



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

*SEDE: CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL*

*CERVICO VAGINITIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DIAGNOSTICO Y  
TRATAMIENTO ACERTADO*

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

*DRA: LÓPEZ CAMACHO NAYAMIN ITZEL*

MEXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

*CERVICO VAGINITIS EN ELPRIMER NIVEL DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ACERTADO.*

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

*DRA LÓPEZ CAMACHO NAYAMIN ITZEL*

AUTORIZACIONES:

*DR. CARLOS EDUARDO CENTURION VIGIL*

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL ISSSTE

Dra. Ana Maria Navarro García  
ASESOR DE TESIS  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

*MEXICO, D. F.*

*2010*

*CERVICO VAGINITIS EN ELPRIMER NIVEL DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ACERTADO.*

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

*DRA. LÓPEZ CAMACHO NAYAMIN ITZEL.*

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

## INDICE

1.- MARCO TEORICO.....	1
2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	35
3.-JUSTIFICACION.....	36
4.-OBJETIVOS.....	41
5.-MATERIAL Y METODOS.....	42
6.-RESULTADOS.....	47
7.-DISCUSION.....	55
8.-CONCLUSIONES.....	62
9.-BIBLIOGRAFIA.....	66

## MARCO TEORICO

### ANTECEDENTES HISTORICOS

La colporeea es la manifestación clínica mas importante de la cervico vaginitis, que se incluye dentro de las infecciones de transmisión sexual, han acompañado a la humanidad desde tiempos remotos en los complejos papiros medico egipcios no se encuentran referencias explicitas aunque algunas frases hacen referencia a la leucorrea y las infecciones vaginales, para las que recomendaban irrigaciones.

Las alusiones a las enfermedades de transmisión sexual son frecuentes en la Biblia y testimonian la extensión de tales afecciones entre los antiguos hebreos, por ejemplo en el libro de los números se relata una epidemia que produjo 24,000 muertes entre los hebreos después de haber fornicado masivamente con las madianitas, en un rito de consagración a Belfegor. <sup>1</sup>

En el mundo grecorromano abundan las alusiones a las enfermedades de transmisión sexual. Herodoto refiere que los Escitas, en castigo por haber saqueado el templo de Venus, fueron castigados por la diosa con el “mal de las mujeres”; cosa por otra parte sobrenatural, ya que en los templos de Venus las sacerdotisas practicaban la prostitución sagrada.(1).

Estrabón, por ejemplo, refiere que en el Corinto había más de mil meretrices y también existían médicos encargados de curar las “enfermedades ocultas”. Por pudor, las mujeres dudaban de consultar al medico por este tipo de afecciones, y recurrían a personas de su mismo sexo.(1)

En la edad media, disminuyeron las menciones de las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, a partir del siglo XII e inicios del siglo XIV, tiene lugar en Francia e Inglaterra una epidemia de enfermedades sexuales, causada por blenorragia o leucorrea en mujeres que practicaban la prostitución, por lo que un medico y la patrona del burdel donde trabajaban estas, las revisaban y si encontraban algún “colporrea” o algún otro síntoma sospechoso las separaban del lugar.(1)

En 1836, Afredd Donne identifica unos pequeños animalillos en las secreciones genitales del hombre y de la mujer, eran unos protozoos que se denominaron tricomona vaginalis.(1)

A comienzos del siglo XX, las enfermedades de transmisión sexual planteaban un grave problema epidemiológico, sin embargo hasta 1935 Hitler preocupado por este tipo de enfermedad , promulgo una ley por la que se hace obligatorio el examen prenupcial , prohibiendo el matrimonio a los afectados de enfermedades transmisibles sexualmente , al tiempo que se les imponía la esterilización por castración , además durante la segunda guerra mundial, una buena parte de leucorreas se estudiaron en mujeres , demostrando que el agente principal era chlamydia trachomatis, por otra parte Leopold, en 1953 aísla del cuello uterino de mujeres con vaginitis un germen que clasifica entre los haemophylus, cuya presencia fue confirmada por Gardner un año después, ahora la conocemos como Gardenerella vaginalis. (1)

Antes de 1955, cualquier descarga vaginal que no se debía a gonorrea, tricomonádidos o *Cándida albicans* se conocía como vaginitis no específica. Krönig fue el primero en caracterizar las secreciones de una paciente con vulvovaginitis en los años 1890.(2)

En 1955 Gardner y Dukes afirmaron que la vaginitis bacteriana era causada por un solo agente y propusieron el nombre *Haemophilus vaginalis*. En 1963 el bacilo fue reclasificado y llamado *Corynebacterium vaginalis*, al organismo no se le encontró características de este género, y en 1980 se le modificó el nombre a *Gardnerella vaginalis* en honor a Gardner. Antes de 1980 la vaginitis bacteriana fue tomada como una molestia y la mayoría de los médicos la ignoraban. En 1982, Totten y colaboradores comprobaron que *Gardnerella vaginalis* no era la única causa de vaginitis bacteriana.(2)

El descubrimiento de la especie *Mobiluncus*, complicó todavía más la definición de su nombre. En 1982 Blackwell y Barlow propusieron un nuevo nombre, vaginosis anaeróbica, porque las pacientes que tenían vaginitis no específica presentaban una relación exponencialmente mayor de las bacterias vaginales anaeróbicas que aeróbicas.(2)

Finalmente, en 1984, en el Primer Simposio Internacional de vaginitis bacteriana en Estocolmo, Suecia, la enfermedad se denominó como Vaginosis Bacteriana.(2)

## DEFINICIÓN

Con el término vulvovaginitis es designado cualquier proceso inflamatorio de la vagina y de la vulva que, fundamentalmente, se manifiesta por colporeas, prurito, y/o dispareunia. (2)

El término “vaginosis” se refiere al hecho de que vaginitis bacteriana no resulta en un proceso inflamatorio verdadero ya que no existe migración de glóbulos blancos, enrojecimiento o hinchazón de la vagina. El término “bacteriana” se refiere al crecimiento exagerado de bacterias.(2)

Cuando la infección vaginal se extiende hasta el cuello uterino entonces se denomina cervico vaginitis.(2)

La leucorrea o colporeas vaginal, es el síntoma principal de la Cervico vaginitis y es producto de la exudación patológica de los genitales, que no es sino la exageración de un proceso fisiológico de los genitales, aunque el término leucorrea significa colporeas blanco, las características y el color pueden variar de acuerdo con la causa. (3)

## ETIOLOGIA

Puede producirse por causas infecciosas y no infecciosas

### CAUSAS INFECCIOSAS

La vaginitis constituye uno de los más comunes problemas en la consulta médica de primer nivel, la vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis son responsables del 90% del origen de las infecciones. (3)

La vaginosis bacteriana, la tricomoniasis y la candidiasis son posiblemente los padecimientos ginecológicos más frecuentes. (2)

La Vaginosis Bacteriana se caracteriza por la sustitución de los lactobacilos por *Gardnerella vaginalis*, asociación que se debe con frecuencia a anaerobios, como *Bacteroides* spp. y *Mobiluncus* spp. (3)

La vaginitis esta causada por *Cándida* sp, El principal agente etiológico de la candidiasis vaginal y de otras infecciones ginecológicas como la peritonitis pélvica es *C albicans*. La frecuencia de candidiasis vaginal difiere en cada población. (3)

Otro agente etiológico causante de vaginitis es el parásito *Trichomona vaginalis*, que causa lesiones muy severas en el cérvix como friabilidad, zonas hemorrágicas y secreción vaginal abundante. (3)

## CAUSAS NO INFECCIOSAS

Entre las causas no infecciosas se encuentra la vaginitis química, la vaginitis física, la atrófica. Y la causada por cuerpos extraños, que finalmente se conjunta con una infección agregada.

También aparece de un modo fisiológico en el ciclo, en el momento de la ovulación, algunas mujeres manifiestan intermenstrualmente, durante unos días un colporrea que es moco cervical hipersegregado en el momento de la ovulación, el cual es normal, o algunas veces, por ejemplo en el hiperestrogenismo, se exagera patológicamente. (3)

## FISIOPATOLOGÍA

En la vagina sana, los microorganismos predominantes son los lacto bacilos facultativos acidófilos, que inhiben el crecimiento bacteriano y producen factores antimicrobianos incluyendo acidolin, lactin  $\beta$  y el peróxido de hidrógeno. (2)

En la vagina normal, las concentraciones bacterianas varían de  $10^5$  a  $10^6$  unidades formadoras de colonias (UFC); la vaginitis bacteriana se caracteriza por altas concentraciones UFC por gramo de colporrea vaginal) de *Gardnerella vaginalis* y una serie de microorganismos potencialmente patógenos asociados, los cuales son *Prevotella* spp., *Bacteroides* spp, *Peptoestreptococcus* spp., *Porphyromonas* spp., *Mycoplasma hominis* y *Mobiluncus* spp, presentes en concentraciones 100 a 1000 veces más altas que las encontradas en vaginas normales. (2)

Los *Lactobacillus* spp, normalmente muy numerosos ( $10^5$  a  $10^6$  UFC por gramo de colporrea), están disminuidos o ausentes en la vaginitis bacteriana. En la vaginitis bacteriana los cambios bioquímicos son:

Elevación del PH, incremento en la concentración de diaminas, poliaminas, ácidos grasos, inmunoglobulina A (IgA). Enzimas como las mucinasas, sialidasa,

proteasas, colagenasas, proteasas no específicas y fosfolipasa A2 , las endotoxinas, citoquinas, interleukinas y las prostaglandinas E2 y F2 están también incrementadas en presencia de vaginosis bacteriana.(2)

Fisiológicamente, en la vagina existe un exudado cuyo volumen no excede de un centímetro cúbico, es por ello, que un volumen superior a este en 24 hrs. debe considerarse como colporeo patológico.(3)

El exudado vaginal esta compuesto por una mezcla de diferentes elementos.

- La secreción de las glándulas mucosas cervicales, constituida por moco, más abundante en el centro del ciclo en los días que preceden y siguen a la menstruación.
- Exudación patológica del cuello uterino, en los casos de cervicitis esta exudación se compone de leucocitos y de abundantes células epiteliales descamadas.
- La descamación vaginal, formada por celular de las capas superficiales de la vagina, que desprendiéndose en la luz, van a mezclarse con el contenido de la secreción, y de la exudación cervical.

Por lo tanto, el producto de exudación genital de la mujer está compuesta de seis elementos, tres de ellos son los que constituyen el colporeo fisiológico de la mujer y se describen a continuación.

1.- secreción de moco cervical.

2.-descamación de células de la vagina.

3.-secreción de las glándulas vestibulares.

Los otros 3 elementos, que con frecuencia se unen a estos, son exudativos, determinados por alteraciones inflamatorias, primero en el cuello, segundo en la vagina y tercero en las glándulas del vestíbulo, la adición de elementos exudativos al colporeo normal, lo convierten en colporeo patológico, y añaden a el, un elemento inflamatorio. (3)

## CLASIFICACIÓN DE LAS CERVICO VAGINITIS

Es de acuerdo a su agente etiológico:

1.-Por cuerpos extraños: que provocan un exudado vaginal, y estos pueden ser: algodón, papel higiénico, tampones vaginales, uso de dispositivo intrauterino, que al permanecer ahí dan lugar a infección secundaria.

2.-Bacteriana: en cuyo caso se denomina vaginosis bacteriana, que como ya se ha mencionado es causada por gérmenes como Gardnerella vaginalis, Chlamydia Trachomatis, siendo estas la causa más frecuente de infección vaginal bacteriana sintomática.

3.-Infecciones virales: Los virus DNA, que afecta cérvix, vulva y vagina son de tipo herpes, pox y papovirus. Los que afectan los genitales herpes simple, el de la varicela, citomegalovirus y papiloma virus.

4.-candidiasis: cándida albicans frecuentemente es flora normal de la boca, de la vagina y de del intestino delgado. La infección clínica se relaciona en ocasiones con un trastorno sistémico como diabetes sacarina, glucosuria no diabética, inmunodepresión, uso de antibióticos, etc.

