

11226

26

28

RECEIVED
SECRETARIA DE SALUD
ESTADO DE MEXICO
TOLUCA
1995



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

UNIDAD ACADÉMICA
CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL
I. S. S. S. T. E.

**CAUSAS MAS FRECUENTES DE VULVOVAGINITIS EN EL DEPARTAMENTO
DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA
I. S. S. S. T. E.**

T R A B A J O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. ANGEL EDILBERTO CERON ALVAREZ



TOLUCA, ESTADO DE MEXICO ENERO DE 1995

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

RESUMEN	1
PRESENTACION	2
AUTORIZACION	3
TITULO	4
JUSTIFICACIONES	5
OBJETIVOS	6
UNIVERSO DE TRABAJO	7
ORGANIZACION	8
DISEÑO	9
METODOLOGIA	10
MARCO CONCEPTUAL	11
ETIOLOGIA	12-13
MARCO HISTORICO-GENERALIDADES	
VAGINITIS POR CANDIDA ALBICANS	14-17
(CUADRO CLINICO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO)	
VAGINITIS POR TRICHOMONA	17-18
VAGINALIS (CUADRO CLINICO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO)	
VAGINITIS BACTERIANA	18
(CUADRO CLINICO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO)	
VAGINITIS POR GARDNERELLA	18-19
(CUADRO CLINICO, DIAGNOSTICO, Y TRATAMIENTO)	
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	20
GRAFICAS	21-28
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFIA	30-31
CUESTIONARIO APLICADO A LAS PACIENTES	32

RESUMEN :

EL ESTUDIO HECHO SOBRE LAS VULVOVAGINITIS MAS FRECUENTES EN EL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I.S.S.S.T.E., DURANTE EL AÑO DE 1993, POR EL DR. ANGEL EDILBERTO CERON ALVAREZ; DEMOSTRO QUE DE 542 CASOS REVISADOS, EL 88.74% (481 CASOS) RESULTARON POSITIVOS, Y DE ESTAS LAS MAS FRECUENTES SON LAS VULVOVAGINITIS BACTERIANAS (377 CASOS) CON 78.38%, EL SEGUNDO LUGAR EN FRECUENCIA ESTA OCUPADO POR CANDIDA ALBICANS CON UN 17.67% (85 CASOS).

DENTRO DE LAS VULVOVAGINITIS BACTERIANAS LAS QUE OCUPAN EL PRIMER LUGAR SON LAS CAUSADAS POR GARDNERELLA VAGINALIS CON 192 CASOS CON 39.92%; POR ESCHERICHIA COLI 82 CASOS CON 17.05%; POR CORINEBACTERIUM 32 CASOS CON 6.65%; POR ENTEROCOCCUS S.P. 25 CASOS CON 5.20%; POR ESTAFILOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO 21 CASOS CON 4.37%; POR ESTREPTOCOCCO & HEMOLITICO 13 CASOS CON 2.70%; POR MICROCOCCUS S.P. 12 CASOS CON 2.49%. UN 3.94% (19 CASOS) LO OCUPAN LAS VULVOVAGINITIS MIXTAS POR CANDIDA ALBICANS Y ESCHERICHIA COLI CON 2.49% (12 CASOS) Y POR ESCHERICHIA COLI, LEVADURAS Y LACTOBACILOS CON 1.46% (7 CASOS).

EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA A MAS TEMPRANA EDAD, LA PROMISCUIDAD SEXUAL Y UNA DEFICIENTE O NULA HIGIENE DE LA REGION VULVOPERINEAL EN LAS MUJERES SON FACTORES QUE INCREMENTAN LAS VULVOVAGINITIS.

SUMARY :

THE STUDY MADE ON THE VULVOVAGINITIS MORE FREQUENTLY IN THE DEPARTMENT OF PLANNING FAMILIAL OF THE CLINIC HOSPITAL "A" TOLUCA OF I.S.S.S.T.E., DURING THE YEAR 1993, BY DR. ANGEL EDILBERTO CERON ALVAREZ; DEMONSTRATE WHICH OF 542 CASES REVISED, THE 88.74% (481 CASES) TURN ONT POSITIVE, OF THIS THE MORE FREQUENTLY ARE THE VULVOVAGINITIS BACTERIUMS (377 CASES) WITH 78.38%, THE SECOND PLACE IN FREQUENCY THIS OCCUPIED BY CANDIDA ALBICANS WITH A 17.67% (85 CASES).

WITHIN OF THE VULVOVAGINITIS BACTERIUMS THE WHICH OCCUPANT THE FIRST PLACE ARE THE CAUSED BY GARDNERELLA VAGINALIS 192 CASES (39.92); BY ESCHERICHIA COLI 82 CASES (17.05%), BY CORINEBACTERIUM 32 CASES (6.65%), BY ENTEROCOCCUS S.P. 25 CASES (5.20%), BY ESTAFILOCOCCUS COAG. NEG. 21 CASES (4.37%), BY ESTREPTOCOCCO & HEMOLITICO 13 CASES (2.70%), MICROCOCCUS S.P. 12 CASES (2.49%).

A 3.94% (19 CASES) IT OCCUPY THE VULVOVAGINITIS MIXEDS BY CANDIDA ALBICANS AND ESCHERICHIA COLI WITH 2.49% (12 CASES), BY ESCHERICHIA COLI, LEVADURAS AND LACTOBACILLI WITH 1.46% (7 CASES).

THE BEGINNING OF THE LIFE SEXUAL ACTIVE TO MORE EARLY AGE, THE PROMISCUITY SEXUAL AND A DEFICIENT OR NULL HYGIENE OF THE REGION VULVOPERIANAL IN THE WOMEN ARE FACTORS WHICH INCREMENT THE VULVOVAGINITIS.

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

DR. ANGEL EDILBERTO CERON ALVAREZ.

TITULO

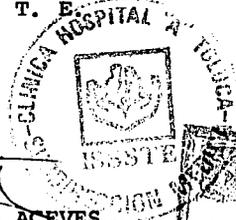
CAUSAS MAS FRECUENTES DE VULVOVAGINITIS EN EL
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA
CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I. S. S. S. T. E.


DRA. PAULA GUADALUPE MADRAZO GONZALEZ.
Coordinadora del curso de Especialidad en
MEDICINA FAMILIAR en la Clínica Hospital
"A" Toluca del I. S. S. S. T. E.


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.

CLINICA HOSPITAL
TOLUCA

JEFATURA DE ENSEÑANZA

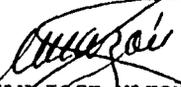


TITULO

CAUSAS MAS FRECUENTES DE VULVOVAGINITIS EN EL
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA
CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I. S. S. S. T. E.
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR; PRESENTA:

DR. ANGEL EDILBERTO CERON ALVAREZ

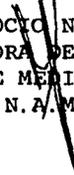
AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
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 ROCYO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U. N. A. M.

T I T U L O

CAUSAS MAS FRECUENTES DE VULVOVAGINITIS
EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR
DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL
I.S.S.S.T.E. DURANTE EL AÑO 1993.

JUSTIFICACIONES

- 1.- POR QUE OBSERVE EN EL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I.S.S.S.T.E., QUE UN GRAN NUMERO DE USUARIAS PRESENTAN CUADRO CLINICO DE VULVOVAGINITIS.
- 2.- POR QUE NO EXISTE EN LA CLINICA NINGUN ESTUDIO SOBRE LA FRECUENCIA DE ESTA PATOLOGIA.
- 3.- POR QUE LA PAREJA (VARON), NO ESTA CONCIENTIZADO DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE PAREJA.
- 4.- POR QUE LAS INFECCIONES VAGINALES SON UNA DE LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES QUE DEBE RESOLVER EL MEDICO GENERAL Y FAMILIAR.
- 5.- POR QUE LOS MEDICOS GENERALES NO ESTAN CONCIENTIZADOS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO A LA PAREJA.
- 6.- POR QUE SU TRATAMIENTO ADECUADO EVITARIA SU RECIDIVA Y CRONICIDAD.

OBJETIVOS

- 1.- DETERMINAR LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE LAS VULVOVAGINITIS EN EL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I.S.S.S.T.E.
- 2.- OBTENER EL PORCENTAJE DE LAS VULVOVAGINITIS EN EL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR.
- 3.- DETERMINACION DEL GRUPO ETARIO Y LAS EDADES EN LAS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTAN LAS VULVOVAGINITIS MAS FRECUENTES.
- 4.- VER QUE RELACION EXISTE ENTRE EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA, EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES Y LOS MALOS HABITOS HIGIENICOS DEL AREA VULVOPERIANAL.
- 5.- EVITAR SUS RECIDIVAS Y SU CRONICIDAD.
- 6.- PROLONGAR EL ESTADO DE SALUD.
- 7.- DISMINUIR SU INCIDENCIA Y PREVALENCIA, MEDIANTE ACCIONES PREVENTIVAS Y EDUCATIVAS A LA POBLACION AFECTADA.

