

11226¹⁵⁶₇₁



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

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

**UNIDAD ACADEMICA
HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA.**

**" PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA
EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE EN
POBLACION DERECHOHABIENTE
DEL HOSPITAL ISSSTE PUEBLA "**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA :

DRA. IRMA CAROLINA VIDRIALES GARCIA

PUEBLA, PUE.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997



ISSSTE



Universidad Nacional
Autónoma de México




UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

[Handwritten signature]

I.S.S.S.T.E.
 JEFATURA
ENSEÑANZA
UNIDAD 21-02-11-01-00
PUEBLA

Título

**Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en Usuaris de DIU T de
cobre en Población Derechohabiente del Hospital ISSSTE
Puebla**

Trabajo que para obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar Presenta:

Dra. Irma Carolina Vidriales García

Autorizaciones

Dr. Miguel Angel Fernandez Ortega

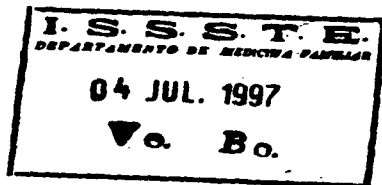
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.

Dr. Arnulfo Rigoyen Coria

Coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.

Dra. Ma del Rocío Noriega Garibay

Coordinadora de Docencia del Departamento de Medicina Familiar
U.N.A.M.



Título

**Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en Usuaris de DIU T de
cobre en Población Derechohabiente del Hospital ISSSTE
Puebla**

Trabajo que para obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar Presenta:

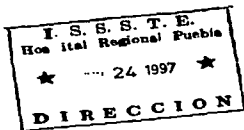
Dra. Irma Carolina Vidriales García

Autorizaciones

Dr. Héctor Gabriel Arteaga Aceves
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Jefatura de Servicios de Enseñanza ISSSTE

Dra. Anavelle Hernández Sosa

Profesora Titular del Curso de Especialización de Medicina Familiar sede Puebla



Dra. Luz María Juárez
Asesor del Departamento de Medicina Familiar UNAM

Asesor:

Dr. Juan Carlos Mancilla Mendieta
Especialista en Medicina Familiar

Con especial agradecimiento por su apoyo....

Dr. Hector Orea Díaz

Jefe de Enseñanza de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional ISSSTE, Puebla

Qfb. Alicia Gutiérrez Dávila

Jefe del Laboratorio del Hospital Regional ISSSTE, Puebla

Índice

| | |
|---|----|
| 1 Marco Teórico | |
| Etiología | |
| Signos y Síntomas | |
| Diagnóstico | |
| Tratamiento | |
| Complicaciones | |
| Pronóstico | |
| Dispositivo Intrauterino | |
| Mecanismo de Acción | |
| Descripción | |
| Indicaciones | |
| Efectos Adversos | |
| Complicaciones | |
| Efectividad | |
| Frecuencia de Vaginosis bacteriana en relación con DIU T de cobre | |
| 2 Planteamiento del Problema | 11 |
| 3 Justificación | 12 |
| 4 Objetivos | 13 |
| 5 Metodología de la Investigación | 14 |
| Grupos de Estudio | |
| Variables de Medición | |
| Información a Recolectar | |
| Procedimiento para captar la Información | |
| Consideraciones Éticas | |
| 6 Resultados | 17 |
| Tablas y Gráficas | |
| 7 Análisis de Resultados | 18 |
| 8 Conclusiones | 19 |
| 9 Bibliografía | 20 |
| 10 Anexos | 21 |

M

arco Teórico

En la vagina y en la vulva de una mujer normal habitualmente existe un conjunto de secreciones, conglomerado de células y líquido trasudado que humedece las mucosas y que no es notado habitualmente por la mujer; un aumento patológico de esta secreción se la denomina leucorrea o flujo genital, se calcula que aproximadamente el 25% de las mujeres con vida sexual activa y en etapa reproductiva lo padecen. (2)

De esta patología entre el 40 y el 45% corresponde a la vaginosis bacteriana y aparece entre el 12 y 19% de todas las pacientes ginecológicas. (2)

Este alto porcentaje ocasiona una alta incidencia en la consulta externa de medicina familiar, y el incremento de la misma hace necesario determinar las causas principales de recurrencia así como los factores predisponentes. (6)

Algunos autores han señalado alguna relación entre la vaginosis bacteriana y mujeres portadoras de DIU como método anticonceptivo. (4)(8)(9)(10) y (18)

La asociación del agente causal con un programa prioritario en México como es el de Planificación Familiar que reviste repercusiones demográficas establece la importancia de este estudio.

Es el médico familiar quien tiene la oportunidad de recibir muchos de estos casos en fase incipiente siendo ésta donde la respuesta terapéutica suele ser excelente. (13)

El objetivo de este trabajo es presentar las observaciones y los resultados en un estudio realizado en 175 mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa que se presentaron en el laboratorio del Hospital Regional ISSSTE Puebla para efectuarse cultivo de exudado cervicovaginal.

Durante más de cien años el término "Vaginosis Bacteriana" ha estado en evolución. En 1892 Doderline efectuó un estudio extenso sobre la flora vaginal y el *Lactobacillus* fué el primero identificado como microorganismo predominante en la flora vaginal normal. En éste estudio, se consideró que la flora vaginal normal es homogénea, consistente solo en bacilos Gram positivos. La flora mixta o heterogénea se consideró patológica y, durante los siguientes sesenta años se utilizó el término "Vaginitis inespecífica" para describir ésta situación.

Un estudio básico realizado por Gardner en 1955 describió las características clínicas de la Vaginosis Bacteriana e identificó un posible agente causal. El estudio propuso que la vaginitis inespecífica era en realidad, una entidad específica causada por *Haemophilus vaginalis* (1). Desde entonces el síndrome se denominó "Vaginitis relacionada con *Haemophilus vaginalis*".

En 1963 el microorganismo se renombró *Corynebacterium Vaginalis*, por las diferencias fisicoquímicas de *Haemophilus Sp.* En 1980 el nombre se cambió por el de *Gardnerella Vaginalis* para afirmar la bacteria única y por honrar a Gardner.

Después la situación se reconoció cada vez con más frecuencia cómo "Vaginitis relacionada con *Gardnerella*".

En el decenio pasado, con el desarrollo de técnicas de cultivo cada vez más específicas, se observó que *Gardnerella* no era la única causa de Vaginosis Bacteriana. En realidad, el microorganismo se encuentra hasta en la mitad de mujeres sin signos o síntomas de vaginitis. Al descubrirse que bacterias anaeróbicas eran causales del olor característico a pescado, en 1982, se le dió el nombre de "vaginosis anaeróbica". En 1984, el término "vaginosis bacteriana" se propuso para reflejar la compleja alteración de la flora bacteriana vaginal y para hacer notar, la presencia del aumento de secreción sin respuesta inflamatoria evidente; puesto que el sufijo "osis" se aplica ampliamente a cualquier anomalía, se sugirió el término "Bacteriosis Vaginal", sin embargo hoy día, Vaginosis Bacteriana se utiliza de manera amplia y describe la situación de manera precisa. (1)(2)(3) y (18)

Etiología

Un cambio característico en la flora vaginal produce la pérdida de lactobacilos, aumento de otra flora y elevación del pH vaginal, vaginosis bacteriana se diferencia de vaginitis en que la inflamación, caracterizada por exceso de leucocitos, suele estar ausente.