5.-Tricomoniasis vaginal que junto con la candidiasis se engloba bajo el término de vaginitis.

Causada por un parásito tricomonas vaginalis, que produce laceraciones importantes en cérvix, y secreción vaginal importante.

6.-vaginitis atrófica: el P.H. de la vagina es anormalmente elevado, por lo que la flora acidogena se sustituida por flora mixta, la mucosa vaginal se adelgaza y de este modo el epitelio es mas sensible a ambas: la infección y los traumatismos.(4)

## CUADRO CLÍNICO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

### Cuadro 1

CUADRO COMPARATIVO CON LAS DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS, SIGNOS CARACTERÍSTICOS Y MICROSCOPIA RELACIONADAS CON EL AGENTE ETIOLÓGICO.

CARACTERÍSTICAS	TRICHOMONA	CÁNDIDA	VAGINOSIS (GARDNERELLA)
LEUCORREA	+++	+ / ++	++
PH	5	4,5	4,5
OLOR	MALOLIENTE	FÉTIDO	PESCADO
ASPECTO	ESPUMOSO	GRUMOSO	CREMOSO, ADHERENTE, HOMOGÉNEO
COLOR	AMARILLO VERDOSO	BLANCO-AMARILLO	GRISÁCEO
CUADRO CLÍNICO	PRURITO, ESCOZOR, DISURIA, DISPAREUNIA	PRURITO, ESCOZOR, DISURIA, DISPAREUNIA.	ESCOZOR
SIGNO CARACTERÍSTICO	CERVIX EN FRESA	LECHE CORTADA	OLOR A PESCADO (AMINAS) AL AÑADIR OHK
MICROSCOPIA CON SUERO SALINO	TRICOMONAS MOVILES.	ESPORAS, MICELAS O SEUDOMICELAS	ABUNDANTE O FLORA MIXTA O ABUNDANTES GARDNERELAS Y ANAEROBIOS CON POCOS LEUCOCITOS Y LACTOBACILOS.

1.-FUENTE: Ramiro Pardo. Incidencia de las infecciones cervico-vaginales en pacientes de consulta externa en el hospital universidad del valle. Uni. Valle, España; 2007: 1-9.

## TRICOMONAS VAGINALIS

Parásito flagelado, de forma ovalada con flagelos, produce colporrea espumoso, blanco amarillento verdoso, maloliente, acompañado de prurito vulvovaginal y en ocasiones de edema vulvar, dispareunia y micciones frecuentes. Produce la típica imagen en exudado de fresa: se ve la vagina eritematosa con lesiones papulares y exudado. (2)

El diagnostico se hace mediante la observación microscópica del parásito en fresco.

El tratamiento consiste en administrar metronidazol 2 g dosis única vía oral + metronidazol en óvulos vaginales durante 10 días, ó metronidazol 250 mg c/12 horas por 10 días + óvulos, tratamiento a la pareja. (5)

## CANDIDIASIS VAGINAL

Enfermedad inflamatoria de la vulva, la vagina y el cervix producida por un hongo: cándida albicans, también la causan otros hongos: Toruloptosis glabrata o

Arachnia propionica, estas últimas son las responsables de las candidiasis recidivantes o resistentes al tratamiento.

El 55% de las embarazadas con leucorrea presentan candida en la secreción vaginal. (6)

Las formas mixtas asociadas con Gardnerella son más frecuentes que las asociadas a Trichomonas, hay que diferenciar bien los gérmenes que provocan la infección para no indicar un tratamiento inadecuado o insuficiente.

En el embarazo aumenta la frecuencia de la candidiasis por acción del glicógeno, manifestándose después de las 20 semanas de gestación y suele desaparecer postparto. (6)

La sintomatología está dada por un colporrea blanco como leche cortada, mucosa enrojecida.

Ardor intenso, dispareunia, prurito que se extiende a la región vulvar e inguinal y edema.

El diagnóstico se realiza mediante cultivo en medio Sabouraud a temperatura ambiente, con crecimiento de colonias blanquecinas típicas, y mediante observación al microscopio observándose las esporas y los pseudomicelios serología, prueba de inmunodifusión (candidiasis sistémica). (7)

El tratamiento es mediante clotrimazol 100mg intravaginal durante 10 días o 500 mg dosis única. Nistatina 1000,000U intravaginal durante 10 días.

En no embarazadas se puede usar fluoconazol 150 mg dosis única vía oral, si es posible repetir a la semana. En pacientes con candidiasis recurrente se ocupa este esquema por 6 meses con 150 mg vía oral semanal.

La candida tiende a recurrir en los periodos peri menstruales, en estas pacientes ocupar una dosis de fluoconazol 150 mg peri menstrual. (8)

## VAGINOSIS BACTERIANA

Se conoce con los siguientes nombres:

Vaginitis inespecífica, vaginitis por Gardnerella, Vaginitis por Corynebacterium, Vaginitis por Haemophilus, Vaginosis inespecífica, vaginosis anaeróbica, Principalmente son provocadas por Gardnerella + anaerobios. (9) No produce tanta inflamación como Trichomonas, por eso recibe el nombre de vaginosis. Es responsable de 1/3 de los casos de infestaciones en mujeres de edad fértil. En Obstetricia y Ginecológica, es responsable de ruptura prematura de membranas, salpingitis y cervicitis. (10)

El cuadro clínico característico es un colporrea grisácea homogénea, mal oliente y con prurito discreto.

Los criterios propuestos por Amsel y colaboradores para el diagnóstico clínico de VB son actualmente aceptados; cuatro signos fueron descritos, tres de los cuales deben estar presentes para el diagnóstico positivo: (11)

1.- El colporrea vaginal blanco o grisáceo –blanco, homogéneo, fluido y que puede extenderse desde el vestíbulo hasta el periné y que al examen con espejo vaginal la secreción aparece como si un vaso de leche se hubiese vaciado en la vagina.

2.- El P.H vaginal en ausencia de sangre o semen es superior a 4,5 y debe ser medido de la secreción vaginal alejado del orificio cervical ya que el moco del cuello uterino es alcalino.

3.- La alcalinización del medio vaginal con hidróxido de potasio al 10% (KOH) produce un olor comparado a pescado en mal estado como consecuencia de la liberación de aminas: putrescina, cadaverina y trimetilamina.

4.- La presencia de numerosas bacterias fijadas sobre la superficie de las células epiteliales vaginales que llegan a oscurecer su borde constituyen lo que se ha llamado células guía o clue cells.

5.-presencia de lacto bacilos en menor cantidad.

Frotis + KOH + PH tienen un valor predictivo positivo 100% y negativo de 97%. Dado el carácter subjetivo de estos hallazgos que pueden mostrar variaciones Interindividuales se han desarrollado técnicas diagnósticas que incluyen la identificación de clue cells por frotis al fresco o citología, tinción de Gram., Papanicolau, cultivos, identificación de diferentes fluidos bioquímicos y métodos calorimétricos.

Aunque las clue cells forman parte de los criterios clínicos son elementos a determinar en el Papanicolau y en la tinción de Gram. en la cual además se pueden visualizar escasos Lacto bacilos, Gardnerella, Bacteroides y Mobiluncus, todos estos hallazgos intentan precisar el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Los cultivos no son recomendados para el diagnóstico, ya que más del 60% de las mujeres con examen vaginal normal pueden presentar Gardnerella vaginalis. También se han utilizado otros métodos que incluyen pruebas de oligonucleótidos radio marcados, cromatografía de gas para ácidos grasos de cadena corta y pruebas de fluorescencia para anticuerpos contra Gardnerella vaginalis. Estas últimas tecnologías de avanzada son poco accesibles a los pacientes de bajos recursos.(9)

El tratamiento consiste en metronidazol 250 cada 12 horas durante 10 días + óvulos durante 10 días, el tratamiento debe darse a la pareja. , clindamicina se usa durante el embarazo en crema vaginal durante 10 días, amoxicilina 500 mg cada 6 horas durante 10 días, ampicilina.(10)

## VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Es un virus DNA es importante por el incremento en las infecciones que producen y o su papel en la génesis del carcinoma epidermoide de cuello uterino. La infección genital por el VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente, con un pico de prevalencia máximo entre los 20 y los 25 años de edad, que coincide con el de las atípicas citológicas causadas por el VPH (coilocitos). (12)

La transmisión es fundamentalmente de tipo sexual , aunque se han descrito contagios no sexuales como agua y vapor de agua contaminados, vapores de láser , material o guantes contaminados, debido a la gran resistencia de estos virus al calor o al frío.

En general, son asintomáticos aunque pueden producir dolor vulvar y dispareunia. La forma clínica más conocida, no la más frecuente es el condiloma acuminado, que también puede ser asintomático. Los condilomas acuminados afectan al tercio inferior y / o superior de la vagina respetando generalmente el tercio medio, en el cérvix los condilomas son poco frecuentes predominando las lesiones solo identificables con colposcopia y definidas como zona de transformación atípica.

El diagnóstico solo en raras ocasiones es clínico, basándose generalmente en la identificación histológica o citológica. Los métodos de tratamiento se dividen en:

Métodos químicos: podofilina, 5 fluorouracilo, imiquimod, ácido tricloroacético.

Generalmente se utiliza para los condilomas acuminados.

Existe también métodos inmunológicos, vacunas, y métodos quirúrgicos.(13)

## ESTADÍSTICAS

Las infecciones Cervico vaginales, son motivo de consulta y desordenes ginecológicos muy frecuentes en mujeres en edad fértil .Se calcula que estos procesos suponen mas de un tercio de la consulta ginecológica y su frecuencia parece estar aumentando .Es difícil estimar la incidencia real de esta patología a nivel mundial debido a que también se presenta en forma asintomático ( 14).

La frecuencia de cervico vaginitis es incierta en México, así como en el ámbito internacional, sin embargo, debido a su comportamiento como enfermedad de transmisión sexual, la organización mundial de la salud, reporta anualmente 250 millones de nuevos casos. (2) En México, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas las Cervico vaginitis ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención medica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad , con efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres. (15)

## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

A continuación se enlistaran los agentes etiológicos ocasionantes de Cervico vaginitis , dando el diagnóstico de laboratorio más comúnmente utilizado , haciendo mención de algunas pruebas más o menos sofisticadas que no todos los laboratorios tienen , pero que estamos obligados a conocer:

AGENTE ETIOLOGICO	AUXILIARES DIAGNOSTICOS
<i>Harper virus tipo 2</i>	-Raspado de la lesión y frotis directo y tincion con Giemsa o Wright. -Técnica de inmunofluorescencia. -Método de ELISA

<i>Mycoplasmas</i>	-Exudado, y frotis directo con tinción de Gram., Giemsa, Hematoxilina-Eosina. -Cultivo. -PCR.
<i>Chlamydia Trachomatis</i>	-Frotis directo, en donde se observan, cuerpos elementales, o los iniciales. Tinciones o una reacción inmunológica y después una coloración fluorescente con micro –trak. -Método de ELISA. -PCR. -Criterios de Amsel.
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	-citología del material purulento. -Tinción fluorescente. -Cultivo (difícil crecimiento).
<i>Gardnerella Vaginalis</i>	-Análisis en fresco: células clave. -Cultivo en gelosa sangre. -Aplicación de KOH, que pone de manifiesto las aminas. -Tinción de Gram. -Criterios de Amsel.
<i>Candida Albicans</i>	-Frotis directo o en fresco -Cultivo de Nickerson y Mankowski.
<i>Tricomonas Vaginalis</i>	Eximen en fresco en donde se encuentran los protozoarios en movimiento. -Observación de quistes en contraste de fases.

2.- FUENTE: Fundamentos en Ginecología y Obstetricia.1a edición. Instituto Mexicano Del Seguro Social, AMEHGO 3, México, 2004. pp.:2.61-2.73.

