

11226

111
2Ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

CLINICA HOSPITAL ISSSTE CHILPANCINGO, GRO.

GARDNERELLA VAGINALIS,

COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR, PRESENTA:**

VIRGINIA DE LA SOLEDAD ORTIZ MORALES

CHILPANCINGO, GRO. FEBRERO DE 1995.

1995

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.

**GARDNERELLA VAGINALIS.
COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA VAGINOSIS BACTERIANA**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

VIRGINIA DE LA SOLEDAD ORTIZ MORALES

AUTORIZACIONES



**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**

GARDNERELLA VAGINALIS,
COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

VIRGINIA DE LA SOLEDAD ORTIZ MORALES



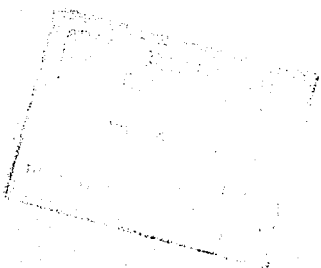
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL
I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA

RECIBIDO
OCT. 2 1995
RECIBIDO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION

02 OCT. 1995



**GARDNERELLA VAGINALIS,
COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA VAGINOSIS BACTERIANA**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

VIRGINIA DE LA SOLEDAD ORTIZ MORALES

DR. ABRAHAM CERVANTES SANCHEZ
DIRECTOR DE LA CLINICA HOSPITAL
ISSSTE CHILPANCINGO

DR. JULIO CESAR ALARCON ADAME
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DR. RODIN GUSTAVO DIAZ ZAMORA
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA
EN MEDICINA FAMILIAR

DR. BULMARO HERNANDEZ MATEO
ASÉSOR DE LA INVESTIGACION



INDICE

	págs.
INTRODUCCION -----	1
JUSTIFICACION -----	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	3
VAGINOSIS BACTERIANA -----	4
HIPOTESIS -----	8
MATERIAL Y METODOS -----	9
RESULTADOS -----	10
CONCLUSIONES -----	12
BIBLIOGRAFIA -----	14

INTRODUCCION

La patología de las infecciones cervicovaginales es muy alta en la mujer con vida sexual activa y en etapa reproductiva. Se le atribuye a la Gardnerella Vaginalis como principal agente causal de la Vaginosis Bacteriana. Se consideran también como factores causales de la misma, la alteración en el pH vaginal, así como el papel que juegan los diferentes métodos de Planificación familiar en el desarrollo de la misma, se considera que no sólo la presencia de la Gardnerella Vaginalis causa enfermedad, habitualmente se presenta asociada a otros agentes patológicos como Cándida Albicans.

En este estudio que se realizó con una muestra de 100 pacientes que acudieron a la consulta de Planificación Familiar y que presentaron antecedentes de leucorrea, se les aplicó un cuestionario para indagar antecedentes Gineco-obstétricos, patología cervicovaginal, BH., EGO. Copro seriado y el estudio clave de Exudado Vaginal, para demostrar la alta incidencia de la Gardnerella Vaginalis como principal agente causal de la Vaginosis Bacteriana, a la cual en las últimas investigaciones se le atribuyen complicaciones obstétricas, las cuales pueden ser evitadas si se realiza un diagnóstico oportuno y como consecuencia un tratamiento adecuado en todas las mujeres en etapa reproductiva.

JUSTIFICACION

El aumento de la patología cervicovaginal en las mujeres con vida sexual activa y durante el embarazo se ha incrementado debido a diferentes factores y bacterias, siendo uno de ellos la Gardnerella Vaginalis, la cual da como consecuencia alteraciones a nivel local (Vaginosis), o puede llegar a producir enfermedad Pélvica inflamatoria. Esto nos ha creado el interés por realizar éste sondeo que sería el primero en realizarse en ésta Clínica y que se considera de gran interés, ya que por su papel patógeno que actualmente se le atribuye a la Gardnerella Vaginalis, sería de gran importancia para mejorar el nivel de salud de las mujeres con vida sexual activa y para disminuir las complicaciones que se llegaran a presentar durante su vida reproductiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la fisiopatología de la Vaginosis Bacteriana el pH vaginal juega un papel importante ya que entorpece el crecimiento de microorganismos oportunistas, el aumento del pH permite la proliferación de *Gardnerella Vaginalis*; lo cual da como resultado la producción de leucorrea de característica: homogénea, malholiente, amarillo grisácea que se adhiere a la pared vaginal y esta presente en el introito. Este fenómeno puede presentarse durante el embarazo, uso de anticonceptivos orales, así como por el semen y en aquellas mujeres que toman antibióticos. Pero también se ha visto que cerca del 40% de las mujeres cursan asintomáticas, por lo que esta entidad se debe considerar como un Síndrome que resulta de una serie de alteraciones en la flora bacteriana vaginal anaerobia y aerobia, el cual se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales de la mujer y en su pareja.