UNIVERSO DE TRABAJO

PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 1993, DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I.S.S.S.T.E.

CRITERIOS DE SELECCION

INCLUSION:

- 1.- PACIENTES USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR.
- 2.- CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO Y CORROBORADO CON CULTIVO VAGINAL.
- 3.- A LAS PACIENTES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 15 Y 49 AÑOS DE EDAD.
- 4.- A LAS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN BAJO CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR YA SEA CON HORMONALES, DIU, SALPINGOCLASIA O PRESERVATIVOS.

EXCLUSION:

- 1.- PACIENTES CON LEUCORREA Y CULTIVO VAGINAL REPORTADO CON FLORA BACTERIANA NORMAL.
- 2.- LAS PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS Y MAYORES DE 49.
- 3.- LAS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN BAJO TRATAMIENTO MEDICO CON, ANTIBIOTICOS, METRONIDAZOL Y ANTIMICOTICOS.
- 4.- LAS PACIENTES CON VULVOVAGINITIS ATROFICA.
- 5.- LAS VULVOVAGINITIS CAUSADAS POR VIRUS, CUERPOS EXTRAÑOS, IRRITATIVAS Y ALERGICAS.
- 6.- LAS PACIENTES EMBARAZADAS Y LAS DIABETICAS.

ORGANIZACION

EL PRESENTE TRABAJO SERA REALIZADO POR EL
DR. ANGEL EDILBERTO CERON ALVAREZ, MEDICO
ADSCRITO A LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA
DEL I.S.S.S.T.E.

MEDIANTE EL ASESORAMIENTO DE:

DR. WILFRIDO SANTIAGO CHAVEZ.
DIRECTOR DE TESIS.

DRA. PAULA GPE. MADRAZO GONZALEZ.
ASESOR DE TESIS.

DISEÑO

TIPO DE ESTUDIO

EL ESTUDIO ES DE TIPO OBSERVACIONAL, TRANSVER-
SAL, RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO.

METODOLOGIA

SE DESARROLLARA MEDIANTE EL MANEJO UNITARIO Y MANEJO GLOBAL DE LOS DATOS COMO SE DESCRIBE A CONTINUACION:

I.- MANEJO UNITARIO.-SE LLEVARA A CABO A TRAVES DE TARJETAS DE REGISTRO, ELABORADAS PARA CADA UNA DE LAS PACIENTES COMPRENDIDAS EN EL ESTUDIO, INTEGRANDO LOS SIGUIENTES DATOS:

- 1.- NOMBRE.
- 2.- REGISTRO.
- 3.- EDAD.
- 4.- SINTOMATOLOGIA.
- 5.- RESULTADO DE CULTIVO VULVOVAGINAL.
- 6.- HABITOS HIGIENICOS ANO-GENITALES EN LA MUJER.
- 7.- INICIO DE VIDA SEXUAL.
- 8.- NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.
- 9.- ESTADO CIVIL.

DATOS OBTENIDOS DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I.S.S.S.T.E., DE LAS USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 1993 Y DEL CUESTIONARIO ELABORADO POR EL RESIDENTE EN MEDICINA FAMILIAR, APLICADO A CADA UNA DE LAS PACIENTES; Y QUE SE ANEXA AL FINAL.

II.- MANEJO GLOBAL.- CONSISTIRA EN LA RECOPIACION Y ORGANIZACION DE TODOS LOS DATOS OBTENIDOS DEL EXPEDIENTE CLINICO DE TODAS LAS PACIENTES ESTUDIADAS MEDIANTE REGISTROS, TABULACIONES Y GRAFICAS CON LOS RESULTADOS ARROJADOS DE LA INTERACCION DE LOS PARAMETROS Y DE LOS OBJETIVOS MANEJADOS EN ESTA REVISION.

MARCO CONCEPTUAL

DEFINICION:

VAGINITIS. - INFLAMACION DE LA MUCOSA DE LA VAGINA.

LEUCORREA. - LITERALMENTE SIGNIFICA EXUDADO BLANCO
TAMBIEN SE DA ESTE NOMBRE A CUALQUIER
FLUJO VAGINAL QUE NO SEA HEMATICO,
SECRETADO POR EL UTERO O EXUDADO DE
LA VAGINA.

ETIOLOGIA

ENTRE LOS DIVERSOS TIPOS DE VAGINITIS Y CAUSAS DE FLUJO VAGINAL SE ENCUENTRAN:

- 1.- VULVOVAGINITIS DE LA INFANCIA.
- 2.- VAGINITIS ATROFICA O POSMENOPAUSICA.
- 3.- LEUCORREA: FLUJO NO INFLAMATORIO SIN MICROBIOLOGIA PATOGENA.
- 4.- INFECCIONES:
 - a).- POR MICROORGANISMOS ESPECIFICOS, COMO CANDIDA ALBICANS, TRICOMONA VAGINALIS, GARDNERELLA VAGINALIS, CHLAMYDIA TRACHOMATIS, MYCOPLASMA HOMINIS, NEISSERIA GONORRHOEAE, ENTAMOEBA HISTOLYTICA.
 - b).- INFECCIONES INESPECIFICAS OCASIONADAS POR LA PROLIFERACION EXCESIVA DE DIVERSAS CLASES DE ESTREPTOCOCOS, ESTAFILOCOCOS, COLIBACILOS Y OTROS MICROORGANISMOS.
 - c).- INFECCIONES VIRALES CAUSADA POR EL HERPES VIRUS SIMPLE TIPO II. CONDILOMAS ACUMINADOS.
- 5.- CUERPOS EXTRAÑOS.
- 6.- REACCIONES ALERGICAS.
- 7.- POR FLUJO PROVENIENTE DEL CUELLO UTERINO O DEL UTERO (EROSIONES, POLIPOS, CARCINOMA O ENDOMETRITIS).
- 8.- LA PRESENCIA DE FISTULAS VESICALES O RECTALES.
- 9.- INFECCIONES CRONICAS COMO LA TUBERCULOSIS Y LA SIFILIS(2,5, 6,19)

CAUSAS PREDISPONENTES

- a).- ALGUNAS ENFERMEDADES GENERALES COMO LA DIABETES MELLITUS, TRASTORNOS CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES EXANTEMATICAS (VARICELA).
- b).- LA PROMISCUIDAD SEXUAL.
- c).- EL USO DE ANTICONCEPTIVOS.
- d).- EL USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO.
- e).- EL EMBARAZO.
- f).- LA INFECCION DE VIAS URINARIAS.
- g).- EL EMPLEO DE ROPA INTERIOR MUY AJUSTADA, NO ABSORBENTE.
- h).- MALOS HABITOS HIGIENICOS DE LA REGION ANO GENITAL FEMENINA. (2,5,6,19)

VAGINITIS

LA FLORA VAGINAL NORMAL GENERALMENTE ESTA COMPUESTA POR VARIOS TIPOS DE MICROORGANISMOS, COMO ESTREPTOCOCOS, ESTAFILOCOCOS, BACILOS DE DODERLEIN, BACILOS DIFTEROIDES, ETC., EN SIMBIOSIS CON ALGUNOS HONGOS. LA PROLIFERACION EXCESIVA DE DIVERSAS CLASES DE ESTREPTOCOCOS, ESTAFILOCOCOS, COLIBACILOS Y OTROS MICROORGANISMOS ORIGINARA INFECCION. (8)

LA VAGINA TIENE UNA PARED DE MUSCULO LISO Y UNA RUGOSA REVESTIDA DE EPITELIO ESCAMOSO SIN GLANDULAS.

EL EXUDADO VAGINAL NORMAL ES BLANCO, ESPESO Y ACIDO CON UN PH DE 4.5 A 5. EN RESPUESTA A LOS ESTROGENOS LAS CELULAS ESTRATIFICADAS ACUMULAN GLUCOGENO, EL CUAL SE CONVIERTE EN ACIDO LACTICO POR EL BACILO DE DODERLEIN MANTENIENDO ASI LA ACIDEZ DE LA SECRECION VAGINAL. (15)

EL MOCO CERVICAL PRODUCIDO PRINCIPALMENTE COMO RESPUESTA A LA ESTIMULACION ESTROGENICA, ES LA FUENTE PRINCIPAL DE LIQUIDO VAGINAL. LA MUCOSA VAGINAL NO CONTIENE GLANDULAS, SIN EMBARGO, SE PRESENTA TRASUDACION DE LIQUIDO COMO RESPUESTA A LA ESTIMULACION SEXUAL. LA ESTIMULACION POR ESTROGENOS OCASIONA PROLIFERACION DEL EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO DE LA VAGINA, ESTO DA COMO RESULTADO LA DESCAMACION DE CELULAS, LO CUAL AGREGA RESTOS CELULARES AL LIQUIDO VAGINAL. CUALQUIER ALTERACION NOTABLE EN LA FISIOLOGIA NORMAL DE LA VAGINA PREDISPONE A LA LEUCORREA SINTOMATICA DEBIDO A UN CAMBIO EN LA FLORA VAGINAL.