En mujeres en edad reproductiva, la vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis comprenden alrededor del 95 % de las infecciones del tracto genital inferior, y aunque la prevalencia de estas tres condiciones varía dentro de las poblaciones, la vaginosis bacteriana es responsable del 45 % de los casos .Mas del 50% de las mujeres con signos demostrables de vaginosis bacteriana son asintomático.(16)

Los criterios propuestos por Amsel y colaboradores para diagnóstico clínico de vaginosis bacteriana son actualmente aceptados; cuatro signos fueron descritos, tres de los cuales deben estar presentes para el diagnóstico positivo:

- 1.-características del fluido vaginal.
- 2.- El PH vaginal en ausencia de sangre o semen es superior a 4.5, debe ser medido alejado del orificio cervical.

3.-la alcalinización con la aplicación de KOH al 10% produce liberación de aminas (putrescina, cadaverina, trimetilamina), ocasionando un olor específico a descomposición.

4.- presencia de numerosas bacterias fijadas en la superficie de las células epiteliales vaginales, que obscurecen su borde constituyendo las llamadas células clave. (17)

## COMPLICACIONES DE LAS VAGINITIS

Las infecciones del tracto genital femenino que no son tratadas de manera acertada, que recidivan o que no reciben tratamiento pueden llegar a complicarse presentando las siguientes entidades:

- 1.-enfermedad pélvica inflamatoria.
- 2.-infección diseminada.
- 3.-infertilidad.
- 4.-embarazo ectópico.
- 5.-incremento de riesgo de reinfección.
- 6.-dolor pélvico crónico. (18)

Las infecciones ocasionadas por *Gardenerela Vaginalis* suelen ser crónicas y recurrentes implicadas endometritis, infecciones puerperales, que culminan en histerectomía, llegando a ocasionar choque séptico y muerte.

*Chlamydia* 50 % de las salpingitis se deben a esta bacteria, puede ser una causa importante de oclusión de las trompas e infertilidad, Causa principal de enfermedad pélvica inflamatoria, también ocasiona lesión del canal endocervical

Las infecciones por *candida* son difíciles de erradicar, en pacientes embarazadas y en pacientes diabéticas así como en personas inmuno comprometidas.(19)

Otro tipo de complicaciones secundarias a las causadas por vaginosis bacteriana son la infección intra amniótica, parto pretermino, e infecciones recurrentes de vías urinarias. (20)

En la mayoría de los casos, la vaginosis bacteriana no produce complicaciones; sin embargo, la vaginosis bacteriana puede exponer a las mujeres a graves riesgos como los siguientes:

- La vaginosis puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a la infección por el VIH si está expuesta a este virus.
- Aumenta la probabilidad de que una mujer con VIH transmita este virus a su pareja sexual.
- Ha sido asociada a un aumento de infecciones después de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía, legrados, cesáreas, pos parto etc.
- En la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo como el parto prematuro.
- Puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras enfermedades de transmisión sexual, tales como el virus del herpes simple (VHS), la infección por chlamydia y la gonorrea. <sup>17</sup>

Las infecciones de la vagina pueden ser extremadamente problemáticas y causar innumerables molestias, aun cuando sean condiciones relativamente menores y que en raras ocasiones llegan a dar complicaciones a largo plazo.

El tratamiento administrado depende del tipo de microorganismo que este causando la infección. Se debe tener cuidado de no suspender el tratamiento aunque hayan desaparecido las molestias puesto que esto puede provocar recaídas, así es que se debe utilizar el medicamento por el periodo total recomendado. En ocasiones se debe indicar conjuntamente tratamiento a la

pareja sexual, aunque sin saberlo él pueden albergar un microorganismo infectante y no servir de nada el tratamiento. <sup>18</sup>

La atención especial a los hábitos e higiene personales puede poner el alto a la infecciones cervico vaginales. Debe evitarse el uso de ropa interior sintética y cambiarla por prendas de algodón. Se recomienda suprimir el uso de duchas vaginales, así como, el uso de "sprays".

Los aseos de vulva deberán hacerse con agua y jabón (suave). Las toallas higiénicas perfumadas y los tampones pueden causar irritación vulvar y favorecer las infecciones vulvovaginales; mantener los genitales frescos y libres de humedad, evitar las pantimedias y los pantalones ajustados, no dejar puesto el traje de baño húmedo, después de la defecación, asearse de adelante hacia atrás. Cualquier cambio en el flujo vaginal o aparición de prurito o malestar amerita ser investigado. <sup>19</sup>

El tratamiento también suele ser sencillo. En muchos casos podrá realizarse con óvulos o comprimidos de uso tópico. En algunos casos es necesario el tratamiento con fármacos vía oral. Únicamente en el caso de la vaginitis por Tricomonas está indicado el tratamiento también a la pareja sexual de la paciente, acción que no se realiza en otros casos de vaginitis infecciosa.

Si una reacción alérgica está involucrada, un antihistamínico también podría ser prescrito. Para las mujeres que tienen irritación e inflamación causadas por niveles bajos de estrógenos (postmenopausia), una crema tópica con estrógenos de aplicación nocturna podría ser prescrita. <sup>20</sup>

En lo que corresponde al núcleo familiar la Cervico vaginitis también acarrea alteraciones, sobre todo en el sistema conyugal , por que de ello derivan problemas relacionados a trastornos sexuales en la pareja ya que genera inseguridad, celos, dispareunia, lo cual puede derivar hasta generar violencia intrafamiliar , infidelidad, aislamiento, problemas en la comunicación y hasta desintegración familiar , repercutiendo en todo el sistema familiar. Por lo que es importante que el médico que atiende familias conozca los conceptos básicos de éste grupo primario, sus funciones, su ciclo de vida y el impacto que las enfermedades tienen en él.

## CONCEPTO DE FAMILIA

Desde la perspectiva del médico familiar la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto constituido por un número variable de miembros que en la mayoría de conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales, y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique, es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. (21)

## CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Con el propósito de facilitar la clasificación se identificaron 5 ejes fundamentales:

\*parentesco

\*presencia física en el hogar o convivencia

\*medios de subsistencia

\*nivel económico

\*nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales.

## CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN EL PARENTESCO

Con parentesco	características
nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 – 3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más
Reconstruida (bi nuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.

Extensa	Padre y madre con hijos mas otras personas con parentesco.
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos mas otras personas con y sin parentesco.
No parental	Familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia, sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc).

3.-FUENTE: Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1ª. ed. Medicina Familiar Mexicana México, 2005.

<b>Sin parentesco</b>	<b>características</b>
Monoparental extendida sin parentesco	Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.
Grupos similares a familias	Personas sin vinculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o acilos, etc.

4.-FUENTE: Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1ª. ed. Medicina Familiar Mexicana México, 2005.

## CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN LA PRESENCIA FÍSICA Y CONVIVENCIA

<b>Presencia física en el hogar</b>	<b>características</b>
Núcleo integrado	Presencia de ambos padres en el hogar
Núcleo no integrado	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar
Extensa ascendente	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
Extensa descendente	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos
Extensa colateral	Núcleo pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etc).

## FUNCIONES DE LA FAMILIA

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones:

1.-socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y modelos conductuales propios de cada familia., la familia tiene la responsabilidad de transformar a sus miembros en seres capaz de tener una actuación completa, así como una plena actuación social , esto incluye el desarrollo de actividades sociales y de relaciones interpersonales , además del desarrollo individual de la personalidad , sin olvidar la transmisión de sus tradiciones y su cultura social (22)

2.-afecto: Esta función está en relación directa con los aspectos psicológicos de los individuos, e implica cubrir las necesidades afectivas de todos los miembros de la familia , lo que incluye proporcionar amor, cariño, ternura, preocupación, si la familia es capaz de permitir y contener las emociones , Interacciones de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal., Hay que tener en cuenta de afecto y cuidado no pueden separarse , ya que se dan de manera conjunta y que una afecta a la otra en la misma forma en que se involucran. (22)

3.-cuidado: Protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras, y de salud) del grupo familiar. (22)

4.-estatus: Es la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad, la cual le permite transmitir aspiraciones, anhelos, y expectativas, incluye factores económicos, educacionales y ocupacionales. (22)

5.-desarrollo y ejercicio de la sexualidad: Proceso en el que la familia educa y establece las condiciones para que sus integrantes expresen su sexualidad en las diferentes modalidades sociales, culturales y familiares y genere además condiciones que le permitan a sus integrantes poder regular la fecundidad según sus intereses. (22)

## CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

La familia no se concibe como una institución estática. A lo largo de la existencia atraviesa diferentes etapas bien definidas por las circunstancias que la rodean;

cada una de estas etapas o fases trae como consecuencia grandes cambios de índole económico, social, genital y psicológica.

La familia como toda organización viva tiene su inicio, desarrollo y ocaso; tradicionalmente en el campo de la medicina familiar se utiliza la clasificación de Geyman (23)

1.-fase de matrimonio: Primera fase del ciclo de vida de la familia que se inicia a la par de la vida conyugal de la pareja y termina con el nacimiento del primer hijo. (23)

Para el médico, las principales áreas de atención de la pareja en esta fase son: orientación sexual, planificación familiar e interacción de la personalidad.

2.-Expansión: Esta segunda es la más crítica, difícil, y a veces la más prolongada del ciclo de la vida de la familia. Se inicia con el nacimiento del primer hijo y termina con la salida definitiva de los hijos del seno familiar. (23)

La mayor parte de la práctica médica es dedicada a las familias en esta etapa y consiste en:

Para el médico, las principales áreas de atención

-educación prenatal.

-atención del parto.

-cuidado postnatal.

-control y desarrollo del niño sano.

3.-dispersión: Corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos, esta fase comprende la separación creciente de los hijos, adaptarse a la influencia de compañeros, amigos y maestros, adecuarse al incremento de necesidades económicas y mantener el hogar como base de apoyo para la independencia de los hijos. (23)

La intervención del médico en esta etapa no es tan determinante como en la anterior, pero si es de importancia; más que en el aspecto físico en el psicológico, por los problemas que surgen en la adolescencia y también con un buen número de madres de familia que han dedicado completamente su vida a los hijos y ahora que estos se van del hogar se sienten inútiles y desplazadas.

4.-Independencia: Etapa en que los hijos de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen, la pareja debe ajustarse una vez más a una nueva situación. (23)

El médico debe atender en esta fase problemas ginecológicos, como menopausia, y controlar las enfermedades crónicas degenerativas, frecuentes en hombres y mujeres después de los 50 años.

5.-Retiro y Muerte: Etapa en la que se debe enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono. (23)

Esta fase última, en la vida del sujeto y de la familia, comprende el debilitamiento físico de la pareja y consecuentemente la muerte de los cónyuges.

## IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA

### Consecuencias familiares

La familia es un sistema abierto en las que las interacciones de sus miembros tienden a mantener patrones estables , y que sin embargo pueden variar para adaptarse a los cambios que se generan en los diferentes momentos de la vida de los individuos y de su familia .

La patología crónica, las enfermedades prematuramente terminales, las lentamente progresivas, las que tienen un pronóstico fatal a largo plazo o un desenlace sorpresivo ocasionan un desequilibrio importante en el círculo familiar.

### FAMILIA Y ENFERMEDAD

De manera consciente o inconsciente todos tenemos una idea rehusada de la muerte, Pues es visualizado como un evento catastrófico que modifica la percepción de la vida propia y familiar, cambia expectativas futuras y ocasiona una pérdida importante.

La familia es un sistema abierto en donde las interacciones de sus miembros varían gradualmente para adaptarse a los cambios internos en los elementos que la componen, así como a los cambios producidos en su entorno.

Toda enfermedad crónica, incapacitante y minusvalía altera en alguna dimensión las posibilidades de un correcto desarrollo biopsicosocial y frecuentemente la dinámica y salud familiar. (24)

### CAMBIOS EN SUS INTEGRANTES

#### ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON ENFERMO CRÓNICO

Los cambios ocasionados en la familia por la enfermedad depende de las Características propias de la familia de la etapa del ciclo vital, del lugar que ocupa el enfermo en el grupo familiar, de los requerimientos de la enfermedad y del tratamiento que esta requiera.

El pronóstico en la adaptación de la familia con un enfermo depende de manera importante del grado de funcionalidad familiar previo a la crisis, ya que de este dependerá la severidad del desajuste en la dinámica y de la adaptación de nuevos roles y tareas. (24)

#### CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR

- Existe una tendencia de los límites a diluirse.
- Todas las interacciones giran en torno al enfermo.