VAGINOSIS BACTERIANA

Se define como un padecimiento que se caracteriza por un desbalance de la flora normal de la vagina, con asociación de *Gardnerella Vaginalis* y/o *Mobiluncus*, más anaerobios, con la desaparición o disminución de la flora lactobacilar (1).

El nombre actual de Vaginosis Bacteriana se debe al consenso de expertos que durante un simposium internacional llevado a cabo en enero de 1984, en Estocolmo, Suecia, recomiendan que, dadas las características clínicas y microbiológicas del síndrome, se le denomine como Vaginosis Bacteriana (4).

En la mayoría de las mujeres que padecen Vaginosis Bacteriana, los resultados del cultivo serán positivos para *Gardnerella Vaginalis* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13). Esta bacteria se descubrió en 1953 por Gardner y Dukes (6), (Hernan Gardner, fue el primero que describió el Síndrome e identificó el germen, de ahí el nombre de *Gardnerella Vaginalis*) (3) se le incluyó primeramente en el género *Corynebacterium*, luego en el *Haemophilus* y por último en el *Gardnerella*. El organismo carece de cápsula y es un bacilo gramnegativo y Gram variable, anaerobio facultativo (6). Hay una interacción sinérgica entre el microorganismo *Gardnerella Vaginalis* y bacterias anaerobias, siendo *Bacteroides* y *Reptococcus* los más frecuentes (estos producen las aminas malolientes características) (7). Los microorganismos que suelen encontrarse en la vagina pero que se relacionan con Vaginosis Bacteriana son: *Mycoplasma Hominis*, *Bacteroides melaninogenicus* y *Mobiluncus* (5).

Filosóficamente la secreción vaginal es el resultado normal de la producción de moco cervical y descamamiento de células epiteliales. A medida que la ovulación se aproxima, el cuello uterino produce una secreción mucóide fina, profusa quizá, pero que sólo dura uno o dos días. Durante los años reproductivos la mucosa vaginal se engruesa

bajo la influencia del estrógeno. Las células epiteliales vaginales producen glucógeno, el cual es convertido a ácido láctico por medio de lactobacilos. El pH de 3.8 a 4.8 producido por el ácido, entorpece el crecimiento de microorganismos oportunistas (2). Tanto los anaerobios como *Gardnerella Vaginalis*, son habitantes normales de la vagina (3).

El aumento del nivel de estrógeno debido a embarazo o anticonceptivos bucales o a tratamiento con antibióticos, puede estimular la secreción vaginal, así como el semen eyaculado en la vagina durante el coito actúa como amortiguador y aumenta, en forma breve el pH a cerca de siete. El aumento de pH por esa u otras causas antes señaladas, permite la proliferación de microorganismos patógenos (2), lo cual da como resultado la aparición de leucorrea vaginal con las siguientes características: clara, homogénea, maloliente, amarillo grisácea la cual se adhiere a la pared vaginal y está presente en el introito (3). En contraste con los otros tipos de vaginitis, el epitelio vaginal aparece normal. El olor a amoníaco causado por la aminas producidas por los anaerobios, aumenta cuando se añade a la leucorrea hidróxido de potasio al 10% (3). Este proceso patológico, dado sus perfiles clínicos y microbiológicos, se le debe considerar como un síndrome, que resulta de una serie de alteraciones en la flora bacteriana anaerobia y aerobia, la cual se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales en las que, seguramente, intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual (4).

A través del tiempo, esta entidad patológica ha recibido nombres como vaginitis inespecífica, vaginitis por *Haemophilus*, *Corynebacterium*, *Gardnerella*, vaginosis inespecífica y vaginosis por anaerobios (4). Actualmente se le conoce como Vaginosis Bacteriana por la cual acuden con más frecuencia al médico, las mujeres con vida sexual activa (4, 8), también se asocia con el embarazo (8, 9), sin embargo existen diferencias en su frecuencia, dependiendo de la población estudiada, incluyendo a mujeres sin antecedentes de actividad sexual (4). Cerca del 40% de las mujeres asintomáticas normales son portadoras de *Gardnerella Vaginalis*, lo cual nos indica que no siempre causa enfermedad o

que algunas cepas carecen de patogenicidad, por lo que su presencia no es específica para hacer el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana (2, 3, 5).

La transmisión sexual de la infección ha sido considerada durante largo tiempo como un factor de riesgo (3, 13). Aunque parece transmitirse por vía sexual, el microorganismo se transporta en forma asintomática en la uretra masculina, sin causar uretritis (7). Es un microorganismo sólo superficial no patógeno del tejido, suele causar irritación o ardor mínimo.