EN LAS NIÑAS PREPUBERES LA AUSENCIA DE ESTROGENOS ENDOGENOS DA COMO RESULTADO UN EPITELIO VAGINAL DELGADO DEFICIENTE EN GLUCOGENO, ESTO PREDISPONE A INFECCION BACTERIANA. (10)

ANTES DE LA MENARQUIA PUEDE HABER EXUDADO VAGINAL ESCASO LECHOSO QUE POR LO COMUN NO PROVOCA IRRITACION NI SE CONSIDERA ANORMAL. LA INSPECCION DE LA VAGINA EN UNA ADOLESCENTE PUEDE REVELAR UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE MATERIAL MUCOIDE BLANCO EN LA CUPULA VAGINAL, EL CUAL RESULTA DE LA DESCAMACION NORMAL Y LA ACUMULACION DE CELULAS EPITELIALES VAGINALES. (11)

DURANTE LOS AÑOS FERTILES, EL EPITELIO VAGINAL MADURA, SIN EMBARGO, EL COITO (TRASUDADO VAGINAL QUE SE PRESENTA CON LA EXCITACION SEXUAL Y EL EYACULADO MASCULINO QUE SON ALCALINOS), LOS AGENTES ANTICONCEPTIVOS, EL USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOS, DIVERSAS ENFERMEDADES SISTEMICAS (DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES), LOS MALOS HABITOS DE HIGIENE FEMENINA, USAR ROPA AJUSTADA NO ABSORBENTE, QUE RETIENE CALOR, PREDISPONE AL DESARROLLO DE INFECCIONES VULVOVAGINALES. (4)

EL EXUDADO VAGINAL EN LA MUJER MADURA SEXUALMENTE SE CONSIDERA ANORMAL SI OCURRE MANCHADO DE LA ROPA, SI EL OLOR ES DESAGRADABLE O SI LA IRRITACION IMPIDE LA FUNCION. (18) DEBERA HACERSE NOTAR QUE DURANTE EL CICLO NORMAL EXISTEN VARIACIONES BIEN CONOCIDAS DEL FLUJO VAGINAL, DEPENDIENDO DEL TIEMPO DEL CICLO EN EL CUAL SE OBSERVA A LA MUJER. DURANTE LOS DIAS ANTES Y DESPUES DE LA MESTRUACION, EL FLUJO SUELE SER LECHOSO Y PUEDE APARECER COMO PEQUEÑOS GRUMOS BLANCOS. A LA INVERSA, A LA MITAD DEL CICLO EL MOCO CERVICAL PREDOMINA Y EL FLUJO SE ENGRUESA Y SE HACE MUCILAGINOSO. OBTIAMENTE LA PACIENTE PUEDE PREOCUPARSE PENSANDO QUE TIENE UNA INFECCION Y HAY QUE TRANQUILIZARLA ASEGURANDOLE QUE ESTO ES NORMAL. (23)

CON LA MAYOR PARTE DE LAS INFECCIONES VAGINALES ADEMAS DEL FLUJO, LA PACIENTE SUELE PRESENTAR IRRITACION VULVAR Y PRURITO, QUE SON MAS NOTORIOS AL ORINAR; LO QUE SUELE HACER PENSAR EN UN DIAGNOSTICO EQUIVOCADO DE CISTITIS O URETRITIS.

ES EVIDENTE LA IMPORTANCIA DE UN EXAMEN BIEN HECHO EN UNA MUESTRA DE ORINA OBTENIDA POR SONDA. (14)

A LA EXPLORACION FISICA SE OBSERVA POR LO REGULAR UNA MUCOSA VAGINAL CONGESTIONADA Y ERITEMATOSA, AL IGUAL QUE EL EPITELIO DEL INTROITO, EL MEATO URETRAL Y CON FRECUENCIA TODA LA ZONA VULVOPERINEAL. (16)

LAS TRES PRINCIPALES CAUSAS DE VAGINITIS SON LAS OCASIONADAS POR CANDIDA ALBICANS, TRICHOMONA VAGINALIS Y LAS VAGINITIS BACTERIANAS (GARDNERELLA VAGINALIS).

EN LOS AÑOS 60's. PREDOMINABA LA VAGINITIS POR TRICHOMONA VAGINALIS, Y EN LA DECADA PASADA CANDIDA ALBICANS HA OCUPADO EL PRIMER LUGAR, SEGUIDA POR GARDNERELLA VAGINALIS; TRICHOMONA VAGINALIS, ESTA ULTIMA HA DISMINUIDO POR EL ADVENIMIENTO DEL METRONIDAZOL (9)

VAGINITIS POR CANDIDA ALBICANS:

LOS HONGOS SON ORGANISMOS COMPLEJOS YA QUE SON MULTICELULARES PERO SON PARASITOS OBLIGADOS PORQUE SUS REQUERIMIENTOS METABOLICOS SON PROPORCIONADOS POR EL AMBIENTE Y NO SON SUSCEPTIBLES A LOS ANTIBIOTICOS COMUNES. (2)

SE PUEDEN ENCONTRAR MICELIOS OCASIONALES EN LA VAGINA NORMAL, PERO LA FLORA BACTERIANA NORMAL IMPIDE EL CRECIMIENTO EXCESIVO DE CANDIDA Y LA INFECCION SINTOMATICA. (18)

LOS ORGANISMOS DE CANDIDA TAMBIEN SON HABITANTES NORMALES DEL INTESTINO GRUESO, EL CUAL SIRVE DE FUENTE DE REINFECCION. LA INFECCION CLINICA OCURRE CUANDO SE ALTERA LA FISIOLOGIA NORMAL DE LA VAGINA Y DE LA VULVA POR ENFERMEDAD GENERAL (DIABETES MELLITUS), POR EL EMBARAZO O POR LA ADMINISTRACION GENERALIZADA DE ANTIBIOTICOS, CORTICOESTEROIDES O ANTICONCEPTIVOS ORALES. LA INTRODUCCION DE GRANDES CANTIDADES DE CANDIDA DURANTE EL COITO, TAMBIEN PUEDE DOMINAR A LA FLORA BACTERIANA DE LA VAGINA. LA NATURALEZA UBICUA DEL ORGANISMO PERMITE INFECCIONES REPETIDAS QUE PUEDEN SER INTERPRETADAS COMO UNA INFECCION CRONICA RESISTENTE. (1,17)

ESTA INFECCION SE MANIFIESTA CON UN FLUJO VAGINAL IRRITANTE, VISCOSO, BLANQUECINO SEMEJANTE AL REQUESON. EL SINTOMA PRINCIPAL ES EL PRURITO VULVAR INTENSO QUE PUEDE IMPEDIR LA ACTIVIDAD NORMAL. LOS SINTOMAS SE CORRELACIONAN CON LA EXTENSION DEL ERITEMA VULVAR. UNA SENSACION DE ARDOR PUEDE SEGUIR A LA MICCION, PARTICULARMENTE SI HAY MACERACION O ESCORIACION DE LA PIEL POR EL RASCADO. UNA COMPLICACION AMPLIA DE LA PIEL ADYACENTE A LOS LABIOS PUEDE SUGERIR UN PROBLEMA METABOLICO SUBVACENTE (DIABETES MELLITUS). LOS LABIOS MENORES PUEDEN ESTAR ERITEMATOSOS, EDEMATOSOS Y EXCORIADOS. EL OLOR DESAGRADABLE NO ES UNA MOLESTIA FRECUENTE EN LAS PACIENTES CON CANDIDIASIS, A MENOS QUE SE HAYA DESARROLLADO UNA INFECCION SECUNDARIA. EL DIAGNOSTICO SE BASA EN LAS CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA ENFERMEDAD, ASI COMO EN LA DEMOSTRACION DE LOS MICELIOS DE CANDIDA. LA IDENTIFICACION DE C. ALBICANS DEPENDE DE LAS FORMAS FILAMENTOSAS (SEUDOHIFAS). EL EXUDADO DE LA PARED VAGINAL SE MEZCLA CON HIDROXIDO DE POTASIO A 10-20%, SE COLOCA EN UNA LAMINILLA Y SE EXAMINA MICROSCOPICAMENTE. EL ORGANISMO SE PUEDE CULTIVAR EN MEDIO DE SABOURAUD O DE NICKERSON. (1, 17,21)

TRATAMIENTO:

KETOCONAZOL.- ES UN ANTIBIOTICO DEL GRUPO IMIDAZOL-DIOXOLONA. LA DOSIS ES DE 200 MG POR VIA BUCAL CADA 12 HORAS POR CINCO DIAS. ESTA CONTRAINDICADO EN EL EMBARAZO.