Numerosos factores se relacionaron con los cambios de la flora vaginal e incluyen, menstruación, situación socioeconómica, infecciones concomitantes, actividad sexual, número de compañeros sexuales, higiene, métodos anticonceptivos, estado inmunitario, uso de antibióticos, patología genital y sangrado uterino anormal. Es probable que también participen factores hormonales en su patogenia, ya que principalmente afecta a mujeres en edad reproductiva.

Los únicos factores predisponentes encontrados de manera constante en los diferentes estudios, se relacionan con la actividad sexual, con experiencia coital temprana, un gran número de compañeros sexuales y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual. (1)

Aunque parece que la Vaginosis Bacteriana se transmite por vía sexual, la evidencia no es concluyente. Varios estudios (1), demostraron una relación constante entre ésta y el número de compañeros sexuales, así como un menor índice de frecuencia en las parejas monógamas y poca frecuencia entre niñas núbiles; puede ser aislada la Gardnerella Vaginalis junto con otras bacterias de la uretra anterior de los compañeros sexuales, de mujeres con Vaginosis Bacteriana. Sin embargo existen estudios que no muestran una reducción de los índices de frecuencia con el tratamiento antimicrobiano del compañero masculino, esto no descarta en algunas mujeres la transmisión sexual, también es probable que las recidivas de Vaginosis Bacteriana representen recidivas quizá porque la flora vaginal normal no está restablecida. (9) y (18)

S

ignos y Síntomas

Casi la mitad de mujeres es asintomática (2), el síntoma más común es una secreción vaginal fétida como de "pescado o de humedad o agrio". El olor se debe a la volatilización alcalina de los subproductos de aminas del metabolismo anaerobio bacterial. (20)

Debido a un incremento del pH vaginal, el olor puede intensificarse después del coito o menstruación.

La secreción es generalmente fina, gris y homogénea, adherible a la pared vaginal, como leche, mancha la ropa inferior, por no ser la Vaginosis Bacteriana una inflamación aguda, prurito, irritación vulvar y dispareunia no son características y a pesar, de las concentraciones bacterianas elevadas, no se encuentran cantidades importantes de leucocitos. (1) (2y) (17)

D

agnóstico

Se basa en diagnóstico clínico por los síntomas antes referidos, o en tres de los cuatro criterios de Amsel como son:

- 1 Descarga homogénea.
- 2 PH de la secreción vaginal mayor de 4.5.
- 3 Olor aminado a "pescado" con KOH.
- 4 Presencia de células guía en el exámen microscópico. (2)(3)(16y) (20)

Además con frotis teñido con técnica de Gram (1)(3y) (5) , con el Papanicolaou (7) por la ausencia de lactobacillus y leucocitos. (1)(2)(3y) (5)

Las células guía son células epiteliales con numerosas bacterias, que oscurecen el borde celular; la especie adherida predominante es Gardnerella, pero también pueden observarse Bacteroides y Mobiluncus, y en ocasiones lactobacilos. Las células guía se identifican al mezclar líquida vaginal con una gota de solución salina normal.

La prueba de olor se realiza mezclando unas gotas de Hidróxido de Potasio al 10 % con secreciones vaginales. Al agregar el álcali las aminas volátiles se disocian y se provoca el olor característico a pescado de la Vaginosis Bacteriana que tiene un valor pronóstico positivo del 90 % y 70 % de especificidad . (18)

El PH vaginal elevado es el criterio más sensible pero menos específico, ya que la hemorragia vaginal, los lavados vaginales y un coito reciente pueden elevar el pH. Los cultivos de Gardnerella vaginalis no deben utilizarse como diagnóstico aún cuando en la mayoría de los pacientes con Vaginosis Bacteriana puede cultivarse la Gardnerella vaginalis, ya que ésta aparece en más de la mitad de mujeres que no sufren patología. (3y) (20)

Los frotis de Papanicolaou no son determinantes al interpretarlos como positivos y requieren comprobación clínica, sin embargo, un resultado negativo excluye la posibilidad de la enfermedad. La tinción de Gram es particularmente útil para excluir Vaginosis Bacteriana porque tiene un alto valor predictivo. (3y) (16)

T ratamiento

- A Metronidazol 500mgs por vía bucal cada doce horas durante diez días como tratamiento en no embarazadas.
- B Clindamicina 300 mgs por vía bucal cada doce horas durante siete días.
- C Clindamicina crema 2 % vía vaginal cada doce horas durante siete días.
- D Amoxicilina / ácido clavulánico 500 mgs cada ocho horas por vía bucal durante siete días. (1)(2)(3)(5)(7) (9)(10)(15) (18)

Los tres últimos medicamentos podrán utilizarse durante el embarazo, con el tratamiento por vía bucal o tópico podría presentarse sobrecrecimiento de hongos, pero es menos frecuente con metronidazol que con clindamicina u otros fármacos de amplio espectro; se efectuará examen de control posterior al tratamiento.

Manejo de los contactos: Es conveniente dar tratamiento a la (s) pareja (s) sexuales.

Existen serias preocupaciones sobre la seguridad del metronidazol en el embarazo; pese a que los estudios no han demostrado teratogenicidad en humanos es verdad que este medicamento atraviesa la placenta y penetra a la circulación fetal por lo que se sugiere evitar el tratamiento durante el primer trimestre de embarazo y de gran importancia para nuestro estudio durante la lactancia con leche materna. (9)

Las tasas de recurrencia alcanzan el 33% incluso después de un éxito terapéutico, pero estas tasas varían de acuerdo con la población estudiada. Algunos estudios realizados citan una tasa de recurrencia hasta del 90% después de un año de vigilancia. Es probable que las recurrencias tempranas como las que aparecen en los tres primeros meses, se deban a la falta de restauración de la flora vaginal en lo que dominan los lactobacilos protectores. Puede ser que las recurrencias tardías se deban a reinfecciones.(9)

C omplicaciones

En el pasado se consideraba un problema sin importancia, sin embargo, aumenta la evidencia de que las pacientes de manera habitual se estudian en busca de Vaginosis Bacteriana y que se tratan de manera eficaz. Entre los problemas ginecológicos potenciales derivados de este problema se encuentra Enfermedad Pélvica Inflamatoria, e Infección consecutiva a aborto e histerectomía así como endometritis o salpingitis.(1)(2)(11)(14) (18)

Además, varios autores han demostrado la presencia de Vaginosis Bacteriana en pacientes con parto prematuro de trabajo de parto. (3)(11) (12)

P ronóstico

Buena con tratamiento establecido.