La prevalencia de la Vaginosis Bacteriana en las embarazadas varía del 14 al 21% (8, 9, 10). Se ha visto que no todos los médicos tienen como norma investigar la posible presencia de esta entidad durante el embarazo, aunque la afección se asocia con una variedad de complicaciones obstétricas, entre las que se incluye la infección del líquido amniótico o de las membranas corioamnióticas, (8, 9) los partos de pretérmino o con productos de bajo peso y la endometritis puerperal (1, 9).

Dentro de las manifestaciones clínicas se encuentran: incremento del fluido transvaginal, (1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12), discreto prurito y ardor vulvo-vaginal, (1, 6, 7) fluido transvaginal fétido, (1, 2, 3) olor a "pescado" (2, 5, 6, 7) balanopostitis, ardor, prurito en glándula, prepucio, (1, 7) disparemia, (2, 7).

En la exploración se encuentra ocasionalmente, irritación vulvar (1, 2, 7). En contraste con otros tipos de vaginitis, el epitelio vaginal aparece normal sin presentar datos de inflamación y lesiones, (3, 4, 7) fluido vaginal homogéneo, fétido (1, 2, 3).

Criterios de Diagnóstico: Criterios de Amsel:

a) Flujo vaginal homogéneo con pH mayor de 4.5 (1, 3, 5, 6, 7, 11).

El pH del flujo normal es de 4.5; excepto en la menstruación.

b) Olor aminado (1, 2, 3, 5, 6, 7, 11). La adición de hidróxido de potasio al 10% (KHO) al exudado vaginal produce un olor aminado (a "pescado").

c) Células "guía" al microscopio (1, 2, 3, 5, 6, 7, 11). Células vaginales epiteliales cuyos bordes están oscurecidos por múltiples de bacterias adheridas. No es frecuente encontrar

leucocitos; su presencia podría indicar una infección inflamatoria secundaria (2, 3, 5, 7).

La tinción de Gram es útil para hacer el diagnóstico en los casos difíciles, permite identificar de modo más definitivo las células guía, en donde se aprecian morfotipos cocobacilares (*Gardnerella Vaginalis*), bacilos curvos (*Mobiluncus*), cocos Gram positivos (anacrobios) morfotipos lactobacilares ausentes o disminuidos.

CULTIVOS: el medio de cultivo que presenta mejores resultados para la identificación de *Gardnerella Vaginalis* es el Human Blood Bilayer agar medio con Tween 80 (HBT) en el que las colonias producen un halo discreto de beta hemólisis alrededor de las colonias. Las muestras se deben sembrar directamente en el medio de cultivo ya que *Gardnerella Vaginalis* tiene escasa supervivencia en los medios de transporte. Otros medios de cultivo utilizados son el agar con guanina citosina, el agar con base Columbia o CNA, y el Casman medio sólido. Una vez obtenido el cultivo, se realiza una tinción de Gram a las colonias sospechosas de ser *Gardnerella vaginalis*, apareciendo como cocobacilos gramnegativos a Gram variable o como bacilos cortos. Holmes considera que la combinación del examen en fresco, junto con la tinción de Gram del exudado vaginal, es el método más fiable para el diagnóstico de *Gardnerella Vaginalis* (1, 5, 6).

TRATAMIENTO: la Vaginosis Bacteriana responde, en forma satisfactoria a Metronidazol, 500 mg. dos veces al día o a 250 mg., tres veces al día durante 7 días; (2, 3, 7, 11) A Ampicilina: 500 mg. por vía bucal, cuatro veces al día durante 7 días, (2, 3, 7, 9) y Tetraciclina 500 mg. cuatro veces al día, durante 7 días (3, 7).

HIPOTESIS

- 1) La Gardnerella Vaginalis, como principal agente causal de la Vaginosis Bacteriana en las mujeres con vida sexual activa.
- 2) El pH vaginal es determinante para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana.
- 3) En la vaginosis por Gardnerella Vaginalis, su incidencia se ve incrementada durante el embarazo, el uso de anticonceptivos orales o de antibióticos.

MATERIAL Y METODOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Para la realización de la presente investigación, se tomó una muestra representativa de 100 pacientes que acudieron al Consultorio de Planificación familiar, que estuvieran en edad reproductiva: de 15 a 49 años, que no estuvieran tomando antibióticos, ni por vía vaginal; así como pacientes con sangrado uterino anormal o en puerperio y pacientes posmenopáusicas mayores de 50 años. Se les aplicó un cuestionario para obtener informes referente a sus antecedentes Gineco-obstétricos, antecedentes de patología cervicovaginal, padecimiento actual y estudios de lab.: B.H., EGO, Copro seriado y el principal para identificar al agente causal: EXUDADO VAGINAL.