EFFECTOS COLATERALES.- SE PUEDEN PRESENTAR NAUSEAS, ERUPCION CUTANEA, PRURITO, Y CEFALEA. SE PUEDE PRESENTAR HEPATITIS EN UNO DE CADA 10,000 PACIENTES, ES REVERSIBLE AUNQUE PUEDEN PERSISTIR DATOS DE COLESTASIS. EN CASO DE PRESENTARSE ICTERICIA SE DEBE SUSPENDER EL FARMACO.

LAS TABLETAS SIEMPRE DEBEN TOMARSE CON LAS COMIDAS, PUES LA ABSORCION MAXIMA DEPENDE DE LA ACIDEZ GASTRICA (12,22).

NISTATINA.- ES UN ANTIMICOTICO CON UNA AMPLIA ACTIVIDAD CONTRA LEVADURAS Y HONGOS COMO CANDIDA ALBICANS.

EXISTEN VARIAS PRESENTACIONES COMO CREMA, UNGUENTO, GEL PESARIOS, TALCO, SUSPENSION CON 100 000 UNIDADES/G Y TABLETAS CON 500 000 UNIDADES.

LOS PESARIOS SE DEBEN APLICAR UNO O DOS PESARIOS POR VIA VAGINAL DURANTE 14 NOCHES CONSECUTIVAS; LA CREMA SE APLICARA TRES VECES AL DIA. EL TRATAMIENTO DE APOYO CONSISTE EN TABLETAS DE NISTATINA POR VIA BUCAL CUATRO VECES AL DIA POR 10 DIAS, O BIEN GEL DE NISTATINA POR VIA VAGINAL DOS A CUATRO VECES AL DIA. KETOCONAZOL TABLETAS VIA ORAL DOS TABLETAS AL DIA.

NO HAY NINGUNA CONTRAINDICACION HASTA EL MOMENTO.

EFFECTOS COLATERALES.- EN OCASIONES LOS PESARIOS PROVOCAN IRRITACION Y QUEMADURAS TRANSITORIAS. LAS TABLETAS PUEDEN ORIGINAR NAUSEAS, VOMITO O DIARREA. (12,22)

CLOTTRIMAZOL.- ES UN DERIVADO DEL IMIDAZOL QUE TIENE UNA AMPLIA ACTIVIDAD CONTRA LOS HONGOS PATOGENOS DEL HOMBRE.

ES UN FARMACO FUNGISTATICO, AUNQUE PUEDE CONVERTIRSE EN FUNGICIDA A CONCENTRACIONES MAYORES DE 10 A 20 G/ML.

SU PRESENTACION ES EN CREMA AL 1% Y EN OVULOS VAGINALES DE 100, 200 Y 500 MG.

DOSIS.- LOS OVULOS DE 100 MG SE APLICA UNO DIARIO POR 6 DIAS; EL DE 200 MG SE APLICA UNO DIARIO POR 3 DIAS; EL OVULO DE 500 MG CONTIENE ACIDO LACTICO PARA MEJORAR LA PENETRACION TISULAR Y LA LIBERACION DEL INGREDIENTE ACTIVO, ADEMAS TIENE LA VENTAJA DE QUE SE APLICA EN UNA SOLA OCASION.

CONTRAINDICACIONES.- NO DEBEN EMPLEARSE DURANTE EL PERIODO MENSTRUAL.

EFFECTOS COLATERALES.- PUEDEN OCASIONAR IRRITACION O QUEMADURAS LEVES (12,22).

NITRATO DE MICONAZOL.- ES UN DERIVADO DEL FENIL-IMIDAZOL, SIMILAR AL CLOTRIMAZOL.

SU PRESENTACION ES EN CREMA AL 2% Y PESARIOS DE 100 MG.

DOSIS.- LA CREMA SE DEBE DE COLOCAR POR LA NOCHE, UN APLICADOR COMPLETO VAGINALMENTE DURANTE 14 DIAS. EL PESARIO SE APLICA PROFUNDAMENTE EN LA VAGINA POR LA NOCHE POR CATORCE DIAS.

CONTRAINDICACIONES.- HASTA EL MOMENTO NINGUNA.

EFFECTOS COLATERALES.- REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD, IRRITACION LOCAL O SENSACION DE QUEMADURA.

LA CREMA DEBE MANTENERSE EN UN LUGAR FRESCO, PUEDE UTILIZARSE PARA EL TRATAMIENTO DE LA BALANITIS APLICANDOLA DOS VECES AL DIA. (12,22).

NITRATO DE ISOCONAZOL.- DERIVADO DEL IMIDAZOL, SU PRESENTACION ES EN TABLETAS VAGINALES DE 300 MG.

DOSIS.- SE COLOCAN DOS TABLETAS VAGINALES, EN UNA SOLA OCASION.

NO TIENE NINGUNA CONTRAINDICACION ESPECIFICA. (12,22)

VAGINITIS POR TRICHOMONA VAGINALIS

PROTOZOARIO DE MEMBRANA ONDULANTE CORTA Y CUATRO FLAGELOS; PREFIERE UN AMBIENTE HUMEDO Y SOBREVIVE A LA DESECACION DURANTE UN PERIODO MUY CORTO DE TIEMPO, SE TRANSMITE POR CONTACTO SEXUAL. CON FRECUENCIA SE OBTIENE DE LA VAGINA DE MUJERES QUE HAN TENIDO UNA VIDA SEXUAL ACTIVA CON VARIAS PAREJAS SEXUALES; SE OBTIENE TAMBIEN DE LAS SECRESIONES URETRALES DE LAS PAREJAS SEXUALES DE MUJERES CON VAGINITIS POR TRICOMONA. (9,20)

MUCHAS PACIENTES PUEDEN SER PORTADORAS ASINTOMATICAS, CONVIRTIENDOSE EN FUENTE DE INFECCION AL HOMBRE.

SINTOMAS.- LA LEUCORREA, QUE CASI INVARIABLEMENTE SE ASOCIA A DOLOR VAGINAL, ARDOR, Y PRURITO DISPAEUNIA. LA EXPLORACION MUESTRA UN FLUJO VERDOSO-AMARILLENTO ESPUMOSO. LA MUCOSA SE ENCUENTRA ENROJECIDA EN FORMA DIFUSA, EN EL ANGULO POSTERIOR VAGINAL CON FRECUENCIA PRESENTA FORMA GRANULAR SEMEJANTE A FRESA. EN EL EPITELIO DE VAGINA Y CUELLO SE OBSERVAN EROSIONES PETEQUIALES. (16)

EL DIAGNOSTICO SE HACE CON LA COMPROBACION DE TRICOMONAS COLOCANDO UN POCO DE EXUDADO EN UNA GOTTA DE SOLUCION SALINA SOBRE UN PORTAOBJETOS PARA LOCALIZAR MICROORGANISMOS MOVILES AL MICROSCOPIO.

EL TRATAMIENTO DE LA VAGINITIS POR TRICHOMONA SE HA SIMPLIFICADO CON EL USO DEL METRONIDAZOL.

EXISTEN VARIOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO:

- A).- TABLETAS ORALES 250 MG TRES VECES AL DIA POR 7 A 10 DIAS.
 B).- 1 250 MG VIA ORAL POR LA NOCHE POR CINCO DIAS.
 C).- 2 G. VIA ORAL POR LA NOCHE EN UNA SOLA TOMA.
 D).- TABLETAS U OVULOS VAGINALES DE 500 MG SE APLICA UNO DIARIO VAGINALMENTE POR 10 A 14 DIAS

ESTE TRATAMIENTO DEBE LLEVARLO TAMBIEN LA PAREJA O PAREJAS SEXUALES.

CONTRAINDICACIONES.- EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

EFFECTOS COLATERALES.- ERUPCIONES CUTANEAS, ALTERACIONES GASTROINTESTINALES (NAUSEA, VOMITO), ULCERACIONES BUCALES O SABOR METALICO DE LA BOCA. EL ALCOHOL DEBE EVITARSE, YA QUE AL INTERACTUAR CON EL FARMACO ORIGINA NAUSEAS Y VOMITO. (12,20)

VAGINITIS BACTERIANA

LOS TIPOS DE BACTERIAS QUE SE HAN OBTENIDO DEL APARATO GENITAL DE LA MUJER VARIA AMPLIAMENTE, ENCONTRANDOSE BACTERIAS GRAMPOSITIVAS COMO GRAMNEGATIVAS, SIENDO LAS MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADAS LAS SIGUIENTES; BACTEROIDES, ESTREPTOCOCCOS (NO HEMOLITICOS, ANAEROBICOS, VIRIDANS, HEMOLITICOS), DIFTEROIDES, ESTAFILOCOCCOS ALBUS, ESTAFILOCOCCOS AUREUS, ESCHERICHIA COLI, PROTEUS VULGARIS, AEROBACTER AEROGENES (2,8).