Dispositivo Intrauterino

Dentro del programa de Planificación Familiar, el dispositivo Intrauterino (DIU), juega un papel preponderante por que en él se reúnen ventajas que no se obtienen con otros métodos. Algunas de éstas son la reducción en el número de consultas subsiguientes que requiere la usuaria, su buena aceptabilidad y su carencia prácticamente de efectos secundarios sistémicos, además, la continuidad en su uso generalmente es mayor que para los demás métodos temporales.

Dentro de las unidades del ISSSTE de dispone de la T de cobre 380- A, que es un DIU de tipo bioactivo o de segunda generación.

Mecanismo de Acción

Los mecanismos por los que el DIU T de cobre previene el embarazo se manifiestan a nivel local, la mayoría de ellos han sido estudiados en muchas especies animales y en sustratos biológicos. Estos mecanismos responden tanto a la acción del DIU T de cobre como un cuerpo extraño, como a los estímulos provocados por la acción del cobre a nivel del aparato reproductor.

La liberación de iones cúpricos en el medio endometrial provoca la ruptura por reducción de los puentes disulfuro de las proteínas; fenómeno que ocasiona la precipitación de la albúmina en la superficie endometrial para prevenir la implantación, además de disminuir la filancia y producir lisis de las secreciones mucosas, fenómenos que dificultan el transporte del espermatozoide; además la inactivación de enzimas importantes para la fisiología reproductiva como son anhidrasa carbónica y la fosfatasa alcalina.

Es probable que muchos espermatozoides sean fagocitados en el útero por distintos tipos de leucocitos y que otros sufran daño y no puedan trasladarse a las trompas de Falopio.

Descripción

La T de cobre 380- A está constituida por un cuerpo de polietileno formado por una rama transversal que posee una placa con 66,5 mgs de cobre en cada uno de sus brazos, y una rama vertical con 176 mgs de cobre aproximadamente.

El área de cobre es de 380 más o menos 23 mm. cuadrados; se presenta en una envoltura que permite la difusión de gases al interior, por lo que puede ocurrir oscurecimiento o manchado del cobre dentro de la bolsa sellada sin que el cambio en la coloración del metal afecte por sí sola la eficacia del método.

Indicaciones

Mujeres en edad fértil, nulíparas o multiparas que desean espaciar embarazos, lactancia, intolerancia al uso de anticonceptivos hormonales.

Efectos Adversos

Algunos efectos que se presentan posteriormente a la aplicación del DIU T de cobre pueden causar molestias, principalmente después de los tres primeros meses; en ocasiones su severidad puede hacer necesario el retiro del método.

Algunos autores sugieren administrar Doxiciclina 200 mg. por vía oral una hora antes de la inserción del DIU T de cobre o Eritromicina 500 mg. por vía oral una hora antes de la inserción y 500 mg. seis horas después de la inserción. Sin embargo, estudios realizados demuestran que no hay reducción significativa en las infecciones pélvicas, pero sí disminuyen las visitas médicas post inserción. (10)

Complikaciones

Perforación uterina, embarazo ectópico, infección pélvica.

El riesgo de presentación de infección es más grande para mujeres que tienen múltiples compañeros sexuales. Si se presenta éste problema deberá tomarse en cuenta la repercusión sobre la fertilidad de la usuaria. Esta patología tiene especial importancia si ocurre dentro de los dos o tres ciclos posteriores a la inserción.

El tratamiento requiere del retiro del DIU T de cobre lo más pronto posible y antibioterapia adecuada.

Efectividad

Este método ofrece una efectividad del 98.6%. (19)

Frecuencia de Vaginosis Bacteriana en relación con DIU T de cobre

Se ha encontrado por algunos estudios que la frecuencia de Vaginosis Bacteriana es mayor en portadoras de DIU T de cobre sin importar los síntomas, en las mujeres que utilizaron anticonceptivos hormonales, o ningún método anticonceptivo la presentaron con menor frecuencia. (3)(9)y (18)

Otros estudios han demostrado que los anticonceptivos hormonales orales o DIU liberadores de hormonales (Norplant), la frecuencia de Vaginosis Bacteriana es menor así como enfermedad pélvica inflamatoria. (4)y (8)

Algunos autores mencionan incluso profilaxis antes o después del DIU T de cobre. (10)

Una mujer que acude al Médico familiar o de planificación familiar con una secreción vaginal debe ser examinada en busca de infecciones vaginales o de transmisión sexual para poder prevenir las consecuencias adversas de la actividad sexual específicamente embarazos no deseados por retiro de DIU T de cobre e infecciones genitales. (13)

Planteamiento del problema

¿Cuál es la prevalencia de Vaginitis Bacteriana en usuarias de DIU T de cobre en el Hospital Regional ISSSTE Puebla?

Justificación

La Vaginitis Bacteriana es un padecimiento que se presenta en todas o en un alto porcentaje de mujeres con vida sexual activa, numerosos estudios reportan una prevalencia mayor en mujeres portadoras de DIU T de cobre. (3)(4)(8)(9)(10) y (18)

En el Hospital Regional ISSSTE Puebla, el número de diagnóstico de Cérvicovaginitis en 1994 fue de 1040. El reporte de Gardnerella Vaginalis en archivo del laboratorio del mismo hospital en el mismo año, fue de 720, correspondiendo al 69% de ésta patología.

La asociación del agente causal con un programa prioritario en México como es el de Planificación Familiar que reviste repercusiones demográficas establece la importancia de éste estudio.

El médico familiar es quien tiene el primer contacto con la usuaria portadora de DIU T de cobre con sintomatología de Vaginitis Bacteriana, la cual culpará al método anticonceptivo de la leucorrea y fertilidad, solicitando cambio de método anticonceptivo o abandono del programa de Planificación Familiar. Así, el Médico concionando que esta Patología es susceptible de ser diagnosticada y tratada adecuadamente evitará el abandono, complicaciones y gastos que se generen con ella.

Objetivo General

Determinar la prevalencia de Vaginitis Bacteriana en usuarias de DIU T de cobre derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla.

Objetivo Especifico

Identificar los principales agentes etiológicos de leucorrea patológica en usuaria de DIU T de cobre.

M

etodología de la Investigación

Se efectuó un estudio de tipo observacional prospectivo, transversal y descriptivo en 175 mujeres que se presentaron al laboratorio de Hospital Regional del ISSSTE Puebla, del 15 de Julio al 15 de Octubre de 1995, durante 4 días de la semana en los que se efectuó estudio de exudado cervicovaginal de 7:30 a 9:30 a.m. horario en el cual la afluencia de usuarias es mayor encontrándose que de aproximadamente 12 estudios realizados al día, 3 a 4 tenían los criterios de inclusión.