- Los niveles de jerarquía se modifican.
- Comúnmente aparecen alianzas y coaliciones
- El cuidador es periférico para el sistema familiar y necesariamente indispensable para el enfermo.
- Hay una mala interacción con los demás miembros.
- Se forma un rol parenteral auxiliar.

## INTERVENCIONES DEL MEDICO FAMILIAR

Como ya se ha expresado, la enfermedad afecta no solo al paciente que la padece sino también al resto de la familia. Por ello resulta indispensable que la atención de la enfermedad se haga de manera integral y considerar en todo momento al binomio paciente- familia.

Para lograr este propósito, será indispensable llevar a cabo el abordaje del paciente en función de tres etapas fundamentales:

- 1.-diagnóstico de la situación de la enfermedad y del ambiente familiar y social del Paciente para la resolución de crisis.
- 2.-Información; responder a todas las dudas de la manera menos agresiva en etapas, en la medida en que evoluciona la enfermedad, no quitar jamás la esperanza, sin crear falsas expectativas.
- 3.-Atención integral; se debe instruir al paciente y a su familia en los cuidados que este requiere, así como indicaciones medicas pertinentes con el objeto de vigilar orientar, y atender los cambios físicos y emocionales que surgen en el proceso tanto en el enfermo como en el resto de la familia, y si es el caso referirlos con el especialista competente, cuando el deceso haya ocurrido se debe vigilar el duelo de la familia , canalizar si este es patológico según sea el caso. (24)

La enfermedad en la familia Afecta la distribución de roles, teniendo que haber una Negociación en la distribución de tareas, en el Compartimiento de actividades entre los integrantes de la familia, el papel del nuevo, Proveedor, del Cuidador, así como la formación de alianzas o coaliciones, todo esto fuertemente influenciado por la cultura familiar, las costumbres y creencias, el nivel socioeconómico y La comunicación familiar, así como el tipo de respuesta familiar.

### **Pronostico familiar**

Depende de:

- La capacidad del grupo familiar para la resolución de conflictos.
- Evolución.
- Flexibilidad de roles
- Independencia de los miembros

### **Principales síntomas familiares de desajuste por enfermedad**

- AISLAMIENTO Y ABANDONO SOCIAL

Mal rendimiento escolar, depresión, abandono e irritabilidad.

- CONFLICTO DE ROLES Y LIMITES

Mala negociación de roles, rigidez, no hay límites en los subsistemas, mala adaptación, lucha por el poder en los subsistemas, culpa chantaje, pérdida de la jerarquía, alianzas y coaliciones. (24)

- CONFLICTOS DE PAREJA
- CRISIS DE ANSIEDAD, DEPRISION.

## ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR ANTE LAS INFECCIONES VAGINALES

La funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectar en forma integral y sencilla en la consulta diaria, se debe modificar la relación médico paciente, para que expresen sus quejas y el motivo real que origina la demanda de consulta, estableciendo acciones de prevención y atención más eficaz para evitar la disfunción conyugal y la consecuente sobreutilización de los servicios de salud.

El médico de familia se define como “un profesional que es responsable de proporcionar, atención integral y continuada a todo individuo que solicite atención médica, sin tener en cuenta sexo, edad, raza, religión, cultura o clase social, así como diagnóstico de los pacientes. (25) Por lo anterior mencionado, el médico de familia debe realizar acciones, las que se dividen en seis principios. Ninguno es único, ni particular de la medicina familiar, y no todos los médicos de familia ejemplifican los nueve completos, sin embargo, cuando se toman en conjunto, esos principios representan una visión distinta del mundo.

1.-El médico de familia está comprometido con la persona más que con un cuerpo particular de conocimientos, grupo de enfermedades o una técnica especial. Su función no termina con la curación de la enfermedad sino que le da seguimiento. Mencionar la importancia del seguimiento en las etapas de ciclo vital de la familia, sobre todo en la pareja, saber orientar a las parejas en cuanto se presenten conflictos y saber como abordar estos en cada etapa del ciclo vital familiar.

2.-El médico de familia se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad. El médico familiar conoce tanto la fisiopatología y causas de enfermedades de transmisión sexual, y además conoce el subsistema conyugal, con esto, puede entender este tipo de patologías y como repercutirá en la vida de las pacientes, sus parejas y en su dinámica familiar.

3.-El médico de familia ve cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención y la educación para la salud, en este punto se ha observado, que la información otorgada por proveedores, planificadores de programas y educadores de salud para ayudar a las parejas a hablar de sexualidad y compartir la responsabilidad de sus decisiones de salud reproductiva pueden producir cambios en el comportamiento sexual que tienen el potencial de salvar vidas.

4.-El medico de familia considera al conjunto de sus pacientes como población en riesgo. Las mujeres en edad fértil se encuentran en mayor riesgo de contraer infecciones vaginales, por lo que son una población en riesgo.

5.-Idealmente, el médico de familia debe compartir el mismo hábitat de sus pacientes, lo que le da un conocimiento de primera mano de las condiciones de vida y trabajo de sus pacientes. En años recientes esto se ha vuelto menos común, excepto en las áreas rurales, pero en las zonas urbanas se observa una gran cantidad de infecciones vaginales, por lo que el médico familiar conoce a su población que atiende.

6.-El médico de familia agrega importancia a los aspectos subjetivos de la medicina .La comprensión profunda de las relaciones requiere un conocimiento de las emociones, incluyendo las nuestras, de ahí que la medicina familiar debe ser una práctica auto reflexiva. (26)

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La frecuencia de vulvovaginitis es incierta en México, así como en el ámbito internacional, sin embargo, debido a su comportamiento como enfermedad de transmisión sexual, la organización mundial de la salud, reporta anualmente 250 millones de nuevos casos. (2)

El subdiagnóstico de cervico vaginitis y vaginosis en el primer nivel de atención constituye un problema frecuente, en la unidad de medicina familiar Marina Nacional ocupa el lugar 30 como causa de morbilidad en las mujeres atendidas en el periodo comprendido del año 2007 al 2008 (27) sin embargo al interrogar dirigidamente a las mujeres atendidas por primera vez en la consulta externa de la unidad se ha registrado un numero mayor de pacientes con algún tipo de manifestación vaginal, que concomitantemente presenta un cuadro de cervico vaginitis,( 4 de cada 10 mujeres atendidas en la consulta externa en un día ), esto conlleva a una subdiagnóstico y por consiguiente un manejo inespecifico, condicionando, cuadros repetitivos de manifestaciones vaginales, colporeea e incluso trastornos en la relación de pareja, muchas de las características clínicas de la leucorrea son estandarizadas y manejadas en la mayoría de las ocasiones como vaginitis nicóticas, sin considerar las descritas en la bibliografía.

Haciendo una relación de los reportes dados por el servicio de laboratorio en esta unidad de primer nivel de atención, existen diversos agentes etiológicos que han sido identificados en las pacientes que manifiestan en la consulta de primera vez, sin embargo el diagnostico clínico se limita a candidiasis vaginal, lo cual no siempre es confirmado por laboratorio. En mujeres en edad reproductiva, la vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis comprenden alrededor del 95 % de las infecciones del tracto genital inferior, y aunque la prevalencia de estas tres condiciones varía dentro de las poblaciones, la vaginosis bacteriana es responsable del 45 % de los casos .Mas del 50% de las mujeres con signos demostrables de vaginosis bacteriana son asintomático. (9)

Dado el impacto de las cervicovaginitis en la vida de las mujeres y en su ambiente familiar es importante que el médico de primer nivel identifique correctamente la causa de la infección para que les de el manejo adecuado. En la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE se da atención a un número importante de mujeres en edad reproductiva y posmenopáusicas, 5,190 usuarias, (28) sin embargo la frecuencia de cervicovaginitis no concuerda con lo reportado en la literatura, es probable que exista un subregistro del problema por lo que se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe congruencia entre el diagnóstico clínico de primera vez de las cervicovaginitis, su tratamiento y el resultado del exudado vaginal?

## JUSTIFICACION

El numero de consultas en la Clínica de Medicina Familiar de Marina Nacional por leucorrea y otras manifestaciones vaginales es elevado, sin embargo se ha visto que el diagnostico clínico emitido de primera instancia por el médico que otorga la atención sin contar con exudado vaginal o cultivo frecuentemente es candidiasis vaginal.

En la revisión medica encontramos que la primer causa de vaginitis son las ocasionadas por diferentes bacterias, en segundo termino las ocasionadas por las vaginosis bacteriana, por lo cual el tratamiento otorgado de primera instancia por el medico no es útil para el padecimiento. Existen características específicas en la clínica de la leucorrea que hacen diagnostico diferencial con la etiología de la leucorrea, por ello es importante describirlas y correlacionarlas con el diagnostico de laboratorio para así justificar el uso de a

La frecuencia de vulvovaginitis es incierta en México, así como en el ámbito internacional, Las infecciones Cérvico vaginales, son motivo de consulta y desordenes ginecológicos muy frecuentes en mujeres en edad fértil .

Se calcula que estos procesos suponen aumentando.

Es difícil estimar la incidencia real de esta patología a nivel mundial debido a que también se presenta en forma asintomático.

En México, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas las Cérvico vaginitis ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención medica y se más de un tercio de la consulta ginecológica y su frecuencia parece estar ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres (15)

En la UMF Marina Nacional en el periodo comprendido de Enero 2007 a enero 2008 la vaginitis ocupa el 30 o lugar como causa de morbilidad. (27)

Considerando que la población derechohabiente usuaria del sexo femenino en edad reproductiva (15-19 y 40-44) y post reproductiva (45-49) Es de un total de 5190. (28)

### POBLACION DERECHOHABIENTE POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

GRUPO EDAD	DE0-27	28-36	41-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
PIRAMIDE POBLACION 2008	4	182	1095	1439	1750	875	343	1252	1329	1490	1440	1339
MASCULINO	1	92	552	880	980	425	122	328	450	560	550	498
FEMENINO	3	90	483	589	820	450	221	924	879	980	890	846

6.-FUENTE: Servicio de Epidemiología, Pirámide Poblacional 2008. ISSSTE Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.

### CAUSAS DE MORBILIDAD DE ENERO A DICIEMBRE 2008

DIAGNOSTICO	TOTAL
HAS	1956
FARINGITIS AGUDA	1148
DM2	723
EXP MAMA	810
RINOFAR A.	583
OBESIDAD	657
C.N.S.	713
CARIES D.	426
DET SIN PROST.	450
DM1	290
EX ODONT	318
IVU.	248
OTRAS P DENT.	224
EDA.	210
PAPANICOLAO	240
T. DEPRES.	189
ENF AC PEPT.	205
LUMBALGIA	169
EMBARAZO N.	182
POST OPER.	154
OSTEOARTROP.	109
IVP.	115
T ANSIEDAD.	136
COLITIS	129
EPILEPSIA	119
AMIGDALITIS	93
TRAST, MIX.	64
HIPERLIPID.	379
VAGINITIS	226
CONJUNT.	76

7.-FUENTE: Servicio de Epidemiología, Morbilidad 2008. ISSSTE Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.

Esta investigación puede llevarse a cabo con apoyo de la unidad , ya que en ella se cuenta con el servicio de consulta externa, en donde se atiende por día en un consultorio un promedio de 25 pacientes, servicio de salud reproductiva, medicina preventiva en donde se realiza a población derechohabiente y a población abierta el examen de papanicolau, se cuenta además con laboratorio de análisis clínicos en el cual es factible realizar exudados vaginales, examen en fresco, cultivos, prueba de KOH, entre otras, que se registran en los expedientes, útiles para la realización de este trabajo.

La unidad cuenta además con el servicio de enseñanza e investigación, archivo clínico.

La UMF Marina Nacional cuenta con médicos adscritos a cada consultorio(10), además de una enfermera designada para 3 consultorios, médicos residentes de 1º, 2º y 3er. Año designados a cada consultorio, enfermera designada al servicio de medicina preventiva, personal de laboratorio como son laboratoristas clínicos técnicos y químicos- laboratoristas.