Se les citó en el laboratorio para la toma del Exudado Vaginal en las siguientes condiciones: 1) No haber ingerido antibióticos 72 hrs. antes de la toma de la muestra, ni haberse hecho duchas vaginales, y sin haber tenido relaciones sexuales; 2) Hacerse aseo externo antes de la toma de la muestra. 3) En posición ginecológica se introduce el espejo vaginal (sin usar lubricantes) y se toma la muestra con 3 isopos.

Procesamiento del estudio de los exudados vaginales con la técnica habitual:

1. Con el primer isopo, se toma el pH del exudado con una tirilla de pH.
2. Se hace un frote en el portaobjetos y se tiñe con la Técnica de Gram y se observa al microscopio donde se identifican las células clave, en donde se aprecian morfotipos cocobacilares (*Gardnerella Vaginalis*).
3. Y con el tercer isopo se inocula en el medio de cultivo en Agar sangre de Casman. Se incuba a 37° C durante 24 horas, y se incuba en tensión de CO₂. Se revisa la placa y se observa el organismo aislado que es la *Gardnerella Vaginalis*.

Una vez obtenido los resultados, se realiza el vaciamiento de los datos en las tarjetas codificadas, para realizar el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación.

CLINICA HOSPITAL ISSSTE
Chilpancingo, Gro.

Encuesta realizada en el Depto. de Planificación Familiar sobre:
"Gardnerella vaginalis, como principal agente causal de la vaginosis bacteriana "

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

1.1. Fecha _____ 1.2. Nombre del paciente _____
1.3. No. de Expediente _____ 1.4. Edad _____ 1.5. Edo. Civil _____

2. A.G.O:

2.1. Menarca _____ 2.2. RITMO _____ 2.3. VSA _____ 2.4. PPF _____
2.5. G. _____ 2.6. P. _____ 2.7. A. _____ 2.8. FUA _____ 2.9. FUP _____
2.10. FUM _____ 2.11. DOC _____ 2.12. No. de P. sexuales _____
2.13. Antecedentes de leucorrea _____
2.14. Tratamiento _____

3. A. P. P.: ANTECEDENTES DE PATOLOGIA CERVICO- VAGINAL:

3.1. Bartolinitis _____ 3.2. Ulceraciones _____ 3.3. Condilomatosis _____
3.4. Dispareunia _____ 3.5. Sangrado post-coital _____ 3.6. I.V.U. _____

4. EXPLORACIÓN FISICA:

4.1. Abdomen: 4.1.1. Dolor _____ 4.2. Leucorrea _____ 4.2.1. Color _____
4.2.2. Aspecto _____ 4.2.3. Olor _____ 4.2.4. Cantidad _____
4.3. Síntomas como: 4.3.1. Prurito _____ 4.3.2. Ardor _____
4.4. Exploración armada: 4.4.1. CERVIX: 4.4.1.1. Erosión _____
4.4.1.2. Ectropion _____ 4.4.1.3. Pólipos _____ 4.4.1.4. Ulceración _____
4.4.1.5. Quiste de Naboth _____ 4.4.1.6. Desgarro perianal _____

5. ESTUDIOS DE LABORATORIO:

5.1. Bt: 5.1.1. Erit _____ 5.1.2. Hb _____ 5.1.3. Hto _____
5.1.4. CMHC _____ 5.1.5. Leuc _____ 5.1.6. Linf _____ 5.1.7. Mono _____
5.1.8. Eos _____ 5.1.9. Bas _____ 5.1.10. Neut _____
5.2. EGO: 5.2.1. Color _____ 5.2.2. Asp _____ 5.2.3. Dens _____
5.2.4. PH _____ 5.2.5. Prot _____ 5.2.6. Gluc _____ 5.2.7. Cct _____
5.2.8. Bili _____ 5.2.9. Hb _____ 5.2.10. Nit _____ 5.2.11. Urob _____
5.2.12. Sed. Cels _____ 5.2.13. Leuc _____ 5.2.14. Erit _____
5.2.15. Bact _____ 5.2.16. Cilindros _____ 5.2.17. Crist _____
5.2.18. Otros _____

5.3. COPRO SERIADO: 5.3.1 Normal _____ 5.3.2. Anormal _____

5.4. EXUDADO CERVICO-VAGINAL:

Exudado vaginal en fresco: Fecha _____
5.4.1. pH Vaginal _____ 5.4.2. Células epiteliales _____
5.4.3. Trichomonas _____ 5.4.4. Levaduras _____
5.4.5. Bacterias _____ 5.4.6. Leucocitos _____
5.4.7. Estudio microscópico (frote teñido con -- Gram) _____ 5.4.8. Resultado del cultivo _____

5.4.9. ANTIBIOGRAMA _____

5.5. DOC: 5.5.1. Normal _____ 5.5.2. Anormal _____

6. TRATAMIENTO: _____

Elaboró _____

Supervisó _____

CLINICA HOSPITAL ISSSTE
Chilpancingo, Gro.