G

rupos de Estudio

Criterios de Inclusión

Mujeres de 15 a 49 años portadoras de DIU T de cobre, derechohabientes, con vida sexual activa, independientemente de enfermedades sistémicas concomitantes, provenientes de cualquier servicio de la unidad de consulta externa.

Criterios de Exclusión

Mujeres menores de 15 años o mayores de 49 años, no portadoras de DIU T de cobre, no derechohabientes, sin vida sexual activa, con tratamiento de bactericidas por cualquier índole, con ducha vaginal antes del exudado, con relación sexual de menos de tres días sin preservativo o menstruación en el momento de la toma.

Criterios de Eliminación

Pérdida o extravío de material biológico para procesamiento.

V

ariables de Medición

Las variables se analizaron cualitativa y cuantitativamente y fueron: edad, estado civil, número de gestaciones, método anticonceptivo, vida sexual activa, número de compañeros sexuales y uso actual de antimicrobianos.

I

nformación a Recolectar

Para la recopilación de la información se aplicó una cédula de recolección de datos con siete variables, de donde se captaron 175 mujeres con su respectivo cultivo de exudado cérvicovaginal, resultado, fecha y registro de laboratorio.

Se realizó un estudio en 175 mujeres en etapa reproductiva, de 15 a 49 años con vida sexual activa.

P

rocedimiento para captar la Información

La usuaria es canalizada por la Consulta Externa de Medicina Familiar, Planificación Familiar, Urología y Gineco-Obstetricia con orden de frías en fresco y cultivo de exudado cérvicovaginal al Módulo de Citas, donde se la otorga una fecha a la derechohabiente para su estudio así como las condiciones para efectuar la toma: No menstruación, no antibióticos, no relación sexual 72 hrs. antes y no ducha vaginal. El día de la toma, la usuaria se presenta a Laboratorio estando la Química responsable del servicio y el Médico que efectúa la encuesta. Durante su preparación para la toma de exudado que efectúa la Química se aplica el cuestionario con las variables de edad, estado civil, número de gestaciones, método anticonceptivo, vida sexual activa, uso actual de antimicrobianos, número de compañeros sexuales, fecha de la toma y número de registro de laboratorio. Diez días después el encuestador se presenta a laboratorio para la obtención de los resultados aplicándose los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, así como la clasificación. (Anexo 1 y 2)

Para facilitar la clasificación de los métodos anticonceptivos se agruparon en:

- 1 Portadoras de DIU T de cobre.
- 2 Hormonales que incluyen orales e Inyectables.
- 3 Definitivo: Vasectomía y Oclusión Tubaría Bilateral.
- 4 Métodos de apoyo: Condón, espermaticidas locales, abstinencia periódica y coito interrumpido.
- 5 Ningún método anticonceptivo.

C

onsideraciones Éticas

Se mantiene como información confidencial el nombre de la usuaria.
Este estudio no implica riesgos.

Resultados

Resultados

De estas el mayor índice por edad que se presentó a estudio fue de 26 a 35 años, siendo estas 91 de las 175 (Tabla I). El número mayor en relación a estado civil fue el grupo de casadas 163 (Tabla II). En relación en número de parejas, predominó las de una pareja, que fueron 172 (Tabla III). Con respecto a gestaciones el grupo de mayor número fue de una a dos con 90 mujeres, utilizando como método anticonceptivo el DIU T de cobre, 35 de ellas (Tabla IV).

En la distribución del grupo por método anticonceptivo predominó el DIU T de cobre, con 57 mujeres portadoras (Tabla V).

En la distribución de grupo etáreo por método anticonceptivo el grupo mayor fue de 26 a 35 años, predominando DIU T de cobre, con 35 y ningún método con 30 (Tabla VI).

De los resultados de exudado cérvicovaginal la mayor cantidad de patología correspondió a Gardnerella con 59 casos, seguida de Cándida Albicans con 27 (Tabla VII).

De acuerdo a los resultados se formaron dos grupos: A portadoras de DIU T de cobre con 57, y B grupo formado por otros métodos o ninguno, con 118.

Se observó que del grupo A, o portadoras de DIU T de cobre, la patología que predominó fue Gardnerella con 23 positivas, seguida de E. Coli con 10 positivas, seguida de Cándida Albicans (Tabla VIII).

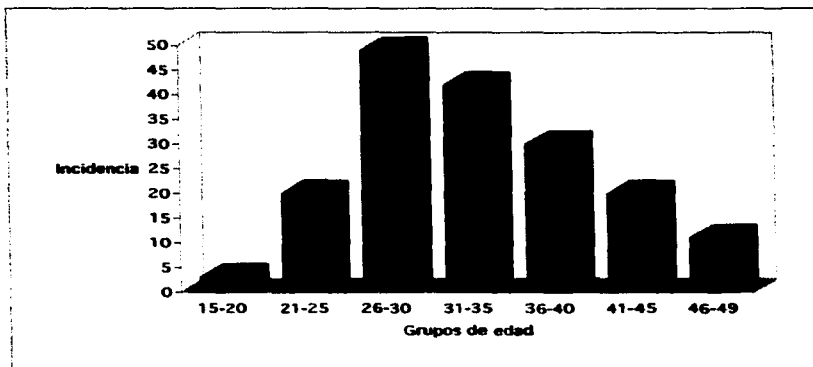
De las portadoras de DIU T de cobre positivas a Gardnerella Vaginalis en relación a otros métodos anticonceptivos fueron de 57, 23 positivas. Y de 118 de otros métodos o ninguno 36 positivas (Tabla IX y X).

Tablas y Gráficas

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA I.- GRUPOS DE EDAD

| EDAD | INCIDENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|----------------|
| 15-20 | 3 | 1,71% |
| 21-25 | 20 | 11,43% |
| 26-30 | 49 | 28,00% |
| 31-35 | 42 | 24,00% |
| 36-40 | 30 | 17,14% |
| 41-45 | 20 | 11,43% |
| 46-49 | 11 | 6,29% |
| TOTAL | 175 | 100,00% |



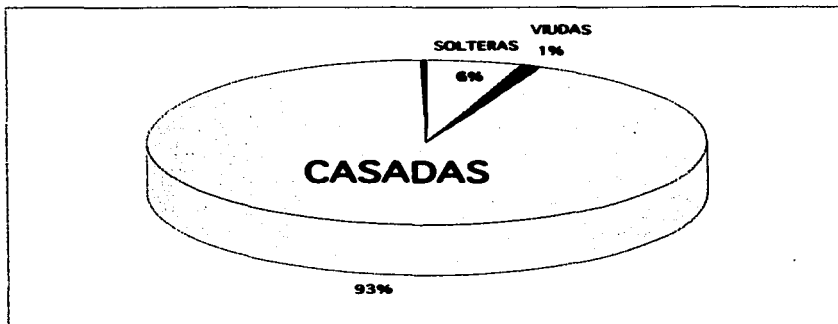
De las 175 mujeres que se presentaron a estudio la edad mas frecuente fue de 26 - 35 años