Cuenta con personal de archivo y trabajo social. (29)

La demanda de pacientes en la unidad, el escaso tiempo otorgado para cada consulta, el limitado seguimiento que se da a las pacientes con cérvico vaginitis mediante la realización de exudados vaginales y el tratamiento erróneo, han contribuido a que esta patología sea recidivante y por ende con escasa

trascendencia estadística a pesar de su alta demanda como causa de consulta en el primer nivel de atención.

Si en el presente trabajo se logra el objetivo deseado, y que además difiere en ocasiones con los resultados de laboratorio, por lo tanto los resultados serán comentados en sesión general de la unidad, esto pretende crear conciencia en los médicos de la unidad para ser más específicos con el interrogatorio y la exploración física de las pacientes y otorguen un tratamiento específico para que disminuya la recurrencia esta patología. Tal vez, con un trabajo multidisciplinario se contribuya a disminuir la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual y de sus complicaciones. Se hará énfasis en la importancia del uso de los diferentes métodos diagnósticos para la correcta detección de patologías cervicales, con el propósito de aumentar su realización y el conocimiento del médico para solicitarlos.

El médico familiar tiene la responsabilidad de establecer un diagnóstico certero, otorgar tratamiento específico y acorde con la patología.

De esta manera evita complicaciones y previene secuelas, ya sean las de tipo orgánico como las ocasionadas dentro del núcleo familiar a consecuencia de la enfermedad.

Es responsable de entablar una relación médico paciente, lo suficientemente empática para que la paciente tenga la confianza de manifestar su sintomatología y la problemática que esta conlleva.

El médico de familia es pilar fundamental, en la detección de patología que ya necesita un nivel de atención mayor, teniendo la necesidad de detectar en forma integral, secuelas y complicaciones secundarias a una patología específica.

Es prioritario, que el papel como médico familiar sea integral, actualizado y específico para cada paciente y su familia.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la congruencia del diagnóstico clínico de primera vez de las cervico vaginitis, su tratamiento y el resultado del exudado vaginal en la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional”

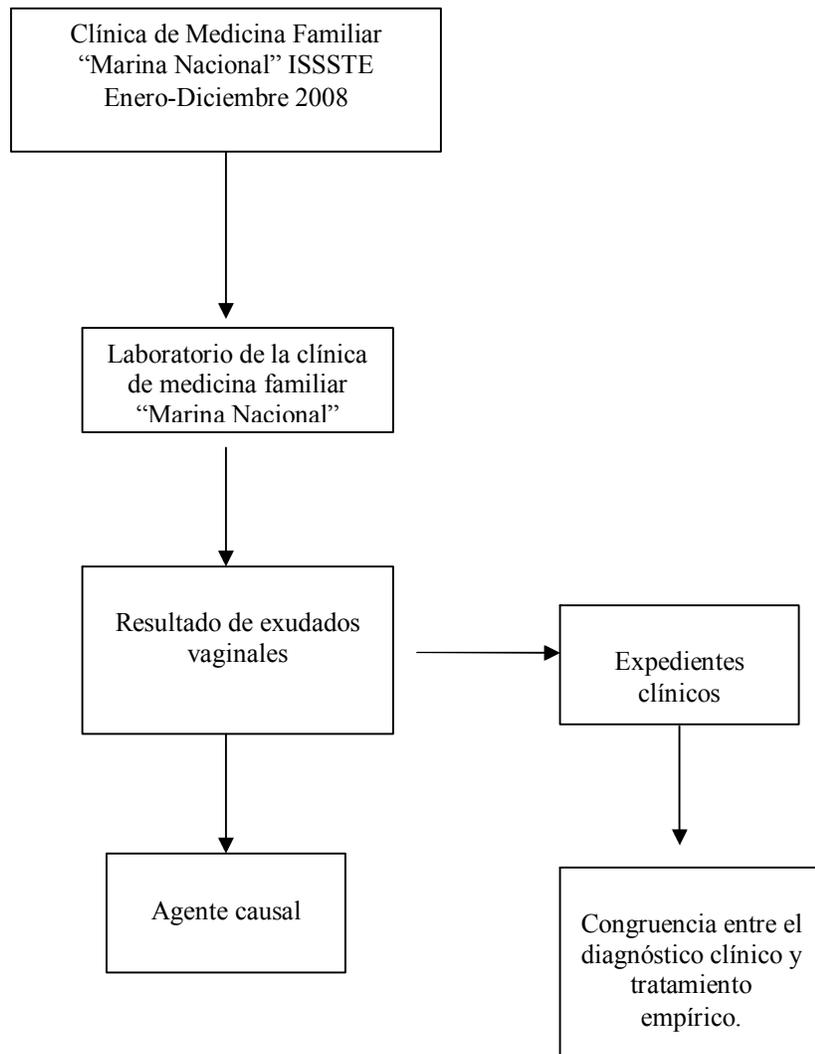
### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la edad de la población femenina de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional, a la que se le realizó el estudio de exudado vaginal de enero a diciembre de 2008.
- Determinar si existe congruencia entre el diagnóstico clínico y el tratamiento establecido por el médico en las pacientes que acuden por primera vez y no cuenten con un exudado vaginal previo.
- Identificar el germen causal de cervico vaginitis aislado de manera más frecuente mediante el exudado vaginal realizado en el laboratorio de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.
- Evaluar la congruencia existente entre el diagnóstico clínico con el resultado del exudado vaginal reportado por el laboratorio de la clínica.
- Establecer si existe congruencia entre el tratamiento indicado por el médico antes de contar con el exudado vaginal y el diagnóstico de laboratorio.

## MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo.

### DISEÑO DEL ESTUDIO



---

CONGRUENCIA DIAGNOSTICO - TERAPEUTICA

### POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Se revisaron expedientes de pacientes femeninos con diagnóstico de cervicovaginitis u otros relacionados en la CMF Marina Nacional del ISSSTE de la ciudad de México, durante los meses enero a diciembre de 2008.

## MUESTRA

No se cuenta con una muestra, se definió el universo con los estudios reportados del enero a diciembre de 2008

## CRITERIOS

### Criterios de inclusión

- Registro de resultados de exudados vaginales de la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” de enero a diciembre de 2008.
- Expedientes de derechohabientes usuarias de la CMF Marina Nacional, con vigencia de derechos
- Expedientes de mujeres de primera vez con diagnóstico de cervicovaginitis u otros relacionados por clínica y laboratorio

### Criterios de exclusión

- Registros ilegibles
- Expedientes ilegibles

### Criterios de eliminación

- Registros incompletos
- Expedientes incompletos

## VARIABLES

- Nombre: Edad

Definición: Tiempo de vida que tiene una persona, animal u objeto, tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Tipo: cuantitativa

Escala: discontinua

Valor asignado: 1 a n

- Nombre: Resultado de exudado vaginal

Definición: Es el resultado plasmado por el laboratorio del estudio realizado al flujo vaginal, el cual se obtiene mediante la toma de muestra de la cavidad vaginal, y se analiza en fresco mediante un microscopio, adicionalmente se agregan ciertas sustancias como el hidróxido de Potasio, para identificar ciertos olores que se producen por algunas reacciones químicas que ayudan a identificar ciertos microorganismos que la originan, consta además del resultado del cultivo en medios especiales para el crecimiento de los organismos que están ocasionando el proceso infeccioso.

Tipo: cualitativo

Escala: nominal

Valor asignado: abierto

- Nombre: Diagnóstico etiológico de la colporeea

Definición: Es la identificación del agente causal, microorganismo, bacteria, parásito u hongo que ocasiona un cuadro de cervico vaginitis, y contra el cual se dirige un tratamiento médico específico.

Tipo: cualitativo

Escala: nominal

Valor asignado: abierta

- Nombre: Tratamiento otorgado a la causa de la colporeea

Definición: Es la serie de medidas generales, indicaciones, y regímenes que sumados al medicamento o medicamentos instituidos por el facultativo en sus diferentes presentaciones y con la dosis adecuada, deberían en el tiempo establecido erradicar el microbio que ocasiona la enfermedad y quitar la sintomatología.

Tipo: cualitativo

Escala: nominal

Valor asignado: abierta

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se captaron a todos los registros de exudados vaginales en el laboratorio de la unidad, obteniendo de este el nombre de la paciente, su edad, número de expediente, agente causal aislado; se localizó el expediente clínico, se identificó la nota que correspondía con la solicitud del exudado vaginal y se anotó el diagnóstico clínico y tratamientos establecidos por el médico que por primera vez dio la atención a la paciente en su padecimiento vaginal; los datos se concentraron en una base de datos del programa Excel y se busco la correlación entre el diagnóstico clínico con el de laboratorio y la terapéutica empleada. Se analizaron los datos y los resultados se presentan con tablas y gráficas.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se elaboró un análisis estadístico descriptivo con medidas de tendencia central, de dispersión y de resumen.

## 6.- RESULTADOS

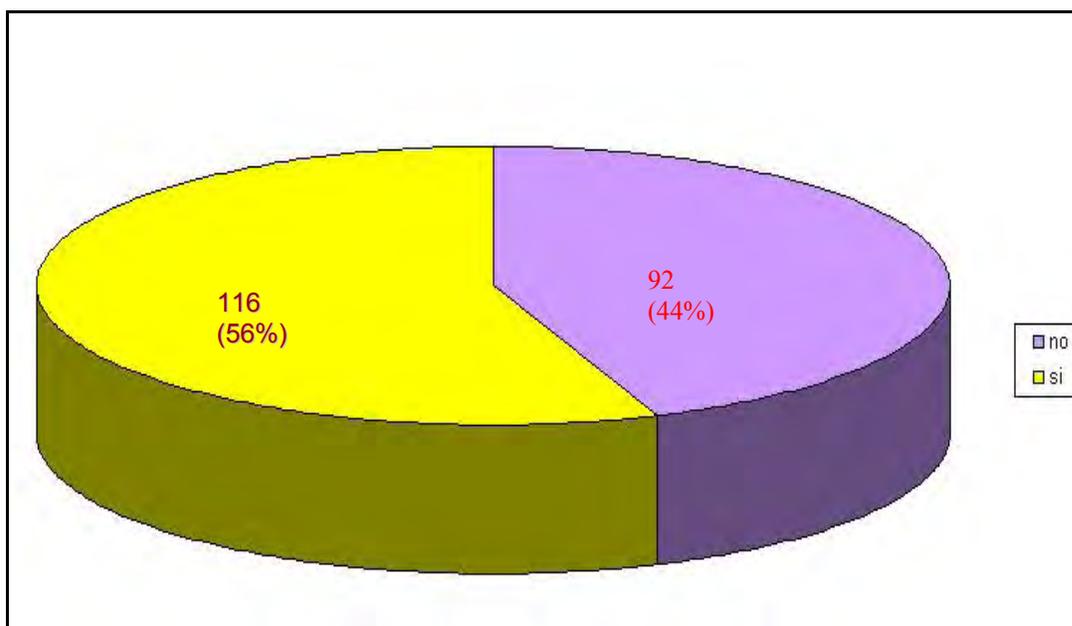
### EDAD DE LA POBLACIÓN

Con respecto a la edad el promedio de esta fue de 44 años, con una media de 45 años, se registró una moda de 52 años, el mínimo de edad en que se presentó cervico vaginitis fue de 14 años y un máximo de 79 años, el rango de edad fue de 65 años, con una desviación estándar de 13.

### CONGRUENCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y TRATAMIENTO

Se determinó la congruencia existente entre el diagnóstico clínico de primera vez y el tratamiento otorgado por el médico antes de contar con el reporte de exudado vaginal, encontrándose que sí hubo congruencia en 116 de los 226 casos revisados tal como se muestra en el siguiente gráfico:

**GRAFICO 1.- CONGRUENCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PRIMERA VEZ Y EL TRATAMIENTO OTORGADO POR EL MÉDICO EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**



FUENTE: Expedientes médicos de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional.