Encuesta realizada en el Depto. de Planificación Familiar sobre:
 "Gardnerella vaginalis, como principal agente causal de la vaginosis bacteriana"

TARJETA CODIFICADA

1.	1.1. _____	1.2. _____	1.3. _____	1.4. _____	1.5. _____
2.	2.1. _____	2.2. _____	2.3. _____	2.4. _____	2.5. _____
	2.6. _____	2.7. _____	2.8. _____	2.9. _____	2.10. _____
	2.11. _____	2.12. _____	2.13. _____	2.14. _____	
3.	3.1. _____	3.2. _____	3.3. _____	3.4. _____	3.5. _____
	3.6. _____				
4.	4.1. _____	4.1.1. _____	4.2. _____	4.2.1. _____	4.2.2. _____
	4.2.3. _____	4.2.4. _____	4.3. _____	4.3.1. _____	4.3.2. _____
	4.4. _____	4.4.1. _____	4.4.1.1. _____	4.4.1.2. _____	4.4.1.3. _____
	4.4.1.4. _____	4.4.1.5. _____	4.4.1.6. _____		
5.	5.1. _____	5.1.1. _____	5.1.2. _____	5.1.3. _____	5.1.4. _____
	5.1.5. _____	5.1.6. _____	5.1.7. _____	5.1.8. _____	
	5.1.9. _____	5.1.10. _____	5.2. _____	5.2.1. _____	5.2.2. _____
	5.2.3. _____	5.2.4. _____	5.2.5. _____	5.2.6. _____	
	5.2.7. _____	5.2.8. _____	5.2.9. _____	5.2.10. _____	
	5.2.11. _____	5.2.12. _____	5.2.13. _____	5.2.14. _____	
	5.2.15. _____	5.2.16. _____	5.2.17. _____	5.2.18. _____	
	5.3. _____	5.3.1. _____	5.3.2. _____		
5.4.	5.4.1.1. _____		5.4.2. _____		
	5.4.3. _____		5.4.4. _____		
	5.4.5. _____		5.4.6. _____		
	5.4.7. _____		5.4.8. _____		
	5.4.9. _____				
	5.5. _____	5.5.1. _____	5.5.2. _____		
6.	_____				

Elaboró

Supervisó

RESULTADOS

El objetivo del estudio es demostrar la incidencia de la *Gardnerella Vaginalis* como principal agente causal en la Vaginosis Bacteriana en las mujeres en etapa reproductiva. Por lo que se consideró como muestra representativa, 100 mujeres en etapa reproductiva (C-1) que acudieron al Servicio de Planificación Familiar y que presentaban antecedentes clínicos de fluido transvaginal (1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12), ardor vulvovaginal (1, 6, 7), olor a "pescado" (2, 5, 6 y 7) encontrándose hasta en un 85% de las pacientes estudiadas.

En relación a la edad en la mujer en etapa reproductiva y patología cervicovaginal (C-1): se encontró que entre los 15 a 19 años de edad 1 pacientes que correspondió 1%; de 20 a 24 años 9 pacientes con 9%; de los 25 a 29 años, 29 pacientes que les correspondió un 29%; de los 30 a 34 años 30 pacientes con un 30% de los 35 a 39 años 14 pacientes con un 14%; de los 40 a 44 años 9 pacientes con un 9%; y de los 45 a 49 años con 8 pacientes con un 8%. Por lo que se demuestra que la Vaginosis Bacteriana es la causa más frecuente en las mujeres con vida sexual activa (4,8) y en etapa reproductiva, siendo la causa principal por lo que las mujeres acudan al médico.

En lo referente al resultado del estudio del Exudado Vaginal en nuestra investigación (C-2): Se encontró 81 pacientes con *Gardnerella Vaginalis* con un 81%; 13 pacientes con *Cándida Albicans* con un 13%; 2 con *Trichomonas V.* con un 2%; 3 con *Enterobacter A.* con un 3%; y una paciente con *Echerichia Coli* con 1%. Con lo que se demuestra que en la mayoría de las mujeres que padecen Vaginosis Bacteriana, los resultados del cultivo serán positivos para *Gardnerella Vaginalis* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13).