Archivo Laboratorio Hospital Regional ISSSTE Puebla. Cedula de recopilacion de datos

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA II.- ESTADO CIVIL

| | ESTADO CIVIL | PORCENTAJE |
|--------------|--------------|----------------|
| SOLTERAS | 10 | 5.71% |
| VIUDAS | 2 | 1.14% |
| CASADAS | 163 | 93.14% |
| TOTAL | 175 | 100.00% |



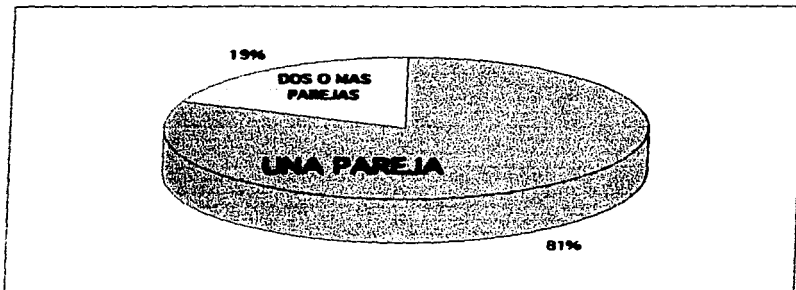
El estado civil mas frecuente fue de casadas con 163 de las 175 encuestadas

Fuente: Archivo Laboratorio Hospital Regional ISSSTE Puebla
cedula de recopilacion de datos.

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA III.- COMPAÑEROS SEXUALES

| COMPAÑEROS SEXUALES | INCIDENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|------------|----------------|
| UNA PAREJA | 142 | 81.14% |
| DOS O MAS PAREJAS | 33 | 18.86% |
| TOTAL | 175 | 100.00% |

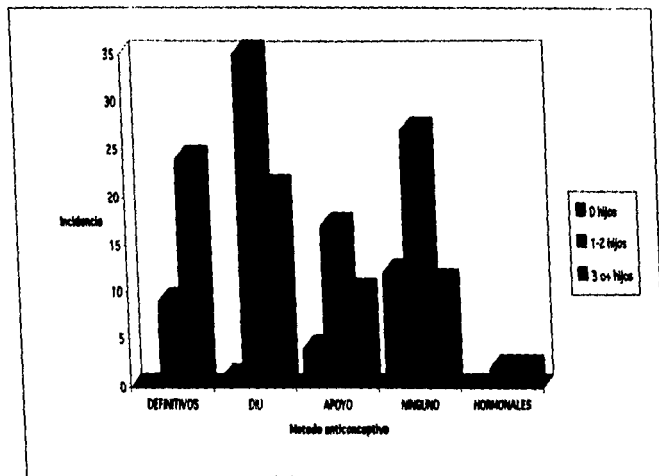


De las 175 usuarias, 142 declaran una pareja sexual

Fuente: Archivo Laboratorio Hospital Regional ISSSTE Puebla
Cedula de recopilacion de datos.

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE
 TABLA IV.- GESTACIONES POR METODO ANTICONCEPTIVO

| | 0 hijos | 1-2 hijos | 3 o+ hijos | TOTAL | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-----------|------------|------------|----------------|
| DEFINITIVOS | 0 | 9 | 24 | 33 | 18.86% |
| DIU | 1 | 35 | 21 | 57 | 32.57% |
| APOYO | 4 | 17 | 10 | 31 | 17.71% |
| NINGUNO | 12 | 27 | 11 | 50 | 28.57% |
| HORMONALES | 0 | 2 | 2 | 4 | 2.29% |
| TOTAL | 17 | 90 | 68 | 175 | 100.00% |



De las 175 encuestadas el mayor número de gestaciones fue de 1 a 2 hijos con 90 mujeres y de ellas 35 portadoras de DIU

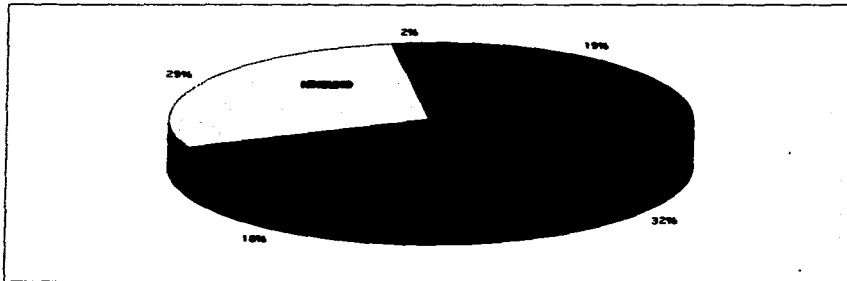
FUENTE.- ARCHIVO LABORATORIO HOSPITAL REGIONAL PUEBLA

CEBALA DE RECOPIACION DE DATOS.

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA V.-DISTRIBUCION POR METODO ANTICONCEPTIVO

| | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|------------|----------------|
| DEFINITIVOS | 33 | 18.86% |
| DIU | 57 | 32.57% |
| APOYO | 31 | 17.71% |
| NINGUNO | 50 | 28.57% |
| HORMONALES | 4 | 2.29% |
| TOTAL | 175 | 100.00% |



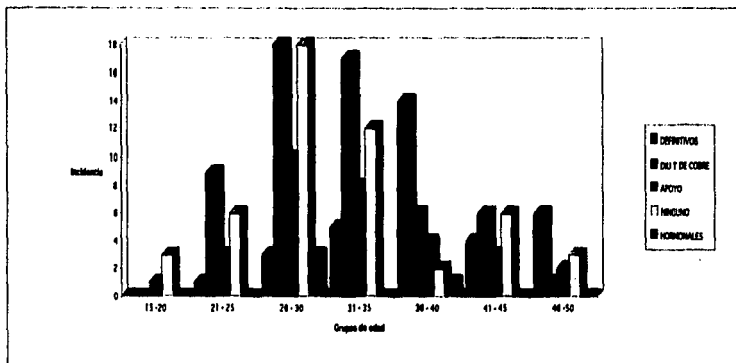
De las 175 encuestadas la mayor frecuencia por metodo anticonceptivo fue de DIU T de cobre

Fuente: Archivo Laboratorio Hospital Regional ISSSTE Puebla
Cedula de recopilación de datos.