## EL AGENTE CAUSAL AISLADO CON MÁS FRECUENCIA

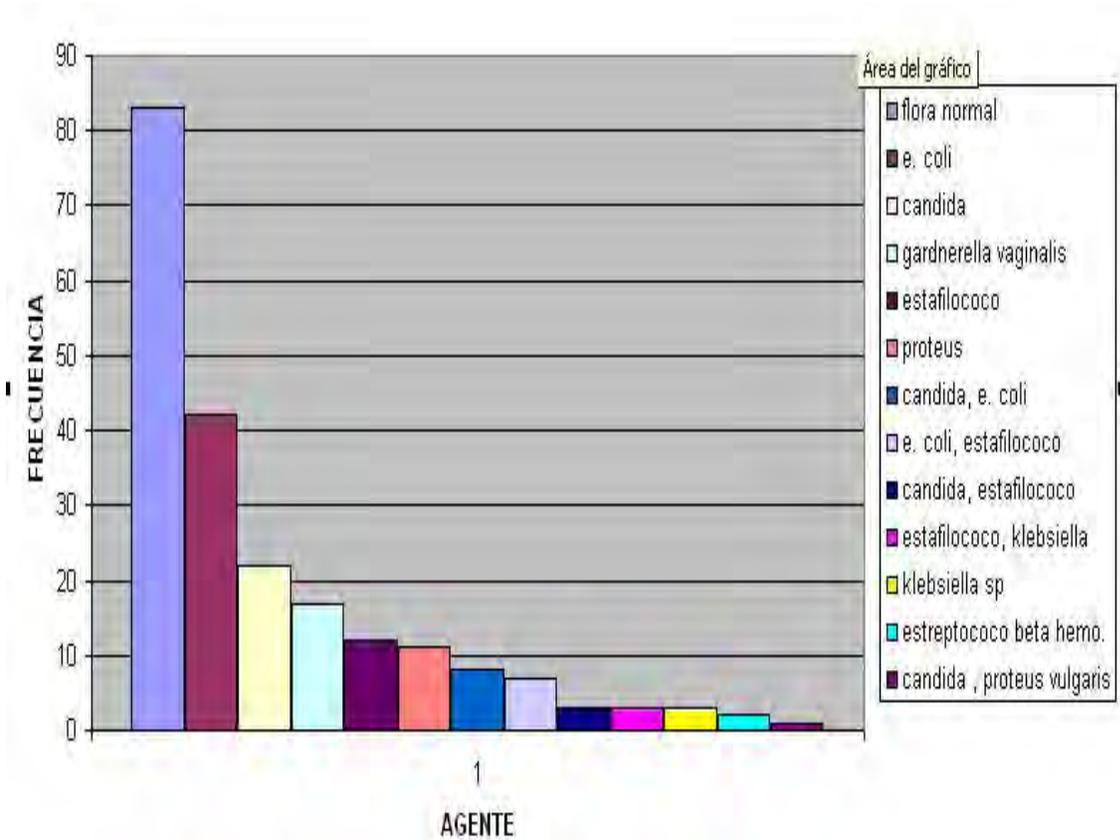
Los agentes causales de Cervico vaginitis que se reportaron con mayor frecuencia en la clínica de medicina familiar Marina Nacional, se muestran en la siguiente tabla:

**TABLA 1.- FRECUENCIA DE AGENTE CAUSAL DE CERVICO VAGINITIS EN LAS PACIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**

AGENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
flora normal	83	36,7%
e. coli	42	18,6%
candida	22	9,7%
gardnerella vaginalis	17	7,5%
estafilococo	12	5,3%
proteus	11	4,9%
e. coli, estafilococo	10	4,4%
candida, e. coli	8	3,5%
candida, estafilococo	4	1,7%
estafilococo, klebsiella	3	1,3%
klebsiella sp.	3	1,3%
estreptococo beta hemolitico	2	0,9%
citrobacter feundi	1	0,4%
e. coli, enterococos sp.	1	0,4%
emingela americana	1	0,4%
enterobacter	1	0,4%
morganella morganii	1	0,4%
proteus, e. coli.	1	0,4%
proteus, estafilococo	1	0,4%
candida, proteus vulgaris.	1	0,4%
estreptococo agalactae	1	0,4%
Total	226	100%

FUENTE: Libreta de registro de resultados de exudados vaginales realizados en el año 2008 del laboratorio de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.

**GRAFICA 2.- FRECUENCIA DE AGENTE CAUSAL DE CERVICO VAGINITIS EN LAS PACIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**



FUENTE: libreta de registro de resultados de exudados vaginales realizados en el año 2008 del laboratorio de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.

### CONGRUENCIA DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO CON EL RESULTADO DE LABORATORIO

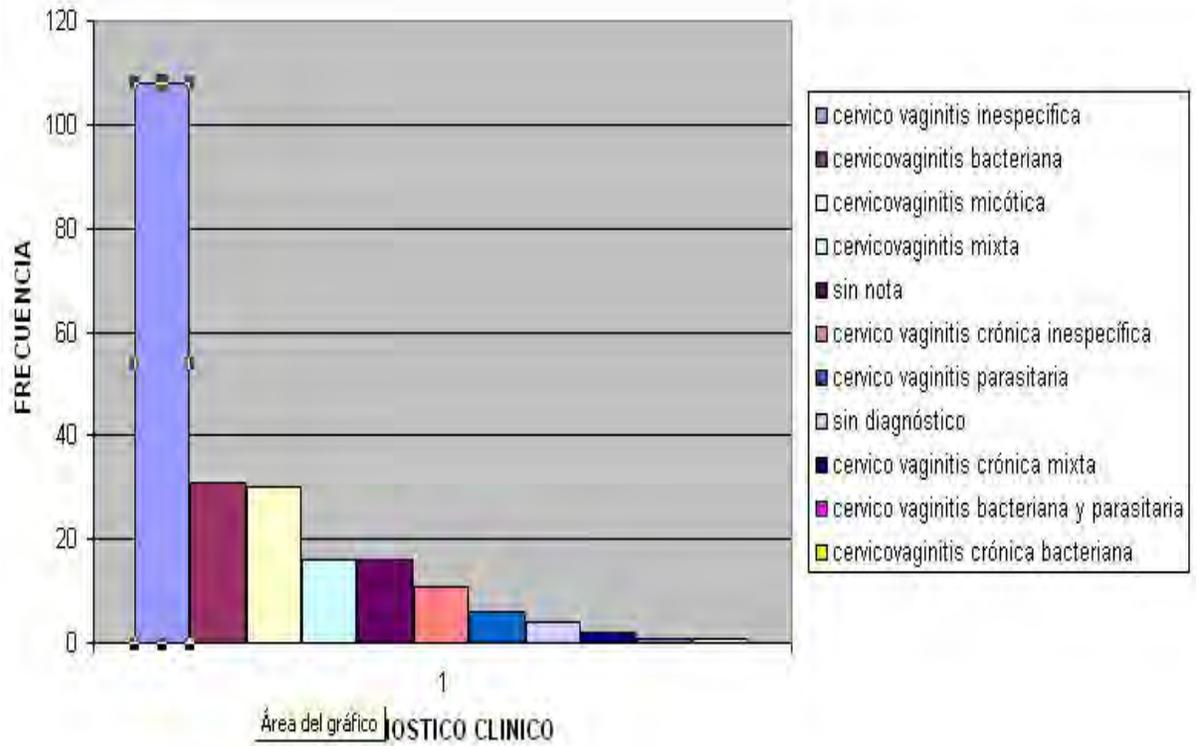
Los diagnósticos clínicos establecidos en las pacientes que acudieron por primera vez a la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional al presentar cuadros clínicos compatibles con cervico vaginitis y sin contar con exudado vaginal previo se citan a continuación:

**TABLA 2.- FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABLECIDOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON POR PRIMERA VEZ A LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**

<b>DX CLÍNICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
cervico vaginitis inespecífica	108	47.8%
Cervico vaginitis bacteriana	31	13.7%
Cervico vaginitis micótica	30	13.3%
Cervico vaginitis mixta	16	7.1%
sin nota	16	7.1%
cervico vaginitis crónica inespecífica	11	4.9%
cervico vaginitis parasitaria	6	2.7%
sin diagnóstico	4	1.8%
cervico vaginitis crónica mixta	2	0.9%
cervico vaginitis bacteriana y parasitaria	1	0.4%
Cervico vaginitis crónica bacteriana	1	0.4%
Total	226	100%

FUENTE: Expedientes médicos de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional.

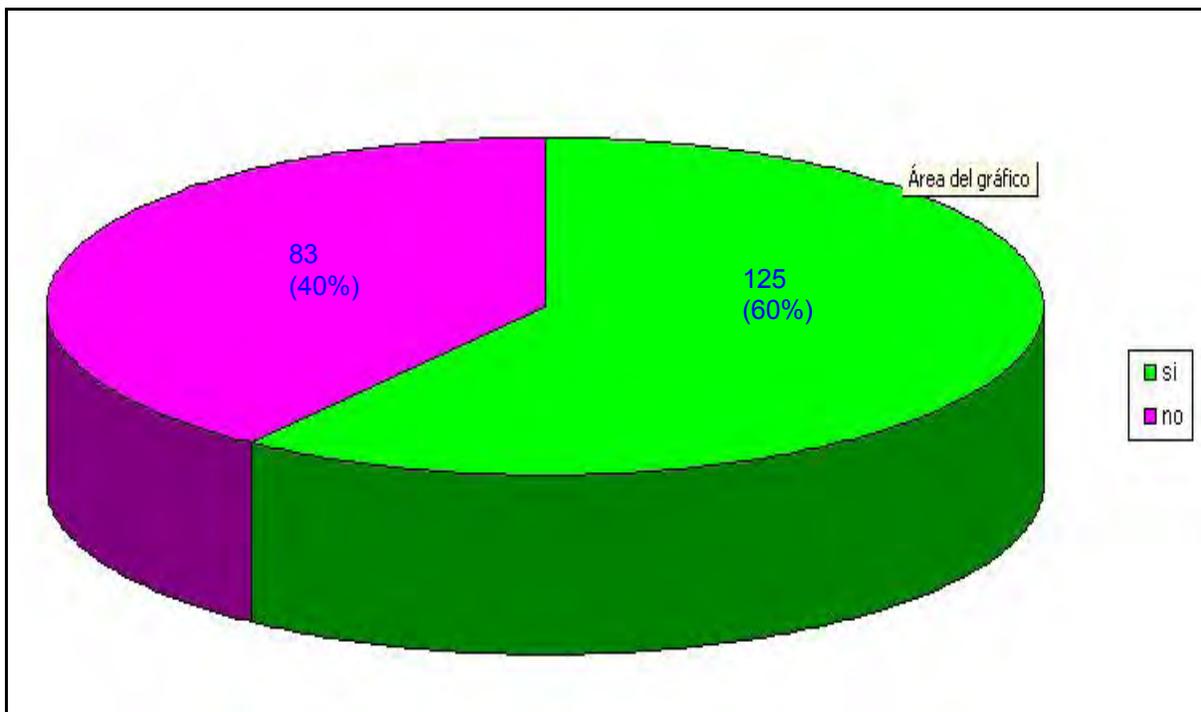
**GRAFICA 3.- FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABLECIDOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON POR PRIMERA VEZ A LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**



FUENTE: Expedientes médicos de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional.

La congruencia existente entre el diagnóstico clínico de primera vez y el diagnóstico de laboratorio, mediante el resultado del exudado vaginal, encontrándose que hubo congruencia en 125 de los 226 casos revisados; (60%) y 83 casos (40%) no fueron congruentes, en el resto de los casos no se encontró nota médica en el expediente tal como se muestra en el siguiente gráfico:

**GRAFICA.-4 CONGRUENCIA EXISTENTE ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y EL DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO, MEDIANTE EL RESULTADO DEL EXUDADO VAGINAL DEL LABORATORIO DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**



FUENTE: Expedientes médicos de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional. y libreta de registro de resultados de exudados vaginales realizados en el año 2008 del laboratorio de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.

