, S.A.

TECNICA: Se colocó a la paciente en posición ginecológica en la mesa de exploración, se introduce el espejo vaginal de graves con lubricante, se visualiza cervix uterino con gasas estériles, se limpia la cavidad vaginal de la presencia de secreción, posteriormente se limpia canal endocervical con isopos, se introduce cepillo citológico, se hizo girar de 5 a 10 segundos. Después se colocó muestra sobre un tubo con reactivo para la detección de Chlamydia por enzimo inmunoensayo.

La muestra fué enviada al laboratorio para su procesamiento y posteriormente leída en un aparato Spectronic 70, tipo BAUCH LOMB. Con densidad óptica de 450 nM. Se llevó a cabo una descripción de los hallazgos encontrados durante la exploración sobre la cédula de datos.

R E S U L T A D O S

Se estudiaron 50 pacientes femeninos con secreción vaginal crónica, agrupándose por rango de edad. La menor de 21 años y la mayor de 35 años (fig. 1). De las 50 pacientes 13 fueron positivas para la detección de *Chlamydia trachomatis* con incidencia del 26% (fig. 2). Por rango de edad se observó que el grupo de 32 a 35 años, la incidencia de *Chlamydia trachomatis* es mayor, 7 pacientes 53.8% (fig. 3).

Se analizó el tipo de secreción vaginal de las pacientes durante su exploración, teniendo cuatro tipos clínicos de secreción vaginal con *Chlamydia trachomatis* positiva; 5 de 13 (38%) con secreción vaginal blanca no fétida; 3 (23%) con secreción vaginal amarillenta no fétida; 3 (23%) con secreción vaginal mixta (amarillenta y blanca) ligeramente fétida, y 2 (15%) con secreción vaginal mucopurulenta. (Cuadro 2).

Asimismo se observó la relación que guarda la *Chlamydia trachomatis* en pacientes con método anticonceptivo y aquellas sin método. En forma general el 70% de las pacientes utilizaban un método anticonceptivo y el 30% ningún método (fig. 4). De acuerdo al método anticonceptivo, hubo 4 de 13 (30%) con DIU; 3 de las 13 (23%) con salpingoclasia; 2 (15%) con hormonales orales, y 4 (30%) sin método anticonceptivo (Cuadro 3).

Agrupando a las pacientes, quienes presentaban secreción vaginal crónica, se encontró a 13 pacientes con el agente etiológico, y 37 pacientes sin la causa, (Cuadro 4).

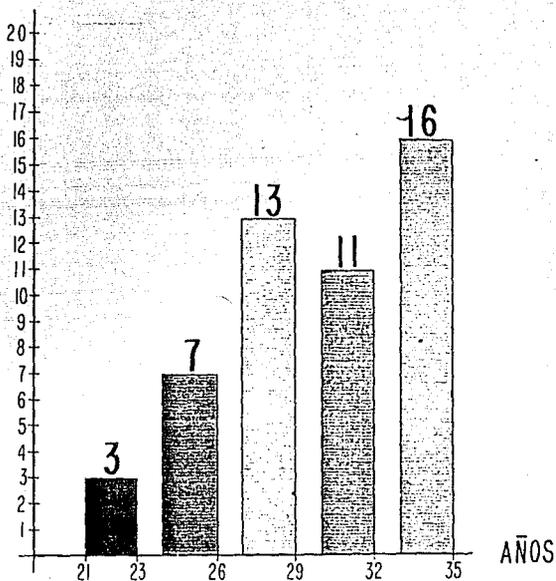
De las pacientes estudiadas, la mayor parte provienen de estrato socioeconómico medio.

En el cuadro I, se muestran las características epidemiológicas de las pacientes con *Chlamydia trachomatis* positiva, se hace hincapié en sus datos personales, para enlistar sus factores de riesgo.