LA INFECCION DEBIDA A UNA FLORA VAGINAL RESIDENTE PUEDE EXISTIR EN LOS CASOS EN QUE LOS MECANISMOS HOMEOSTATICOS LOCALES Y SISTEMICOS HAN SIDO ALTERADOS; LO QUE ES MAS, PUEDEN ASOCIARSE UNA GRAN CANTIDAD DE MICROORGANISMOS CON LA INFECCION VAGINAL EN LOS CASOS EN QUE SE ALTERAN LOS MECANISMOS DE DEFENSA LOCALES.

LAS CLAMIDIAS Y MYCOPLASMA PRODUCEN INFECCION VAGINAL. (18)

LA INFECCION POR GARDNERELLA VAGINALIS MERECE MENCION APARTE YA QUE EN LA ULTIMA DECADA SU PREVALENCIA E INCIDENCIA SE HA INCREMENTADO DE TAL MANERA QUE HA SOBREPASADO A LA VAGINITIS POR CANDIDA ALBICANS Y TRICHOMONA. (14)

LA INFECCION POR CLAMIDIA TRACHOMATIS ES TRANSMITIDA SEXUALMENTE Y PUEDE OCASIONAR NUMEROSOS CASOS DE CERVICITIS O DE SALPINGITIS AGUDA. SU TRATAMIENTO ES A BASE DE TETRACICLINA O ERITROMICINA, 250 MG. CUATRO VECES AL DIA POR 10 DIAS. (8,12)

MYCOPLASMA HOMINIS Y LOS MICOPLASMAS T (PEQUEÑOS), SE ENCUENTRAN FRECUENTEMENTE EN LA VAGINA Y EL CUELLO UTERINO, ESTOS ORGANISMOS PUEDEN SER CAUSA DE ABORTO.(3)

SU TRATAMIENTO ES A BASE DE DOXICICLINA 100 MG DOS VECES AL DIA POR 10 DIAS. EN CUALQUIERA DE ESTAS INFECCIONES LAS PAREJAS SEXUALES DEBEN TRATARSE SIMULTANEAMENTE.(8,13)

SU DIAGNOSTICO SE HACE MEDIANTE CULTIVO VAGINAL, Y CERVICAL (3)

VAGINITIS POR GARDNERELLA VAGINALIS

BACILO GRAMNEGATIVO, AL QUE ANTERIORMENTE SE LE DENOMINABA HEMOPHYLUS VAGINALIS, CORYNEBACTERIUM VAGINALE. ES CONSIDERADA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL. (5,6,7)

LA INFECCION POR GARDNERELLA TIENDE A PRODUCIR UNA SECRECION BLANCA, GRIS O DE COLOR AMARILLO TURBIO, CON UN OLOR FETIDO O "A PESCADO" QUE AUMENTA CUANDO LA SECRECION SE VUELVE ALCALINA, COMO

SUCEDE DESPUES DEL COITO O DE LAVARSE CON JABON. PUEDE HABER PRURITO O IRRITACION VULVAR, PERO NO SUELE HABER ENROJECIMIENTO NI EDEMA IMPORTANTES DE LA VULVA. (4)

SU DIAGNOSTICO SE HACE POR LOS DATOS CLINICOS, CARACTERISTICAS DEL FLUJO Y SE CONFIRMA POR EXAMEN MICROSCOPICO DE LA SECRECION VAGINAL EN UN PORTA OBJETOS CON SOLUCION SALINA, OBSERVANDOSE LA PRESENCIA DE CELULAS "CLAVE", CELULAS BLANCAS O CELULAS INDICADORAS (CELULAS EPITELIALES CON ASPECTO GRANULAR) Y MUCHAS BACTERIAS (3).

SU TRATAMIENTO ES A BASE DE METRONIDAZOL CON LOS SIGUIENTES ESQUEMAS: 250 MG TRES VECES AL DIA POR 7 A 10 DIAS, 500 MG DOS VECES AL DIA POR 5 DIAS O 2 G EN UNA SOLA DOSIS. EL TRATAMIENTO LO DEBE RECIBIR LA O PAREJAS SEXUALES. PUEDE SER UTIL DESCENDER EL PH VAGINAL CON GEL DE ACIDO PROPIONICO (12) ALREDEDOR DEL 25% DE LAS PACIENTES TIENEN RECIDIVAS Y REQUIEREN VOLVER A SER TRATADAS EN DOS A TRES MESES (14)

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

DE LA REVISION HECHA EN EL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA HOSPITAL "A" TOLUCA DEL I. S. S. S. T. E., DURANTE EL AÑO DE 1993, DE 542 PACIENTES EL 88.74% PRESENTARON SINTOMAS DE VULVOVAGINITIS, CORROBORADO MEDIANTE CULTIVO VAGINAL.

DE LOS 481 CASOS POSITIVOS, LAS VULVOVAGINITIS MAS FRECUENTES FUERON ORIGINADAS EN ORDEN DE FRECUENCIA POR GARDNERELLA VAGINALIS (192 CASOS, CON UN 39.92%), CANDIDA ALBICAINS (85 CASOS, CON 17.67%), Y ESCHERICHIA COLI (82 CASOS Y 17.05%). SUMANDO UN TOTAL DE 359 CASOS Y UN 74.64% (GRAFICA 1).

EL RESTANTE 25.36% (122 CASOS), FUERON OCASIONADAS POR CORYNEBACTERIUM S.P. (32). ENTEROCOCCUS S.P. (25), ESTAFILOCOCCUS COAG. NEG. (21), ESTREPTOCOCCO ALFA HEMOLITICO (13), CANDIDA ALBICAINS/E. COLI (12), MICROCOCCUS S.P. (12), Y E. COLI/LEVADURAS/LACTOBACILOS (7).

EL GRUPO ETARIO ESTA REPRESENTADO EN LA GRAFICA 2, OBSERVANDOSE SU PICO MAXIMO DE LOS 30 A 34 AÑOS DE EDAD.

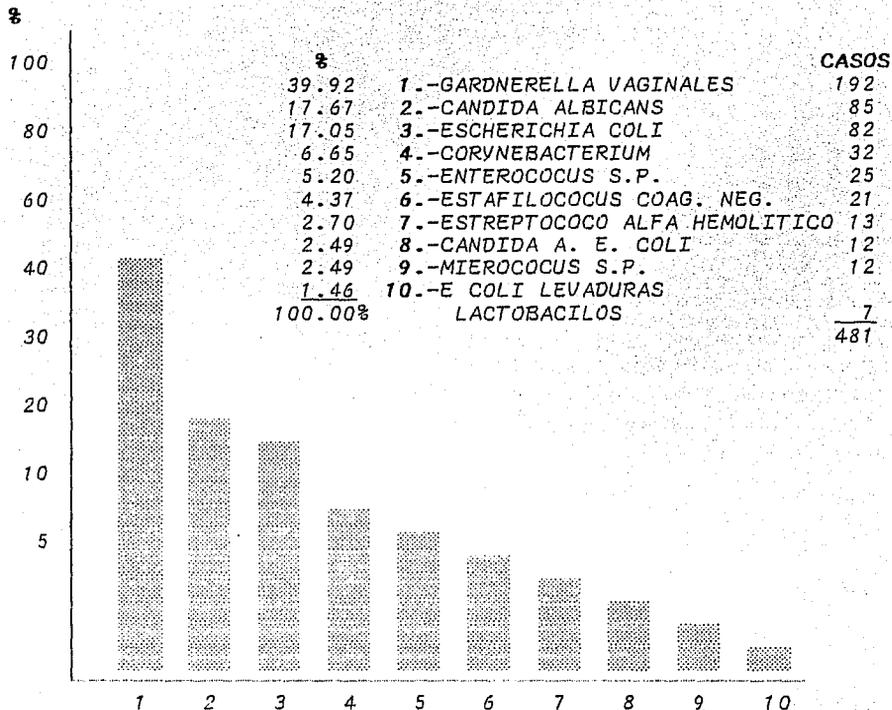
LAS GRAFICAS 3, 4 Y 5 REPRESENTAN LAS EDADES EN LAS QUE SE PRESENTAN LAS VULVOVAGINITIS POR GARDNERELLA VAGINALIS, CANDIDA ALBICAINS Y ESCHERICHIA COLI RESPECTIVAMENTE.