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA VI.-GRUPO ETAREO POR METODO ANTICONCEPTIVO

| | 15-20 | 21-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | TOTAL | PORCENTAJE |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| DEFINITIVOS | 0 | 1 | 3 | 5 | 14 | 4 | 6 | 33 | 18,86% |
| DIU T DE COBRE | 0 | 9 | 18 | 17 | 6 | 6 | 1 | 57 | 32,57% |
| APOYO | 1 | 3 | 10 | 8 | 4 | 3 | 2 | 31 | 17,71% |
| NINGUNO | 3 | 6 | 18 | 12 | 2 | 6 | 3 | 50 | 28,57% |
| HORMONALES | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2,29% |
| TOTAL | 4 | 19 | 52 | 42 | 27 | 19 | 12 | 175 | 100,00% |



De las 175 encuestadas el grupo de edad más frecuente fue de 26 - 35 años con método anticonceptivo DIU t de cobre

Fuente: Archivo Laboratorio Hospital Regional ISSSTE Puebla
 Cédula de recepción de datos

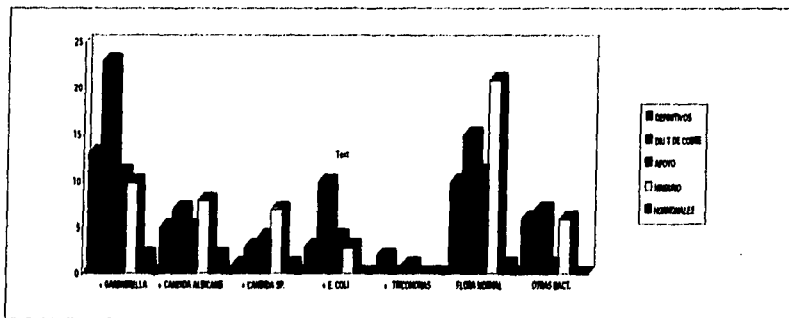
PREVALENCIA DE VAGNOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIUT DE COBRE

TABLA VII.- RESULTADO DE EXUDADOS CERVICO - VAGINALES POR METODO ANTICONCEPTIVO

| | + GARDNERELLA | + CANDIDA ALBICANS | + CANDIDA SP. | + E. COLI | + TRICOMONAS | FLORA NORMAL | OTRAS BACT. |
|---------------|---------------|--------------------|---------------|-----------|--------------|--------------|-------------|
| DEFINITIVOS | 13 | 5 | 1 | 3 | 2 | 10 | 6 |
| DIUT DE COBRE | 23 | 7 | 3 | 10 | 0 | 15 | 7 |
| APOYO | 11 | 5 | 4 | 4 | 1 | 11 | 1 |
| NINGUNO | 10 | 8 | 7 | 3 | 0 | 21 | 6 |
| HORMONALES | | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 59 | 27 | 16 | 20 | 3 | 58 | 20 |

Fuente: Act. y Lab. de Diagn. y Control. Hosp. C. S. S. T. E. P. U. C. A.

Ced. de recepción de datos.



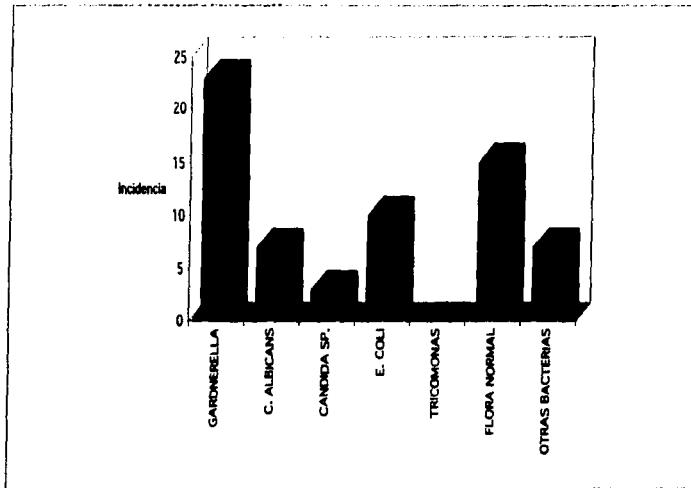
De los 173 presentados la mayor proporción fue Gardnerella vaginalis

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA VIII.- RESULTADOS DE EXUDADOS EN MUJERES PORTADORAS DE DIU T DE COBRE DE ACUERDO A UNIVERSO

| | GARDNERELLA | C. ALBICANS | CANDIDA SP. | E. COLI | TRICOMONAS | FLORA NORMAL | OTRAS BACTERIAS |
|----------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------|--------------|-----------------|
| DIU T DE COBRE | 23 | 7 | 3 | 10 | 0 | 15 | 7 |
| PORCENTAJE | 13.14% | 4.00% | 1.71% | 5.71% | 0.00% | 8.57% | 4.00% |

FUENTE.- ARCHIVO LABORATORIO HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA



La mayor patología en portadoras de DIU t de cobre fue Gardnerella vaginalis

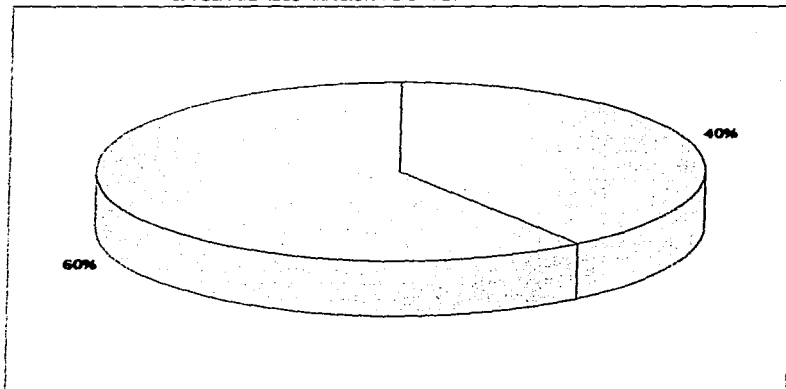
PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA IX.- PORTADORAS DE DIU T DE COBRE POSITIVAS A GARDNERELLA VAGINALIS

| | TOTAL | POSITIVAS | PORCENTAJE |
|----------------|-------|-----------|------------|
| DIU T DE COBRE | 57 | 23 | 40% |

FUENTE.- ARCHIVO LABORATORIO HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA

CEDULA DE RECOPIACION DE DATOS.



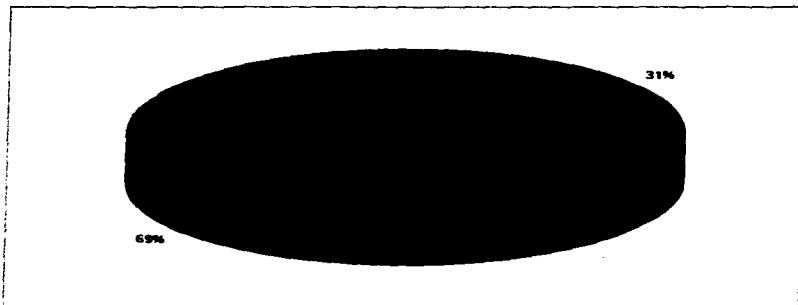
De las 57 portadoras de DIU t de cobre 23 positivas a Gardnerella vaginalis 40%

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA X.- NO PORTADORAS DE DIU T DE COBRE POSITIVAS A GARDNERELLA VAGINALIS

| | TOTAL | POSITIVAS | PORCENTAJE |
|-----------------------|-------|-----------|------------|
| OTROS METODOS DE P.F. | 118 | 36 | 31% |