TAMAÑO DE LA POBLACION POR
RANGO DE EDAD

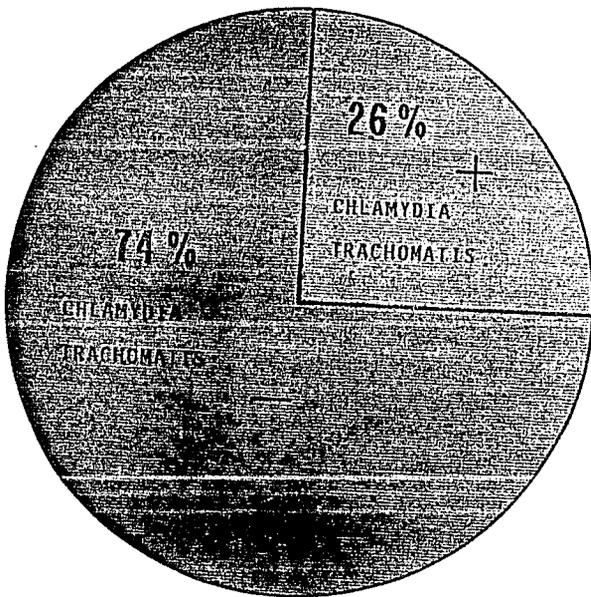
FIG. I

No. DE
PACIENTES



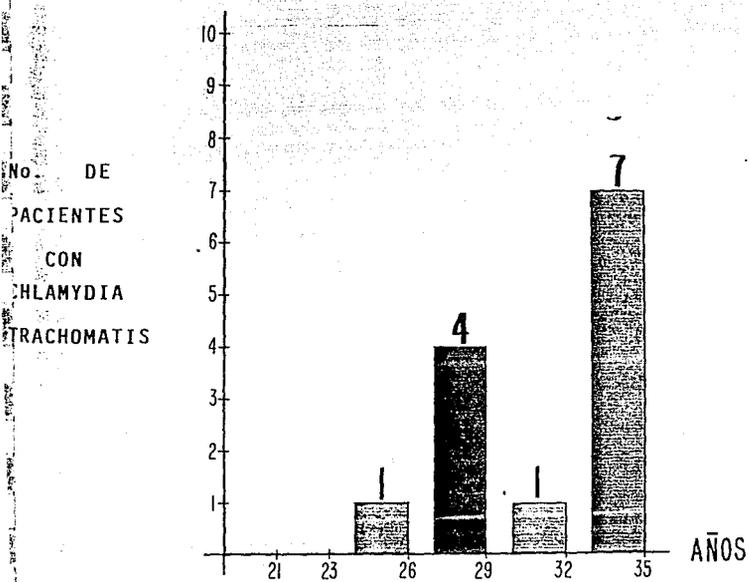
INCIDENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS
EN PACIENTES CON SECRECION VAGINAL CRONICA

FIG. 2



RANGO DE EDAD CON CHLAMYDIA TRACHOMATIS POSITIVA

FIG. 3



CUADRO 2. TIPO DE SECRECION CON CHLAMYDIA TRACHOMATIS

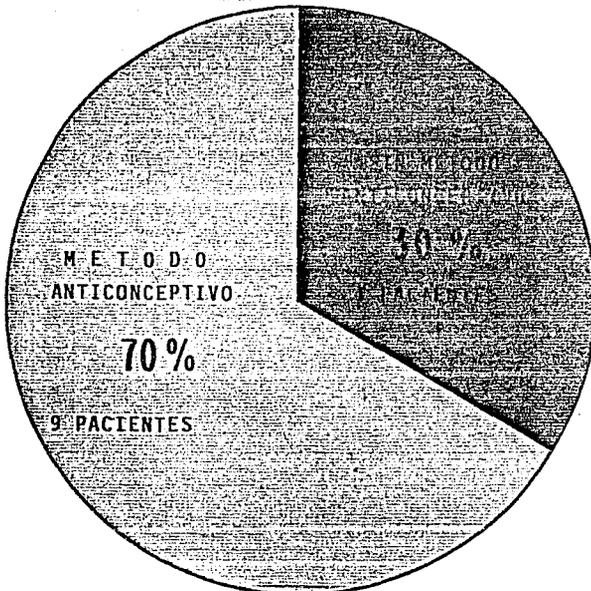
SECRECION VAGINAL	No.	% MUESTRA	% POBLACION
BLANCA	5	38%	10%
AMARILLA	3	23%	6%
MIXTA	3	23%	6%
MUCOPURULENTA	2	15%	4%

CUADRO 3. TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO CON CHLAMYDIA TRACHOMATIS:

TIPO DE METODO	No.	% MUESTRA	% POBLACION
DIU	4	30%	8%
HORMONALES ORALES	2	15%	4%
SALPINGOCLASIA	3	23%	6%
SIN METODO	4	30%	8%

INCIDENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS
EN PACIENTES CON METODO ANTICONCEPTIVO
Y SIN METODO

FIG. 4



CUADRO 4. CUADRO TETRACORICO

RELACION ENTRE ENFERMEDAD Y CAUSA

SECRETION VAGINAL CRONICA Y CHLAMYDIA TRACHOMATIS

	ENFERMEDAD		TOTALES	
	+	-		
CAUSA	+	13	0	13
	-	37	0	37
TOTALES	50	0	50	

CUADRO 1. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES
CON CHLAMYDIA TRACHOMATIS.

EDAD:	31.3	media	
NO CASADAS	(n)	2	(15%)
DURACION DE SINTOMAS	130	DIAS	MEDIA
NUMERO DE PAREJAS	1.3		MEDIA
HISTORIA DE ENFERMEDAD SEXUALMENTE TRANSMISIBLE	(n)	3	(23%)
HISTORIA DE CANDIDIASIS	(n)	5	(38.4%)
NUMERO DE COITOS EN 30 DIAS		7	MEDIA
METODO ANTICONCEPTIVO	(n)		
DIU	4	PACIENTES	
HORMONALES ORALES	2		
SALPINGOCLASIA	3		
SIN METODO	4		

C O N C L U S I O N E S

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos concluir:

- 1.- Los resultados obtenidos de la incidencia de Chlamydia trachomatis en pacientes con secreción vaginal crónica en nuestra Unidad es aceptable (26%), utilizando el método de E L I S A para la detección de Chlamydia trachomatis, ya que es la primera vez que se utiliza en el Hospital.
- 2.- El porcentaje de error (74%) es debido probablemente por la falta de experiencia, tanto en la toma de la muestra y el procesamiento de ésta por parte del personal médico y Laboratorio.
- 3.- Encontramos que el rango de edad entre los 32 a 35 años fué mayor la incidencia de Chlamydia trachomatis en un 53%.
- 4.- Asimismo el tipo de secreción vaginal más frecuente con la presencia de Chlamydia trachomatis fué la blanca no fétida en un (38%).
- 5.- La utilización de método anticonceptivo se observa en un 70%, asociado con la presencia de Chlamydia trachomatis, que concuerda con otros autores.