Con respecto a la relación del pH vaginal en éstas pacientes en edad reproductiva con Vaginosis Bacteriana (C-3) fue; entre 3.8 a 4.8 en 15 pacientes con un 15%; de 4.9 a 5.8 en 77 pacientes con un 77%; entre un pH vaginal de 5.9 a 6.8 de pH vaginal en 4

pacientes con 4%; de 6.9 a 7.8 de pH vaginal 2 pacientes con un 2%; y de 7.9 y más en dos pacientes con un 2%. Estos resultados relacionados a la positividad a Gardnerella Vaginalis en los cultivos que fueron de un 81% en la muestra realizada, nos reafirma que ante la presencia de pH vaginal alcalino se presentan alteraciones en la flora bacteriana anaerobia y aerobia, la cual se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales en las que seguramente, intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual (4).

En relación a la incidencia de Vaginitis Bacteriana con el uso de métodos de Planificación Familiar (C-4), se encontró en 38 mujeres que empleaban anticonceptivos orales con un 38%; 4 pacientes que empleaban anticonceptivos parenterales con un 4%; con DIU en 7 pacientes con un 7%; con OBT en 19 pacientes con un 19%; con el empleo del Ritmo 2 pacientes con un 2% ; condón en 2 pacientes con un 2% y en las que no empleaban ningún método en 28 pacientes con un 28%. Por lo que se concluye que el aumento del nivel de estrógenos, debido al empleo de anticonceptivos orales alteran el pH vaginal y dan lugar al desarrollo de flora patógena , como lo refiere Gale y Danforth (2, 3).

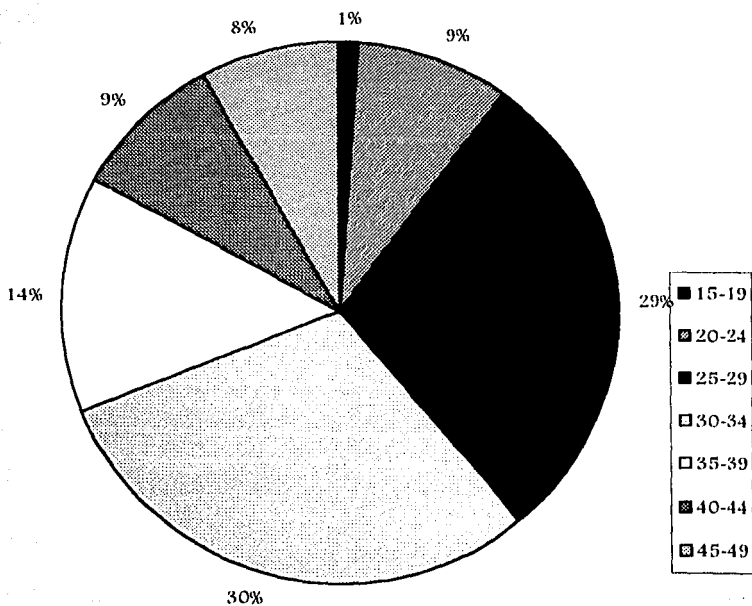
Dentro de este estudio se encontró la presencia de Vaginosis Bacteriana presente en pacientes embarazadas; por lo que deducimos que durante el embarazo el aumento del nivel de estrógenos condiciona el alza del pH vaginal; que en nuestro estudio lo encontramos en tan sólo 3% de mujeres que cursaban en el primer trimestre de embarazo, con manifestaciones clínicas de Vaginosis Bacteriana.

Se encontraron además 30 pacientes que cursaban con parasitosis intestinal, 12 con infección en el tracto urinario bajo y 15 pacientes con Anemia Normocítica hipocrómica las cuales no tuvieron relación con los resultados buscados en ésta investigación.

**INCIDENCIA DE LA VAGINOSIS BACTERIANA
POR GRUPO DE EDAD EN MUJERES EN ETAPA REPRODUCTIVA**

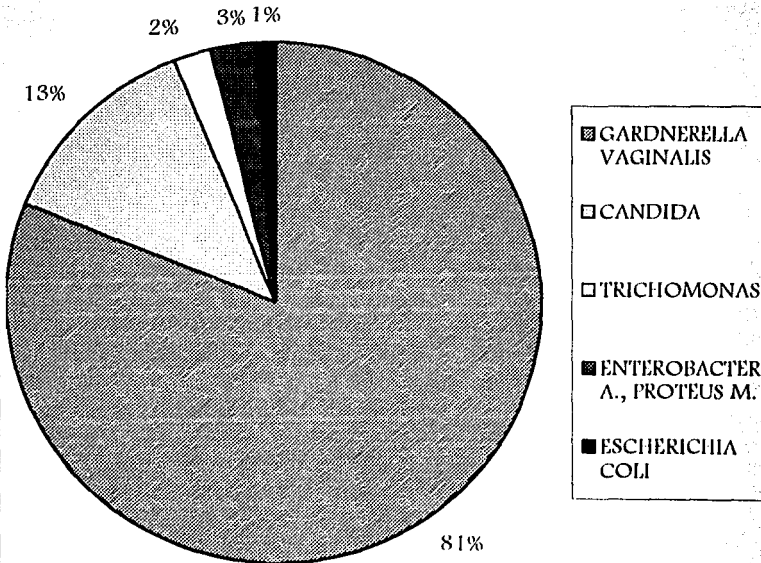
EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
15-19	1	1%
20-24	9	9%
25-29	29	29%
30-34	30	30%
35-39	14	14%
40-44	9	9%
45-49	8	8%
	100	100%