**CONGRUENCIA ENTRE EL TRATAMIENTO MEDICO DE PRIMERA VEZ Y EL DIAGNOSTICO DE LABORATORIO**

Los tratamientos indicados por el médico, que por primera vez otorgó la atención, en pacientes con cervico vaginitis sin contar con exudado vaginal previo, en la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional fueron los siguientes:

**TABLA 3.- TRATAMIENTOS INDICADOS POR PRIMERA VEZ EN PACIENTES CON CERVICO VAGINITIS SIN EXUDADO VAGINAL PREVIO EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL:**

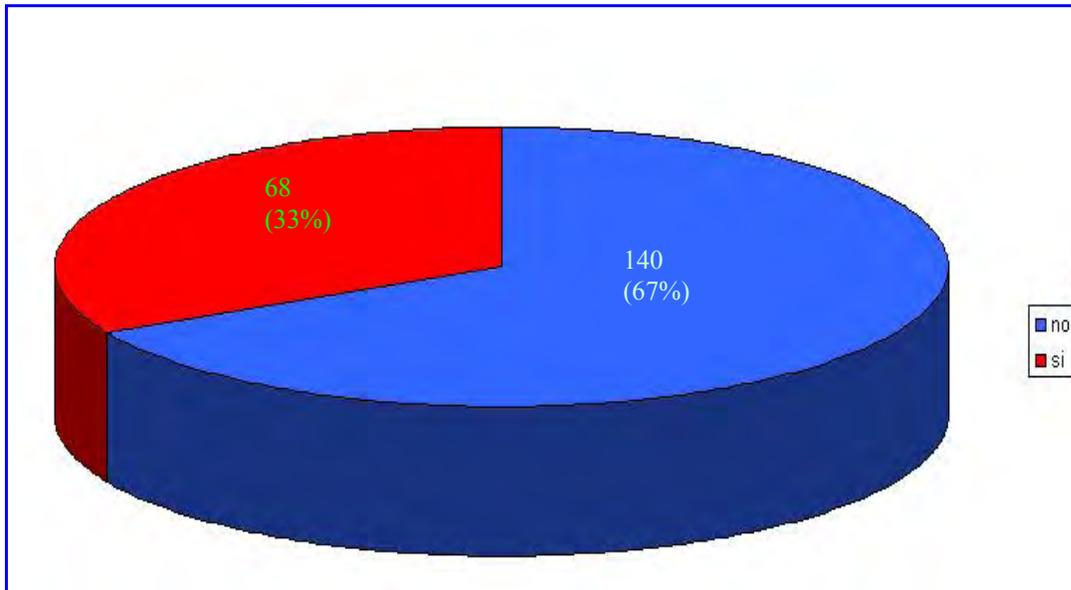
TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
medidas generales	53	23.5%
metronidazol	23	10.2%
nistatina	17	7.5%
sin nota	16	7.1%
miconazol, nistatina	14	6.2%
trimetoprim sulfametoxazol	11	4.9%
metronidazol, nistatina	10	4.4%
ketoconazol, nistatina	9	4.0%
ketoconazol	8	3.5%
miconazol	8	3.5%
ciprofloxacino	7	3.1%
metronidazol, miconazol	7	3.1%
nitrofurazona	4	1.8%
sin tratamiento	4	1.8%
ketoconazol, metronidazol	3	1.3%
ketoconazol, miconazol	3	1.3%
miconazol, trimetoprim sulfametoxazol	3	1.3%
nitrofurantoina	3	1.3%
clindamicina, metronidazol	2	0.9%
ketoconazol, trimetoprim sulfametoxazol	2	0.9%
medidas generales, miconazol	2	0.9%
nitrofurantoina, metronidazol	2	0.9%
amikacina, nistatina	1	0.4%
amoxiciclina, ketoconazol	1	0.4%
amoxicilina, miconazol	1	0.4%
ampicilina, trimetoprim sulfametoxazol.	1	0.4%
Cefalexina, miconazol	1	0.4%
ciprofloxacino, miconazol	1	0.4%
ciprofloxacino, miconazol, nistatina	1	0.4%
ciprofloxacino, nistatina	1	0.4%
clindamicina	1	0.4%
clindamicina, miconazol	1	0.4%
dicloxacilina, nistatina	1	0.4%
ketoconazol, miconazol, nistatina	1	0.4%
metronidazol, trimetoprim sulfametoxazol	1	0.4%
nistatina, trimetoprim sulfametoxazol	1	0.4%
nitrofurantoina, miconazol	1	0.4%
Total	226	100 %

FUENTE: Expedientes médicos de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional.

En relación con la congruencia existente entre el reporte del laboratorio y el tratamiento médico otorgado en la primera consulta, no hubo congruencia en 140 de los casos revisados; y solo en 68 pacientes el tratamiento fue acertado y

especifico para el microorganismo reportado en el exudado vaginal; en el resto de los casos no se encontró nota en el expediente.  
Los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

**GRAFICA.-5 CONGRUENCIA ENTRE EL EXUDADO VAGINAL Y EL TRATAMIENTO MEDICO DE PRIMERA VEZ EN LAS PACIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL.**



FUENTE: Expedientes médicos de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional. y libreta de registro de resultados de exudados vaginales realizados en el año 2008 del laboratorio de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.

## 8.- DISCUSION

La edad más frecuente de la población de la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional en la que se presentó cervico vaginitis fue de 52 años, esto nos orienta a pensar que probablemente la causa de la cervico vaginitis no necesariamente es infecciosa por tratarse de mujeres en edad pos reproductiva, ya que de acuerdo con la literatura la cervico vaginitis en la atención primaria de la mujer afecta a todos los grupos de edad , sin embargo esta es ocasionada por diversas causas aproximadamente en el 20 a 30 % de las mujeres en edad reproductiva y premenopáusica se encuentra presente *Candida albicans* , cifra que disminuye en la edad posmenopáusica; pues con el edad este microorganismo y otros deja de habitar de manera simbiótica dentro de la flora vaginal (1), de las mujeres con vida sexual activa el 75 % de los casos de cervico vaginitis son de tipo infecciosos, la mayor parte de las infecciones de transmisión sexual ocurren en mujeres en edad reproductiva entre los 15 y 45 años de edad y aumenta el riesgo de acuerdo al numero de parejas sexuales, patrones sexuales y uso de métodos de planificación familiar,(2). Si bien dentro de las causas no infecciosas se incluye a las hormonales, traumáticas e irritativas como ocurre frecuentemente en la menopausia y en la infancia por alcalinización del PH vaginal y en consecuencia del hipoestrogenismo fisiológico lo que ocasiona un adelgazamiento del cérvix y paredes vaginales con perdida de de glicógeno que favorece cambios en el PH y alteraciones de la flora vaginal como aumento en la cantidad de la misma.(3)

Se reportó flora normal en 36.7% de los exudados vaginales, en segundo lugar el agente causal de cervico vaginitis reportado con más frecuencia fue *E. coli* en 18.6%. El tercer agente causal más reportado fue *Candida* en 9.7% de los exudados realizados, la vaginosis bacteriana, la moniliasis y la tricomoniasis son las afecciones más comunes en las mujeres (2), la literatura sitúa dentro de la etiología infecciosa de la cervico vaginitis a las de causa bacteriana (40-50%), las ocasionadas por *Candida* (20-25%), y las tricomoniasis (15-20%). (3)

En condiciones fisiológicas la vagina contiene diversas bacterias comensales, tratándose fundamentalmente de especies del genero de lacto bacilos ; esta flora normal puede llegar a ser patógena en las condiciones que alteran el ecosistema vaginal , como la edad avanzada , enfermedades concomitantes como la diabetes , la vida sexual activa, la fase lútea del ciclo menstrual , uso de anticonceptivos , embarazo, presencia de cuerpos extraños , uso de antibióticos y productos de higiene (3).Otras bacterias incluyen *Estafilococo epidermidis*, y *Difteroides*, *estreptococos hemolítico alfa y beta* y *estreptococo D* , *E. coli* con una frecuencia entre 1 y 24%, otros bacilos Gram. negativos como *Klebsiella* , *Enterobacter*, *Proteus* y *Pseudomonas* con frecuencia menor a 12 % (1).La infección por *Candida* es frecuente en mujeres jóvenes y constituye hasta el 30% de todas las cervico vaginitis (5), el 75 % de las mujeres tendrá un episodio de cervico vaginitis candidiásica y de ellas la mitad tendrá un segundo episodio (4), pueden producirla diferentes especies de *Candida* entre las que se sitúa a las especies no *albicans* como *C. glabrata*, ( que es la más frecuente), *C. krusei*, *C. parapsilopsis* y otras , se sugiere la transmisión sexual ya que en 20 % de las parejas sexuales están

colonizados boca, dedos y genitales de las mismas especies (4), factores coadyuvantes como la diabetes mellitus mal controlada , dieta rica en azúcares , uso de antibióticos de amplio espectro , esteroides, relación de estados de hiperestrogenismo como el embarazo y la toma de anticonceptivos orales, estados de inmunosupresión y la posible asociación con otras infecciones como tricomoniasis y vaginosis , ya que hay que recordar que la candida es parte de la flora normal, y que estas condiciones pueden acelerar su crecimiento y por ende producir sintomatología vaginal(12).

Los diagnósticos clínicos establecidos en las pacientes que acudieron por primera vez a la clínica al presentar cuadros compatibles con cervicovaginitis y sin contar con exudado vaginal previo fueron:

Cervicovaginitis inespecífica en 47.8% de los casos, cervicovaginitis bacteriana en 13.7 % y cervicovaginitis micótica en 13.3%, lo cual indica que el médico no se comprometió a determinar un agente causal en específico, si bien la literatura menciona algunos criterios clínicos que orientan a establecer la causa etiológica probable, como son los criterios de Amsel y cols para el diagnóstico de vaginosis bacteriana (1), que estuvo presente en esta investigación en 7.5% de los casos

El cuadro clínico de la cervicovaginitis ocasionado por candida es también florido y bien conocido, por lo cual es fundamental realizar una historia clínica detallada estableciendo empatía con el paciente , teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas , así como la existencia o no de colporeo como color, cantidad, consistencia y olor , localización de los síntomas y curso de los mismos, tiempo de evolución y factores desencadenantes , presencia de episodios previos , terapias realizadas y respuesta a las mismas , frecuencia y tipo de relaciones sexuales , existencia de sintomatología en la pareja y si esta ha recibido tratamiento, por último hay que considerar la repercusión psicológica y la limitación en la calidad de vida que los síntomas le producen a la paciente, y de esta manera poder llevar a cabo un diagnóstico acertado y diagnósticos diferenciales que ayuden a la pronta recuperación de los pacientes con esta patología.

El tratamiento indicado por primera vez en pacientes con cervicovaginitis sin contar con exudado vaginal fue en 23% de los casos medidas generales, en 10.2% metronidazol, así como nistatina en 7.5% de los casos. De acuerdo a la causa se establece un tratamiento específico para cada etiología, las medidas generales en el estudio incluían la abstinencia sexual, los baños de asiento, cambio de ropa y baño frecuentes entre otros, sin embargo, y como ya se ha revisado, en la mayoría de los casos , se trató de una vaginitis inespecífica, con reporte de exudado de flora normal, en este caso se da por entendido que existe un proceso inflamatorio localizado a la vagina, cérvix y vulva , lo cual hizo proliferar en gran número a la flora vaginal , ante esto es necesario como ya se ha mencionado indagar la causa, y en esta población tratándose de mujeres en edad pos reproductiva, además de las medidas generales, mencionadas con anterioridad el uso de lubricantes y aplicación tópica de estrógenos como se menciona en la literatura (3) estuvo nulamente indicado.

El tratamiento a la pareja poco se menciona en este estudio, en contraste con la literatura en donde se hace mención al tratamiento de pareja como forma eficiente de evitar las recaídas(4), por otro lado los baños de asiento se realizan con el propósito de alcalinizar la vagina mediante el uso de 30-60 g de bicarbonato sódico (3) ò bien de acidificarla en solución de ácido acético (3), en ninguno de los casos se especifica el tipo de ducha vaginal a realizar, lo cual resulta contraproducente al agudizar la sintomatología y exacerbar la infección.