SE OBSERVO UNA RELACION IMPORTANTE ENTRE EL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA A TEMPRANA EDAD, AUNADO A PROMISCUIDAD SEXUAL (MAS DE DOS PAREJAS), REPRESENTADAS EN LAS GRAFICAS 6 Y 7 CON EL INCREMENTO DE VULVOVAGINITIS.

LOS MALOS HABITOS HIGIENICOS DEL AREA ANO GENITAL FEMENINA ES UN FACTOR IMPORTANTE EN LA PRODUCCION DE VULVOVAGINITIS BACTERIANAS. EL 75.88 DE NUESTRA POBLACION USUARIA NO RECIBIO EDUCACION SEXUAL (GRAFICA 8).

G R A F I C A N o 1

VULVOVAGINITIS MAS FRECUENTES

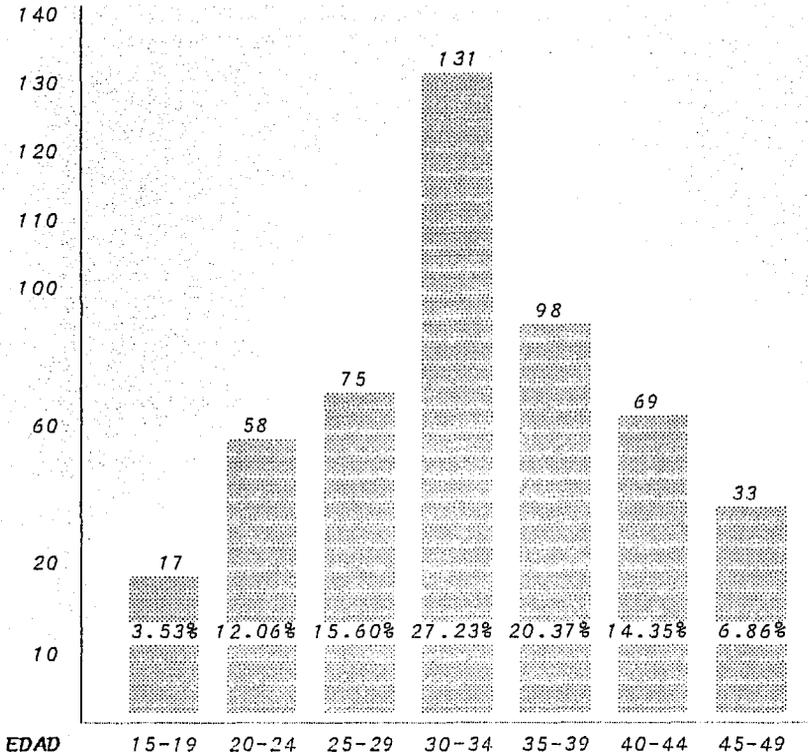


TOTAL DE CASOS 481

G R A F I C A N º 2

GRUPO ETARIO

Nº DE
PACIENTES

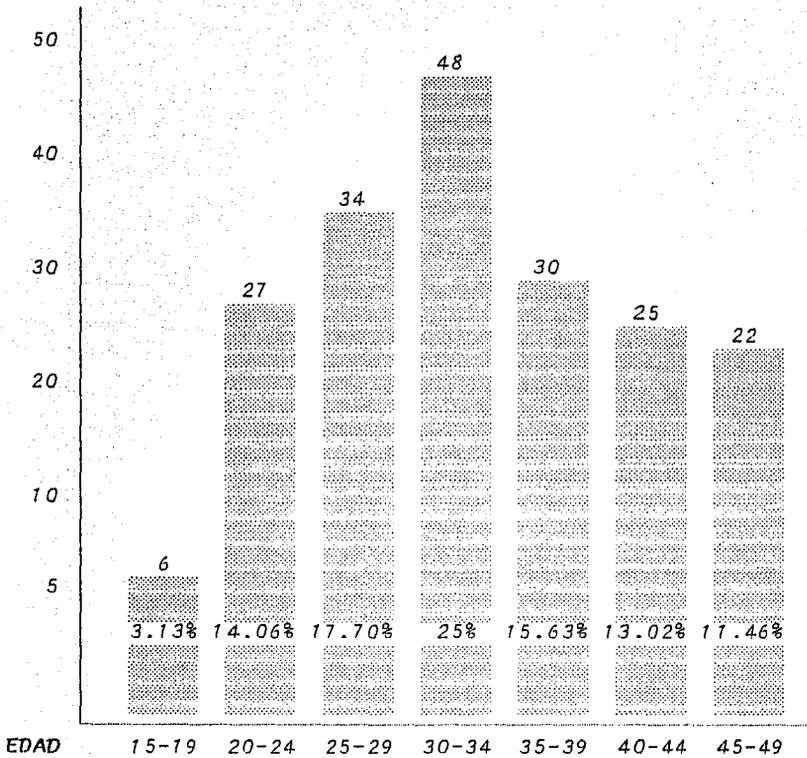


TOTAL DE PACIENTES 481

G R A F I C A N º 3

GARDNERELLA

N º DE
PACIENTES

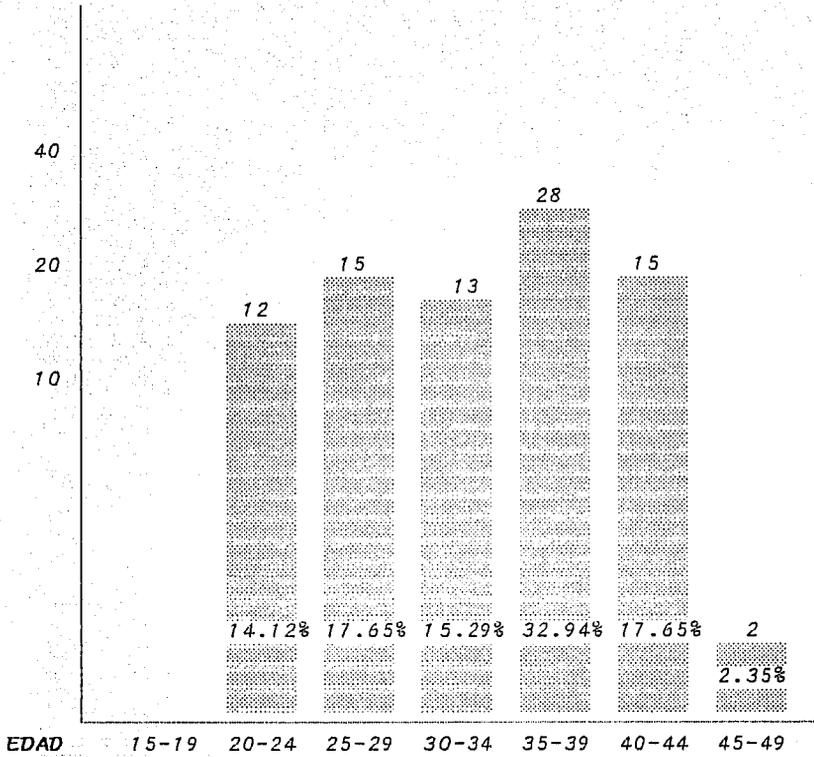


TOTAL DE PACIENTES 192

G R A F I C A N O 4

CANDIDA

Nº DE
PACIENTES

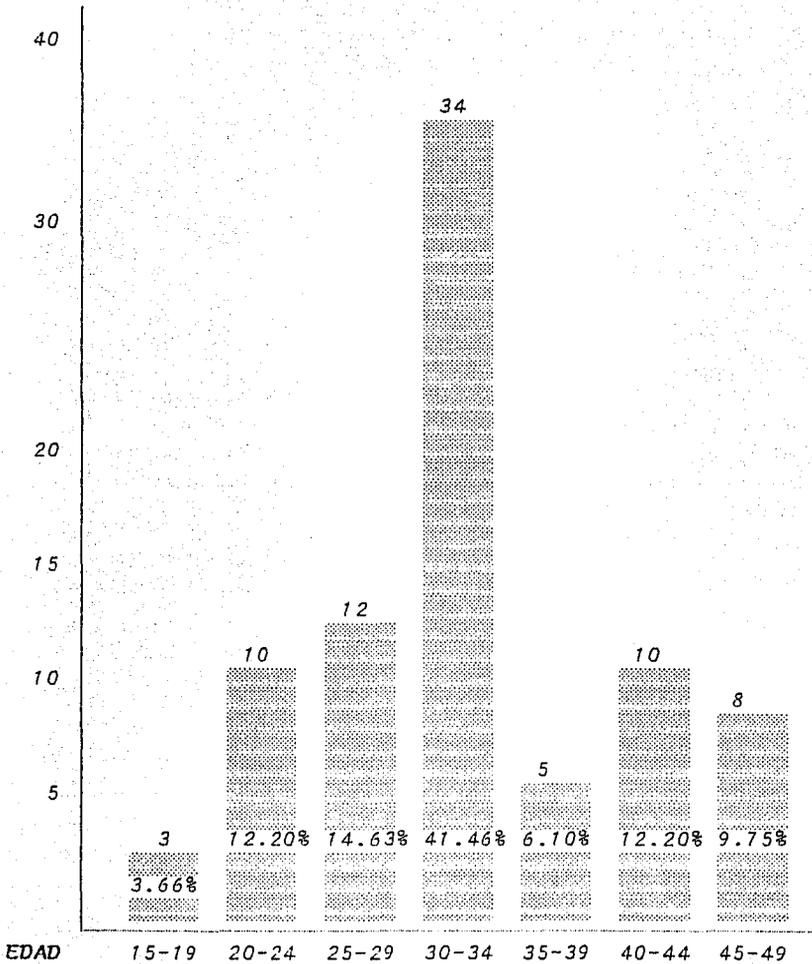


TOTAL DE PACIENTES 85

G R A F I C A N º 5