**INCIDENCIA DE LA VAGINOSIS BACTERIANA
POR GRUPO DE EDAD EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA**



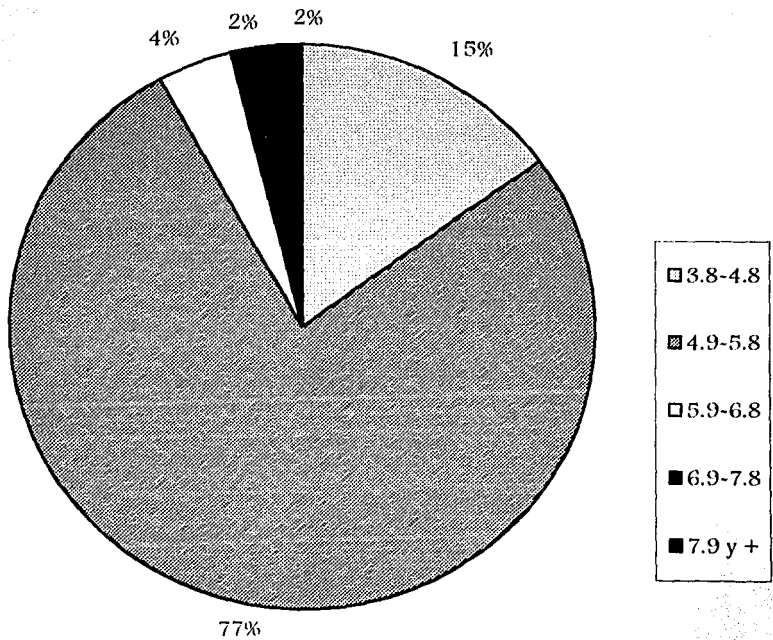
PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA		
GARDNERELLA VAGINALIS	81	81%
CANDIDA	13	13%
TRICHOMONAS	2	2%
ENTEROBACTER A., PROTEUS M.	3	3%
ESCHERICHIA COLI	1	1%
	100	100%

PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA



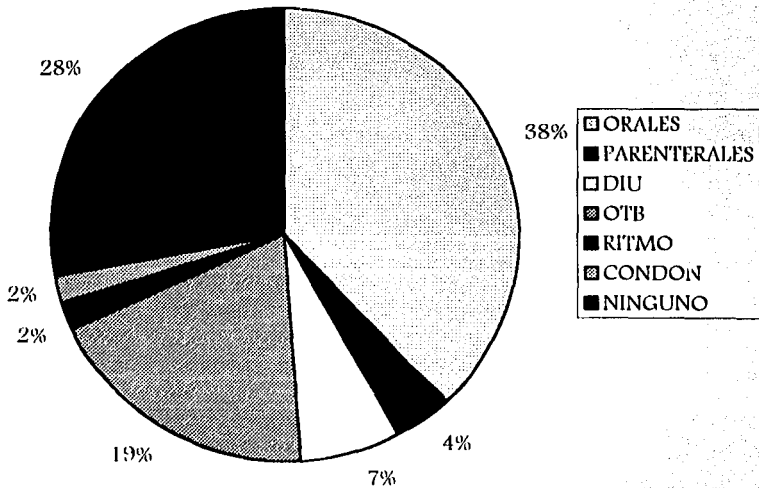
EL pH EN LA VAGINOSIS BACTERIANA EN GRUPO DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA		
pH		
3.8-4.8	15	15%
4.9-5.8	77	77%
5.9-6.8	4	4%
6.9-7.8	2	2%
7.9 y +	2	2%
	100	100%

EL pH EN LA VAGINOSIS BACTERIANA EN GRUPO DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA



ANTICONCEPTIVOS EN LA VAGINOSIS BACTERIANA EN GRUPO DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA			
	ORALES	38	38%
	PARENTERALES	4	4%
	DIU	7	7%
	OTB	19	19%
	RITMO	2	2%
	CONDON	2	2%
	NINGUNO	28	28%
		100	100%

ANTICONCEPTIVOS EN LA VAGINOSIS BACTERIANA EN
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA



CONCLUSIONES

El aumento de la patología cervicovaginal en las mujeres con vida sexual activa (4, 8) y en etapa reproductiva es ocasionada en su mayoría por *Gardnerella Vaginalis* como principal agente causal de la Vaginosis Bacteriana (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13), en nuestro estudio predominó en un 81%.