6.- Finalmente podemos concluir, que el presente estudio para determinar la incidencia de *Chlamydia trachomatis* en pacientes con secreción vaginal crónica con la utilización del método de E L I S A, está en una fase inicial en nuestro Hospital, obteniéndose resultados satisfactorios hasta el momento.

D I S C U S I O N

De acuerdo a los resultados obtenidos, hubo un porcentaje de incidencia de Chlamydia trachomatis reportados por medio de la técnica de E L I S A (26%), que corresponde al reporte de otros autores.

Pero estos resultados depender en forma importante en la habilidad para diagnosticar a las pacientes con factores de riesgo. Así también, en la destreza de tomar, manejar y procesar la muestra, ya que mucho de la frecuencia de error estriba en esta fase, observándose un índice de error del 74%, por lo que se debe depurar más esta técnica.

Las enfermedades sexualmente transmisibles son motivo de un alto índice de consultas. Por tal motivo la realización de este estudio para la confirmación de uno de los agentes causales de tales enfermedades.

B I B L I O G R A P H I A

- 1.- Sebastian Faro, MD, PHD.
Chlamydia trachomatis: Female pelvic infection
Am J. Obstet Gynecol 1991; 164:1767-1770.
- 2.- Robert B. Jones, MD, PhD
New treatments for Chlamydia trachomatis
Am. J. Obstet Gynecol 1991; 164: 1789-1792.
- 3.- Michael L. Corrado, MD
The clinical experience with ofloxacin in
the treatment of sexually transmitted diseases
Am J. Obstet Gynecol 1991; 164: 1396-98
- 4.- Lindsay S. Alger, Judith C. Lovchik
Comparative efficacy of clindamycin versus
erythromycin in eradication of antenatal
Chlamydia trachomatis.
Am J. Obstet Gynecol 1991; 165: 375-80.
- 5.- Raymond B. Johnson
The role of azalide antibiotics in the
treatment of Chlamydia,
Am J. Obstet Gynecol 1991; 164: 1794-96
- 6.- Charles H. Livengood, Jessica L. Thomason
Bacterial vaginosis: Diagnostic and pathogene-
tic findings during topical clindamycin
therapy..
Am J. Obstet Gynecol 1990; 163: 515-20.

- 7.- Ferris DG, Lawler FH, Horner RD, Jernigan JC.
Test of cure for genital Chlamydia trachomatis
infection in woman.
J Fam Pract; 1990; 31; 36-41
- 8.- Malotte CK, Wiesmeier E., Gelineau KJ.
Screening for Chlamydia cervicitis in a sexually
active university population.
Am J. Public Health; 1990; 80: 469-71
- 9.- Moncada J., Schachter J., Bolan G; Engelman J;
Howard L. Confirmatory assay increases
specificity of the chlamydiazyme test for
Chlamydia trachomatis infection of the cervix.
J Clin Microbiol; 1990; 28: 1770-3.
- 10.- Stenberg K, Herrmann B; Dannevig L; Elbagir
AN; Mardh PA. Culture, ELISA and immunofluorescence
tests for the diagnosis of conjunctivitis caused
by Chlamydia trachomatis in neonates and adults.
APMIS, 1990; 98: 514-20.
- 11.- Gann PH; Herrmann JE; Candib; Hudson RW.
Accuracy of Chlamydia trachomatis antigen
detection methods in a low-prevalence population
in a primary care setting.
J Clin Microbiol; 1990; 28: 1580-5.
- 12.- Kellogg JA; Seiple JW; Murray CL; Levisky JS.
Effect of endocervical specimen quality on
detection of Chlamydia trachomatis and on the
incidencia of false-positive with the chlamy-
diazyme metho.
J Clin Microbiol; 1990; 28: 1108-13
- 13.- Joseph L; Ernest Jawetz.
Manual de Microbiología Médica
9ª Edición 258-6

- 14.- Holland SM; Gaydos CA; Quinn TC.
Detection and differentiation of *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia psittaci*, and *Chlamydia Pneumoniae* by DNA amplification.
J Infect. Dis; 1990; 162: 984-7.
- 15.- Fabio Barbone, Harland Austin, William C.
A follow-up study of methods of contraception, sexual activity, and rates of trichomoniasis, candidiasis, and bacterial vaginalis.
Am J Obstet Gynecol. 1990; 163: 510-14.