Con respecto al uso de metronidazol, la literatura menciona como primera causa frecuente la ocasionada por bacterias, en cuyo caso el tratamiento es el indicado.

La terapia recomendada es el metronidazol oral, combinado con metronidazol en gel o clindamicina en crema, como alternativa se utiliza clindamicina oral o en óvulos, otra alternativa actual es el uso de tinidazol (3).

Nistatina como terapia en la sospecha de cervico vaginitis micótica es adecuado, sin embargo se realizó un estudio en donde se evidencian los beneficios de la terapia a corto plazo, ya que para que la nistatina tenga una significancia terapéutica, el tratamiento debe llevarse a 14 días, en comparación por ejemplo fluconazol de 150 mg. como dosis única, ò los tratamientos de dosis única como el miconazol en óvulos de 1, 200mg, o clotrimazol de 500mg.

Hubo congruencia en 56% de los casos revisados entre el diagnóstico clínico de primera vez y el tratamiento otorgado por el médico antes de contar con el reporte de exudado vaginal. El diagnóstico clínico y el tratamiento otorgado de primera vez no fue congruente en 44% de los casos de cervico vaginitis estudiados, Los tratamientos orales y tópicos tiene una eficacia similar (3).

Cabe mencionar las limitaciones terapéuticas con las que cuenta el sector salud, y que en este caso son ajenas a los médicos que otorgaron la atención en esta investigación.

No existe evidencia de que el tratamiento a la pareja sexual contribuya a la resolución del cuadro, por ello solo se recomienda tratar a la pareja en los casos sintomáticos (13).

Si bien fue congruente el diagnóstico clínico y el diagnóstico de laboratorio mediante el reporte del exudado vaginal en 60 % de los casos estudiados, no hubo congruencia entre el tratamiento médico de primera vez y el reporte del exudado vaginal, siendo incongruente en el 67% de los casos; solo el 33% acertó el tratamiento antes de contar con el reporte de laboratorio.

Por lo que se debe tener en cuenta, llevar a cabo un interrogatorio y exploración física detallada, cotejando las características clínicas que nos orienten hacia cierta etiología para dar un manejo integral y específico a cada paciente.

Al valorar los resultados de las pruebas diagnósticas y los tratamientos durante el manejo de estos pacientes debemos tener en cuenta lo siguiente:

Las cervico vaginitis son relativamente comunes y constituyen un desafío para los pacientes y los profesionales, por ello es fundamental establecer un diagnóstico adecuado en el que debemos estar implicados como brindadores de la atención primaria, en la literatura se reporta : hasta en un 30% de las pacientes con sintomatología cervico vaginal no se llega al diagnosticar (3), por otro lado causas ajenas al médico como la carencia de medicamentos a nivel institucional, la auto medicación con agentes tópicos o sistémicos como antibióticos, antifúngicos

corticoides y asociados pueden crear resistencia, así como enmascarar o exacerbar los síntomas dificultando el diagnóstico , en algunos casos coexisten varias causas que pueden explicar los síntomas y que por tanto habrá que tratar.

## IMPACTO DE ESTAS ENFERMEDAD EN ESTAS MUJERES Y ATENCION QUE RECIBIERON EN LA UNIDAD

El impacto que tienen la presentación de la cervico vaginitis en esta población es importante en ellas y en sus familias, pues tiene implicaciones sociales, familiares, personales y psicológicas, pues el presentar una infección o sintomatología vaginal ocasiona gran intranquilidad, estrés y ansiedad, tanto a las pacientes como a sus parejas estableciéndose alteraciones en el subsistema conyugal por miedo de la pareja al contagio de alguna infección de transmisión sexual, o bien por que algunas infecciones como las ocasionadas por candida y las que generan un proceso inflamatorio importante ocasionan dispareunia, y con ello abstinencia o incomodidad en las relaciones sexuales, lo cual puede ocasionar alteraciones importantes en una de las funciones básicas de la familia como es el desarrollo y ejercicio de la sexualidad, por otro lado, el presentar una infección cervico vaginal, en una familia en la que no hay un buen nivel cultural o la información que posee la pareja es limitada y aunado a todo esto existen problemas de comunicación es factible que se desencadenen conflictos en el subsistema conyugal al pensar en que la causa de la infección sea por infidelidad de la pareja y en consecuencia en el resto de los subsistemas.

## CONCLUSIONES

- Si hubo congruencia en 56% de los casos revisados entre el diagnóstico clínico de primera vez y el tratamiento otorgado por el médico antes de contar con el reporte de exudado vaginal.
- El diagnóstico clínico y el tratamiento otorgado de primera vez no fue congruente en 44% de los casos de cervico vaginitis estudiados.
- La edad más frecuente de la población de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional en la que se presentó cervico vaginitis fue de 52 años, lo cual indica, que probablemente la causa de la cervico vaginitis no necesariamente es infecciosa en esta población por ser mujeres en edad posreproductiva.
- Se reportó flora normal en 36.7% de los exudados vaginales realizados a las pacientes de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional durante el año 2008.  
En segundo lugar el agente causal de cervico vaginitis reportado con más frecuencia en los exudados vaginales fue e. coli en 18.6%. El tercer agente causal más reportado fue candida en 9.7% de los exudados realizados en este periodo.
- Los diagnósticos clínicos establecidos en las pacientes que acudieron por primera vez a la Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional al presentar cuadros clínicos compatibles con cervico vaginitis y sin contar con exudado vaginal previo fueron:  

Cervico vaginitis inespecífica en 47.8% de los 226 expedientes revisados.  
Cervico vaginitis bacteriana en 13.7 % y cervico vaginitis nicótica en 13.3%.
- Fue congruente el diagnóstico clínico y el diagnóstico de laboratorio mediante el reporte del exudado vaginal en 60 % de los casos, en el 40% restante no hubo congruencia.
- No hubo congruencia entre el tratamiento médico de primera vez y el reporte del exudado vaginal, siendo incongruente este último en el 67% de los casos; solo el 33% acertó el tratamiento antes de contar con el reporte de laboratorio.
- El tratamiento indicado por el médico, que por primera vez otorgó la atención, en pacientes con cervico vaginitis sin contar con exudado vaginal

previo, en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional fue: en 23% medidas generales, en 10.2% metronidazol, así como nistatina en 7.5% de los casos.

## PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Ante esta situación el médico familiar no debe limitar la atención a resolver el problema biológico, mas bien otorgar una atención horizontal, en donde de solución y orientación a la pareja, sabiendo resolver sus dudas e inquietudes, haciendo a la pareja partícipe en el proceso de resolución de esta patología. Las cervico vaginitis son relativamente comunes y constituyen un desafío para los pacientes y los profesionales, por ello es fundamental establecer un diagnóstico adecuado en el que debemos estar implicados como brindadores de la atención primaria, como médicos especialistas en el primer nivel de atención nos corresponde replantearnos la practica de la clínica y la exploración físico para dar atención a este muy frecuente problema de salud.

Se plantea la posibilidad de unificar los criterios clínicos existentes para el diagnóstico de la cervico vaginitis, así como recapacitar al personal, para invitarlos a poner en practica la semiología y la exploración física de manera completa y adecuada para que se llegue a un diagnóstico certero y con ello un tratamiento acertado que de solución a todas las pacientes que acude a la clínica por presentar esta patología.

## PROPUESTA DE NUEVA INVESTIGACIÓN

Un nuevo trabajo de investigación puede dedicarse a detectar los factores condicionantes de cervico vaginitis en mujeres mayores de 50 años ya que los resultados difieren de lo que se menciona en la literatura donde se ubica a las mujeres jóvenes como el grupo etario más afectado.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Vilata JJ. Enfermedades de Transmisión Sexual. Proles editores, 1993, Barcelona España. p p: 3-17.
- 2.- Fundamentos en Ginecología y Obstetricia.1a edición. Instituto Mexicano Del Seguro Social, AMEHGO 3, México, 2004. pp.:2.61-2.73.
- 3.-Ortiz RC, Ley M, Llorente AC, Almanza MC. Vaginosis Bacteriana en mujeres con leucorrea. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2001; 26 (2): 74-81.
- 4.-Ramírez AC, Peiro JR, Toribio J. Vulvo Vaginitis de repetición. Valoración diagnóstica y manejo terapéutico. Actas Dermosifilogr. Dermatología práctica 2008; 99: 190-198.
- 5.-Narvárez PL .Vulvo vaginitis: Diagnostico y manejo por el Médico Familiar. Revista Medicina Familiar Chile 2004; 1:24-29.
- 6.-Ferrer J. Vaginal Candidosis: Epidemiologic and etiological factors. Int J Ginecol. Obstet. 2000; 71(5) :21-27.
- 7.-Marion K, Owen MD. Management of Vaginitis. American Family Physician 2004; 70 (11) : 2125-2132.
- 8.-Sheila JA, Frecuency Of Trichomonas Vaginalis, Cándida sp. And Gardnerella Vaginallis in Cervical-vaginal smears in four different decades. Medical Journal Sao Paulo Brazil 2001; 19 (6) : 200-205.
- 9.-Ramírez NL. Vaginosis Bacteriana. Evaluación de algunos métodos diagnósticos. Kasmera. 2004; 32 (1):43-51.
- 10.-National Guideline For the Management of Bacterial Vaginosis. Clinical Efectives Group British Associatiin for Sexual Health and HIV. 2006; 17(4) 127-134.
- 11.-Amsel R, Totten PA, Nonspecific vaginitis, Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. AMJ Med. 1983; 74 (1) : 14-22.
- 12.-López MT, Guillen M. Citología de las infecciones cervico vaginales. Rev Fac Farm Ven 2001; 4: 765-79.
- 13.-Sexually transmitted; diseases.Tratament guidlines 2006. Centres for Desease Control and Prevention MMWR Recomm Rep 2006; SS/RR11:49-56. Disponible <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/rsss11>. pdf.
- 14.-Ramiro Pardo. Incidencia de las Infecciones cervico vaginales en pacientes de consulta externa en el hospital Universidad Del Valle , España; 2007: 1-9.
- 15.-Norma Oficial Mexicana NOM039-SSA, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, México, 2002.

- 16.-Nasraty S. Infections of the female genital tract. Prim Care 2003; 30 (1): 193-203.
- 17.-Montt VA. Enfermedades de Transmisión Sexual: Aproximación Clínica para el médico familiar. Rev. Chil Med Fam 2003; 2 (8): 11-17.
- 18.-Jones H, Wentz TA. Tratado de Ginecología de Novak, 13<sup>a</sup> ed. Edit. Interamericana-Mc Graw Hill, México. 2000. pp: 607-611.
- 19.-Dayan, L. The Sexually transmitted infection “chec up”. Aust Fam Phys 2003; 32 (5): 297-304.
- 20.-De Cherney A, Pernoll M. Diagnóstico y tratamiento Gineco-Obstetricos. 7<sup>a</sup> ed. Edit. Manual Moderno, México, 1999. pp: 333-346.
- 21.-Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1<sup>a</sup> ed. Medicina Familiar Mexicana, México, 2005.
- 22.-Apolinar ML. Familia. Introducción al estudio de sus elementos .1<sup>a</sup> edición. Editores de textos Mexicanos, México, 2008. pp :35-73, 221-243.
- 23.-Irigoyen CA. Fundamentos de Medicina Familiar, 7<sup>a</sup> edición. Editorial Medicina Familiar Mexicana, México, 2000. pp: 1-25.
- 24.-Kuthy MI. El paciente Terminal y su familia. Revista del Residente de Psiquiatría. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1993; 4(2):22-25.
- 25.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada en la 18<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada en la 52<sup>a</sup> Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre del 2000.
- 26.-Gallo VFJ, Altisent TR, Diez EJ, Fernández SC, Granados MMI. Perfil Profesional del médico de Familia. Atención Primaria. 1999; 23 (4): 236-248
- 27.-Servicio de Epidemiología, Morbilidad 2008. ISSSTE. Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.
- 28.- Servicio de Epidemiología, Pirámide Poblacional 2008. ISSSTE. Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional.
- 29.-Plantilla Física 2008; ISSSTE. Clínica De Medicina Familiar Marina Nacional.