FUENTE.- ARCHIVO LABORATORIO HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA
CEDULA DE RECOPIACION DE DATOS

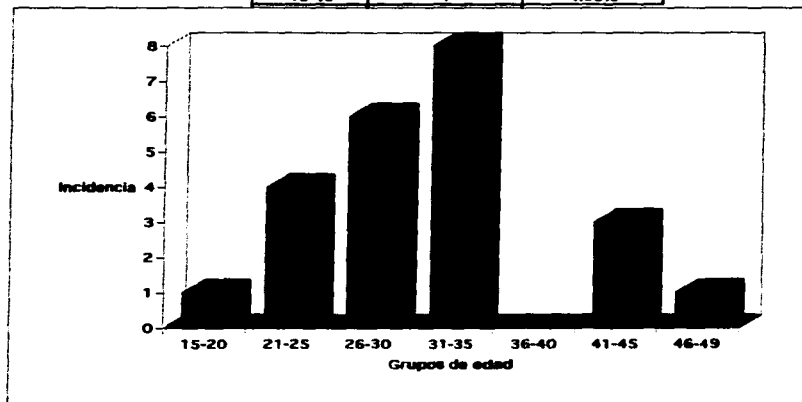


De 118 no portadoras de DIU t de cobre positivas a Gardnerella vaginalis 36 (31%)

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DE DIU T DE COBRE

TABLA XI.- DISTRIBUCION ETAREA POSITIVA A GARDNERELLA VAGINALIS EN PORTADORAS DE DIU T DE COBRE

| EDAD | INCIDENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| 15-20 | 1 | 4.35% |
| 21-25 | 4 | 17.39% |
| 26-30 | 6 | 26.09% |
| 31-35 | 8 | 34.78% |
| 36-40 | 0 | 0.00% |
| 41-45 | 3 | 13.04% |
| 46-49 | 1 | 4.35% |



En portadoras de DIU T de cobre positivas a Gardnerella vaginalis predominaron edades de 26-35 años

Fuente: Archivo Laboratorio Hospital Regional ISSSTE Puebla
Cedula de recopilacion de datos.

A

nalisis de Resultados

Este trabajo tiene la finalidad de comprobar si la frecuencia de patología en usuarias portadoras de DIU T de cobre es por Vaginitis Bacteriana o por otra patología vaginal.

Se efectuó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en 175 mujeres escogidas por medio de una tabla de números aleatorios que se presentaron al Hospital Regional ISSSTE Puebla del 15 de Julio al 15 de Octubre de 1995.

Encontrándose:

Que el mayor número de usuarias que se presentaron por cualquier patología genital a efectuarse estudio de exudado cérvico vaginal, fué de 21 a 45 años, siendo 161 el 92%, y de éstas, el mayor porcentaje fué de 21 a 35 años, con 91 de las 175 encuestadas, 52%. Corroborándose edad reproductiva como señala en su publicación Biswas K Manoj (3).

En relación al número de compañeros sexuales, en el estudio predominó una pareja, sin embargo hay que tomar en cuenta que por el tipo de pregunta es un dato de difícil comprobación, a diferencia de lo que señala Biswas K Manoj, quien menciona que el número de compañeros sexuales de una mujer durante el mes precedente a la exploración tuvo relación directa con la aparición de la vaginitis bacteriana, con semejante información K. King Holmes y H. Hunter Handsfield (1).

De las 175 usuarias estudiadas, 57 fueron usuarias de DIU T de Cobre 32.5 %, y, 118 de otros métodos o ninguno 67.5%.

En relación al resultado de exudado cérvico vaginal se encontró que de 175 mujeres resultaron positivas a Gardnerella Vaginalis 59, 34%.

De las 57 usuarias portadoras de DIU T de Cobre, el exudado cérvico vaginal, reportó la patología mas frecuente Gardnerella Vaginalis con 23 positivas, un 40 %.

En relación con otros métodos o ninguno que fueron 118 resultaron positivas a Gardnerella Vaginalis 36, 30%.

Corroborándose una mayor frecuencia de Vaginitis Bacteriana en portadoras de DIU T de Cobre en relación de otros métodos anticonceptivos a ninguno como presenta Biswas K Manoj (3); S. Roy (4); Juhani Toivonen, Tapani Luukkainen y Hannu Altonen (5); Mark A. Peppercorn, E. Dorinda Shelley, Jack D. Sobel (9); James A. McGregor (18).

C onclusiones

Se encuentra que en este estudio el objetivo general que fué determinar la prevalencia de Vaginosis Bacteriana en usuarias de Dispositivo T de Cobre en derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla, de 175 mujeres encuestadas a quienes se efectuó el estudio cervicovaginal, 53 fueron portadoras de DIU T de Cobre, la patología más frecuente fué Gardnerella Vaginalis con 23 positivas siendo un 40 % de la totalidad estudiada. En relación con otros métodos o ninguno, 118, y solo positivas 36, 30 %. Corroborándose mayor susceptibilidad en usuarias de DIU T de cobre a Vaginosis Bacteriana, unido al comportamiento sexual y la falta de protección con preservativo en relaciones sexuales fuera de pareja, ya sea por desinformación, apatía o factor económico; dato difícil de corroborar pues el presente estudio se efectuó solo en la portadora de DIU.

Los principales agentes etiológicos de leucorrea patológica en usuarias de DIU T de cobre fueron:

Gardnerella Vaginalis 23

E. Coli 10

Cándida Albicans 7

Cándida Sp 3

Diferentes combinaciones de estas bacterias con otras.

Sugerencias

La Vaginosis Bacteriana es la causa principal de molestias en el área vaginal en mujeres en edad reproductiva que utilizan como método anticonceptivo el DIU T de Cobre teniendo como consecuencia abandono del método, con resultado de embarazo no deseado complicaciones y gastos que se generen con ello de no ser tratada oportunamente.

En el pasado los médicos solían considerarla como un problema sin importancia y sólo se trataba si la paciente era sintomática, pero tomando en cuenta que los dispositivos Intrauterinos T de Cobre muestran mayores tasas de continuidad que las presentadas por los anticonceptivos hormonales, y que su uso se ha incrementado en forma constante desde su introducción en países desarrollados y en vías de desarrollo, se hace evidente, que el Médico Familiar Informe a la usuaria de la asociación entre el uso de Dispositivo T de Cobre y la Vaginosis Bacteriana en caso de que clínicamente sospeche de ella.

Además de reforzar los programas de difusión através del equipo básico de salud, conformado por la trabajadora social, la enfermera y el médico, tanto a nivel rural como urbano de:

- A) Educación sexual
- B) Orientación sexual
- C) Enfermedades de transmisión sexual y uso de preservativo
- D) Papanicolaou

Además, si se tienen los medios, efectuar estudio de exudado cervicovaginal en caso de sospecha de la existencia de Vaginosis Bacteriana.