Se encontró también que dentro de la etiología de la vaginosis, la alteración en el pH vaginal juega un papel determinante, ya que ha medida que éste se vuelve alcalino, permite la proliferación de microorganismos patógenos. En éste estudio predominó la *Gardnerella Vaginalis* (2, 3, 4), como lo demuestra el 81% de nuestra muestra realizada.

También intervienen en la alteración del pH la elevación de estrógenos ya sea por anticonceptivos orales o embarazos. En lo referente a anticonceptivos orales en nuestro estudio se encontró con una frecuencia de 42% por lo que al igual que Gale y Danforth son factores causales de Vaginosis Bacteriana por *Gardnerella Vaginal* (2, 3).

En la presente investigación se corroboró lo referente a la literatura que refiere que cerca del 40% de las mujeres asintomáticas normales son portadoras de *Gardnerella Vaginalis*, lo que nos indica que no siempre causa enfermedad o que algunas cepas carecen de patogenicidad, por lo que se presencia no es específica para hacer el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana (2, 3, 5), ya que en nuestro estudio se encontró en 15 pacientes, pero sin presentar manifestaciones clínicas de Vaginosis Bacteriana.

Por último, llama poderosamente la atención en relación a la incidencia de *Gardnerella Vaginalis* como principal agente causal de Vaginosis Bacteriana en las mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa, y en nuestro estudio se presentó en 3 mujeres que cursaban con leucorrea durante el primer trimestre de su embarazo. Esto nos

daría la pauta a todos los médicos familiares de mejorar la atención prenatal para realizar en forma periódica exudados vaginales en todas las pacientes que cursan con embarazo, con la finalidad de su detección oportuna así mismo como su tratamiento adecuado ya que como se reporta en la literatura es factor causal de complicaciones obstétricas.

En la medida en que se diagnostique oportunamente ésta enfermedad en todas las pacientes que se encuentran en edad reproductiva ya sea clínicamente o por medio de estudios especiales y con la cooperación del personal de salud, disminuirá la incidencia de la Vaginosis Bacteriana y por consiguiente sus complicaciones obstétricas que se le atribuyen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Narcio R. M., Arredondo G. J. L. *Enfermedades de Transmisión sexual. Cuadro Clínico, Diagnóstico y Tratamiento*. Perinatología y Reproducción Humana. 1991; 5: 186-197.
2. Gale L. H., Julio T. D. *Diagnóstico y Tratamiento de secreción vaginal*. Infectología. 1990; 1: 27-62.
3. Danforth D. N. *Vaginitis no específica*. 4ª edición. Interamericana, 1988. 971.
4. Arredondo G. J. L. *Vaginitis Bacteriana*. Taller de actualización. 1993; 1: 1-11.
5. Havens C. S. Summer P. *Diagnóstico de las infecciones ginecológicas*. Atención Médica 1991; 3: 10-13.
6. Rodríguez D. N., Pintor C., Dorta A., *Métodos diagnósticos de Gardnerella Vaginalis*. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 1989; 16: 296-299.
7. Pelosi M. A., Apuzzio J., *Vaginitis: actualización sobre su diagnóstico y tratamiento*. Mundo Médico. 1991; 212: 95-110.
8. Bueso H. E., Figueroa D., González I. O., Arredondo J. L. *Repercusiones perinatales de las infecciones cervicovaginales*. Ginecología y Obstetricia de México. 1992; 60: 23.
9. Dulf P., Lec M.L. *El tratamiento con amoxicilina de la vaginosis bacteriana durante el embarazo*. Trabajos distinguidos Obs. y Ginec. 1991; 5: 74.
10. Castañeda A. I. Mezcua G. G., Panduro B. J. *Citología cervicovaginal en el embarazo*. Ginecología y Obstetricia de México. 1992; 60: 18.
11. Stumacher R. J. *Vaginitis Bacteriana o Inespecífica*. Interamericana. 1988.
12. Ahued A. J. Gaviño A. S. Martínez G. F. *Hallazgos de citología cervicovaginal de pacientes del "Hospital 20 de noviembre"*. Ginecología y Obstetricia de México. 1992; 60: 82.
13. Arredondo G. J. L. Narcio R. M. Casanova R. G. *Enfermedades transmitidas sexualmente y SIDA: un problema de actualidad*. Rev. de Perinatología. 1991; 6: 17-21.