ESCHERICHIA COLI

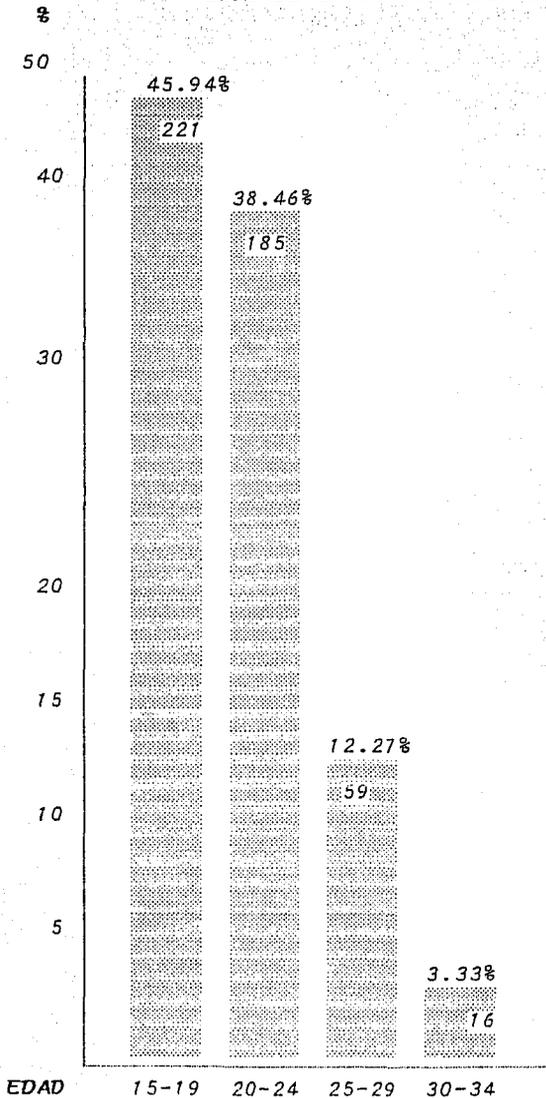
N º DE
PACIENTES



TOTAL DE PACIENTES 82

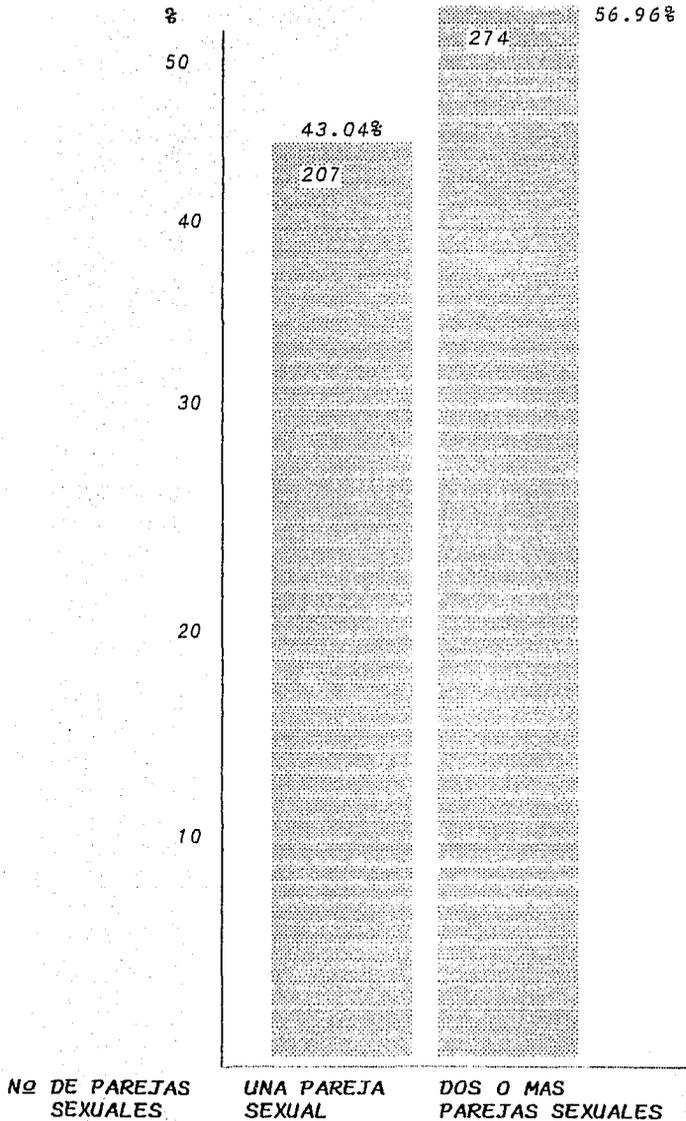
G R A F I C A N º 6

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

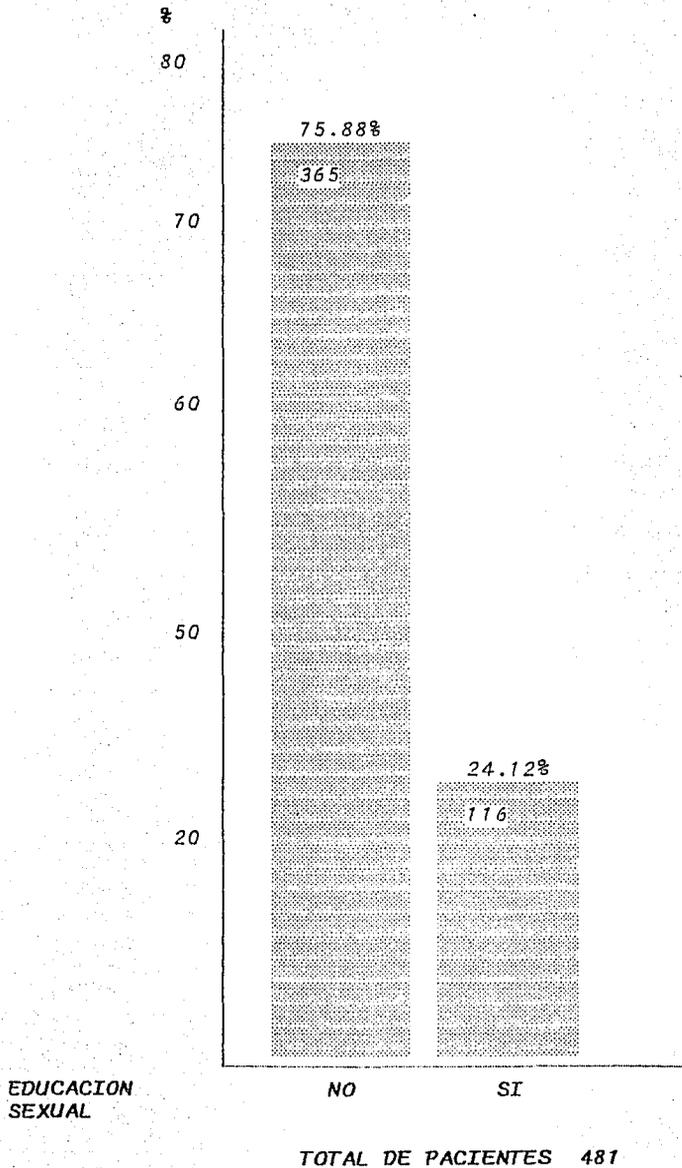


TOTAL DE PACIENTES 481

GRAFICA Nº 7
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES



GRAFICA Nº 8



- 1.- LAS VULVOVAGINITIS BACTERIANAS, SON LAS QUE PREDOMINAN DENTRO DE LA POBLACION USUARIA DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA HOSPITAL " A " TOLUCA DEL I. S. S. T. E., DEL TOTAL DE 481 CASOS, 377 CORRESPONDIERON A ESTAS CON UN 78.38%, LE SIGUEN 85 CASOS OCASIONADOS POR CANDIDA ALBICANS CON UN 17.67% Y 19 CASOS COMBINADOS (12 CASOS E. COLI CON CANDIDA CON UN 2.49%; 7 CASOS E. COLI, LEVADURAS Y LACTOBACILOS CON UN 1.46%), HACIENDO UN TOTAL DE 3.95%. DENTRO DE LAS VULVOVAGINITIS BACTERIANAS SU DISTRIBUCION ES LA SIGUIENTE:

BACTERIA	# DE CASOS	%
GARDNERELLA VAGINALIS	192	39.92 %
ESCHERICHIA COLI	82	17.05 %
CORYNEBACTERIUM	32	6.65 %
ENTEROCOCCUS S.P.	25	5.20 %
ESTAFILOCOCCUS COAG. NEG.	21	4.37 %
ESTREPTOCOCCO ALFA HEMOLITICO	13	2.70 %
MICROCOCCUS S.P.	<u>12</u>	<u>2.49 %</u>
	377	78.38 %

- 2.- ES DE VITAL IMPORTANCIA CONTINUAR Y ENFATIZAR TODAS AQUELLAS MEDIDAS TENDIENTES A LA EDUCACION SEXUAL.
- 3.- ESTO NOS CONLLEVA EN PRIMERA INSTANCIA A LA CONCIENTIZACION A LOS MEDICOS GENERALES Y FAMILIARES DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO A LA PAREJA O PAREJAS SEXUALES.
- 4.- LA PROMISCUIDAD SEXUAL CONTINUA SIENDO UN FACTOR IMPORTANTE EN LA TRANSMISION DE LAS VULVOVAGINITIS. LA CUAL DEBE COMBATIRSE MEDIANTE UNA EDUCACION SEXUAL OPORTUNA Y HACIENDO LLEGAR LA INFORMACION ADECUADA DE LOS RIESGOS QUE SE CORREN CON SU PRACTICA, MEDIANTE PLATICAS, TRIPTICOS, FOLLETOS ETC., A TODA LA POBLACION SUSCEPTIBLE.
- 5.- HACER LA CONCIENTIZACION DE LA PAREJA (VARON), DE LA ACEPTACION DEL TRATAMIENTO DE PAREJA.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BINGHAM J.S.
VULVOVAGINAL CANDIDIASIS; AN OVERVIEW ACTA DERM VENEREOL.
1986; 121 (SUPPL):39-46
- 2.- ERNERST JAWETZ, L. MELNICK, A. ADELBERG, F. BROOKS, S.
BUTEL, N ORNSTON. FLORA MICROBIANA NORMAL. 1990:275-79.
- 3.- ESCHENBACH D.A., HILLIER S. CRITCHLOW C.
DIAGNOSIS AND CLINICA MANIFESTATION OF BACTERIAL VAGINOSIS.
AM. J. OBSTET GYNECOL.
1988:158:819-23
- 4.- FLETCHER R.H. FLETCHER S.W. WAGNEER E.H.
CLINICAL EPIDEMIOLOGY
1988:1-66.
- 5.- GARDNER H. L., DUKES C.D.
HAEMOPHILUS VAGINALIS VAGINITIS. A NEWLY DEFINED ESPECIFIC
INFECCION PREVIOUSLY CLASSIFIED "NON-ESPECIFIC"
VAGINITIS.
AM. J. OBSTET GYNECOL. 1955;69:962-76.
- 6.- GARDNER H.L., DUKES C.D.
NEW ETIOLOGIC AGENT IN NONSPECIFIC BACTERIAL VAGINITIS.
LETTER SEIENCE. 1988;158:819-23.
- 7.- GREENWOOD J.R., PICKETT M.S.
TRANSFER OF HAEMOPHILUS VAGINALIS (GARDNERANDDUKES) TO A
NEW GENUS GARDNERELLA: G. VAGINALIS.
BACTERIOL 1980:30:170-78.
- 8.- HOLST E., WATHNE B., HOVELIUS B.
BACTERIAL VAGINOSIS MICROBIOLOGY AND CLINICAL FINDINGS. EUR.
J. CLIN BACT. 1987; 6:536-41.
- 9.- HÖNIGBERG B.M.
TRICHOMONADS PARASITIC IN HUMANS.
NEW YORK: SPRINGER-VERLAG. 1990:235:324.
- 10.- HOWARD L., KENT M.D.
EPIDEMIOLOGY OF VAGINITIS
AM. J. OBSTEC GYNECOL. 1991 VOL. 165 # 4 PARTE 2
1168-1176
- 11.- KAUFMAN R. N., FREIDRICH E. G., GARDNER H.L.
BENIGN DISEASES OF THE VULVA AND VAGINA. 3ED. ED.
CHICAGO:YEAR BOOK MEDICAL PUBLISHERS.
1989:361-418
- 12.- LEDWAR R.S. SYMONS E. M.
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN GINECOLOGIA.
EDITORIAL CIENTIFIC S.A. DE C.V. 1989:-1-31

- 13.- LOSSICK J.G.
TREATMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED VAGINOSIS/VAGINITIS. REV.
INFECT DIS 1990;12 (SUPPL) 6:665-81.
- 14.- MARDH P. A., HOLST E., THELIN I., RECOVERY OF ANAEROBIC
CURVED RODS AND GADNERELLA VAGINALIS FROM THE URETRA OF MEN,
INCLUDING MALE HETEROSEXUAL CONSORTS TO FEMALE CARRIERS.
IN: BACTERIAL VAGINOSIS.
STOCKHOLM: ALMQVIST Y WIKSELL, 1984:173-8.
- 15.- MARDH P. A., SOLTESZ L.C.
IN VITRO INTERACTION BETWEEN LACTOBACILLI AND OTHER
MICROORGANISMS OCCURRING IN THE VAGINAL FLORA.
SCAND J. INFECT DIS 1983;40 (SUPPL):47-51.
- 16.- NOVACK, JONES, JONES.
TRATADO DE GINECOLOGIA (ENFERMEDADES DE LA VAGINA)
1977:427-441
- 17.- ODDS F.C.
CANDIDA AND CANDIDIOSIS 2ND ED. LONDON BAILLIERE TRINDALL.
1988:124-35.
- 18.- PER-ANDERS, MARH M.D.
THE VAGINAL ECOSYSTEM.
AM. J. OF OBSTRETICS AND GYNECOLOGY.
1991 VOL 165 NUMERO 4 PARTE 2 1163-1167.
- 19.- R. S. LEDWARD.
DRUG TREATMENT IN GYNAECOLOGY. EDITORIAL CIENTIFICA S.A. DE
C.V. 1989:1-2.
- 20.- SAM A. NIXON M.D.
VULVOVAGINITIS THE ROLE OF PATIEN COMPLIANCE IN TREATMENT
SUCCESS.
AM. J. OBSTET GYNECOL VOL. 165 # 4, PART 2
1991:1207-1209
- 21.- SOBEL J. D.
EPIDEMIOLOGY AND PATHOGENESIS OF RECURRENT VULVOVAGINAL
CANDIDIASIS. AM J. OBSTET GYNECOL.
1958:152:924-35
- 22.- WEISBERG M.
CONSIDERATIONS IN THE THERAPY FOR VULVOVAGINAL CANDIDIASIS.
SOBEL J. ED. CLINICAL PERSPECTIVES.
1988:1-8.
- 23.- WILLIAM J. LEDGER, RUSSELL RAMON DE ALVAREZ, M.D.
TEXTO DE GINECOLOGIA. LA PRENSA MEDICA MEXICANA S.A.
1984:427-441

PLANIFICACION
FAMILIAR
ISSSTE

EDAD: _____ AÑOS. ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____

ANTECEDENTES G.O.

MENARCA: _____ CICLOS: _____ G: _____ P: _____

A: _____ C: _____ U.S.A. INICIO./ _____

DE PAREJAS SEXUALES: _____

OCUPACION: _____

METODO ANTICONCEPTIVO:

HORMONALES ORALES: _____ HORMONALES INYECTABLES: _____

D.I.U. _____ PRESERVATIVOS: _____

SALPINGOCLASIA: _____ VASECTOMIA: _____

EDUCACION SEXUAL:

RECIBIO INFORMACION EN:

CASA: _____ ESCUELA: _____ LIBROS _____

REVISTAS: _____ CON LOS AMIGOS: _____

NO RECIBIO NINGUN TIPO DE INFORMACION: _____

EDAD DE LA PAREJA: _____ OCUPACION: _____

ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DE PAREJAS SEXUALES: _____

ACA/aca92.