La asociación del agente causal con un programa prioritario en México, como es el de planificación familiar que reviste repercusiones demográficas, establece la importancia de que el médico tenga presente esta patología

Bibliografía

- 1 King, K. Holmes.H. Hunter Handfield, Enfermedades de Transmisión Sexual. En: Harrison Principios de Medicina Interna 12a. Edición, México, Mc Graw Hill 1991, pag 618 - 625.
- 2 González, Merto J., Leucorrea, Dismenorrea, Tensión premenstrual, Disparemia, Dolor pélvico. Ginecología 6a edición, Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Masson, Salvat 1993, pag. 184-191.
- 3 Manoj, K. BISWAS, MD. Vaginosis Bacteriana. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas Interamericana, 1993, Vol. I, pag 165-173.
- 4 Roy, S. Contraceptives and Vaginitis and Vaginosis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, Oct. 1991, Vol. 165, No.4, pag 1240-1244
- 5 Kaufman, Raymond H., MD. Enfermedad Vulvovaginal. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas Interamericana, 1991. Vol. 3, pag 561-566.
- 6 Vázquez, B. José Alberto, Ruiz Reyes Guillermo, Guzman Carcano Jesús, Frecuencia de Agentes causales de Cervicovaginitis. Rev. Infectología, añoII, No. 12, Dic. 1991, pag 677-679, México.
- 7 Dinsmoor, Mara J. MD. Common Vaginal Discharges. An Illustrated Guide to Diagnosis and Treatment. Rev. Medical Aspects of Human Sexuality. Publication A Cahners May 1991, pag. 36-41.
- 8 Juhani Tolonen, MD, Tapani Luukkainen, and Hannu Ailon, MD. Protective Effect of Intrauterine Release of Levonorgestrel on Pelvic Infection: Three Years Comparative Experience of Levonorgestrel- and copper-Releasing Intrauterine Devices. Obstetrics and Gynecology, Ferrero 1991, No. 2, Vol. 77, pag 261-266.
- 9 Mark A. Peppercorn, Dra E. Dorinda Shelley, Dr Jack D. Sobel, Metronidazol: Un antimicrobiano versátil. Rev. Atención Médica SSN 0185-6235, Agosto 1993, pag. 49-63.
- 10 Antimicrobial Therapy for Gynecologic Infections. International Journal of Gynecology and Obstetrics, Julio 1992, Vol. 38, pag: 131-135.
- 11 Tapio Kurk, MD, and Olavi Ylikorkala, MD. Colitis during pregnancy is not related to bacterial vaginosis or preterm birth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, Nov. 1993, No. 2, Vol. 80, pag: 1130-1166.
- 12 Tapio Kurki, MD, Aulikki Sivonen, MD, Olli-Veikko Renkonen, MD, Eeva Savia, MD, and Olavi Ylikorkala, MD. Bacterial Vaginosis in early Pregnancy and Pregnancy Outcome, Rev Obstetrics and Gynecology, Agosto 1992, No. 2, Vol.3, pag:101-102.
- 13 Yvonne Stedman. Clínicas de salud Sexual; Un nuevo planteo. Rev British Medical Journal. Edición Latinoamericana, Mayo-Junio 1995, No.3, Vol. 3, pag:101-102.

14 Sweet,RL. Es la Vaginosis Bacteriana causante de enfermedad inflamatoria?. Rev. Anaerobia. Boletín Latinoamericano de la Anaerobe Society of the Americas (ASA) Pfizer 1994, No. 3, Vol. 1, pag: 6.

15 Cheryl Schmitt, Pa-C Jack D., Sobel,MDand Curtiz Merlwether, MD. Bacterial Vaginosis: Treatment with Clindamycin cream versus oral Metronidazole. Obstetrics and Gynecology, New York, June 1992.No. 6, Vol. 79,pag: 1020-1023.

16 Ramírez A. Hernández M. García A. Hospital General de Ticomán. Abril-Junio 1995, No.2, Vol. 38, pag: 33.

17 Howard, W. Jones III. Enfermedades benignas de vúlva y vagina en tratado de Ginecología de Novak 1991, pag: 507-529.

18 Dr James A. Mc Gregor. Vaglnosis Bacteriana, observaciones de laboratorio, Revista de Infectología, México, Octubre 1993, No.10, pag: 587-596.

19 Manual de Normas y Procedimientos Operativos para el Programa de Planificación Familiar, SSA, México, Octubre 1992, pag: 156-161.

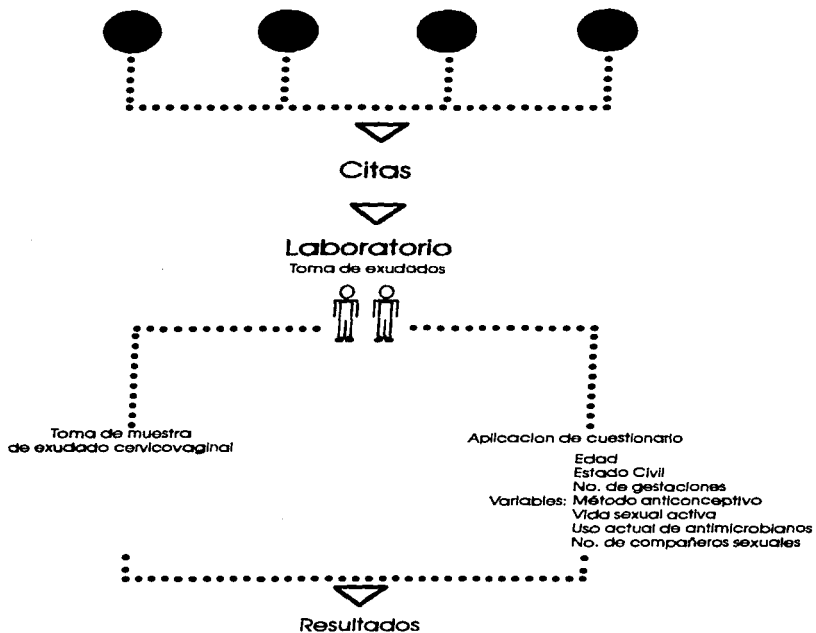
20 David A. Eschenbach, MD. Vaginosis Bacteriana: Complicaciones de la porción superior del aparato genital. Rev clínica de Ginecología y Obstetricia Interamericana 1989, Vol. 3, pag: 581-596.

Anexos

A

Anexo 1.

Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en Usuaris de DIU T de Cobre. Procedimiento para captar la Información



A

anexo 2.

Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en Usuarías de DIU T de Cobre.

Cédula de recopilación de datos

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Cédula: | Fecha: |
| Edad: | |
| Estado civil: | |
| AGO: No. de gestaciones: | |
| Método anticonceptivo: | |
| V.S.A.: | |
| Uso actual de antimicrobianos: | SI No |
| No. de compañeros sexuales: | |
| Resultado de exudado cervicovaginal: | |