

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION

HOSPITAL GENERAL
I.S.S.S.T.E. AGS.
NOV. 24 2000
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA

CLINICA HOSPITAL AGUASCALIENTES

PREVALENCIA ETIOLOGICA DE LEUCORREAS EN EL
SECTOR No. 4 DE LA CLINICA HOSPITAL DEL
I.S.S.S.T.E DE AGUASCALIENTES



ISSSTE
BIENESTAR
SOCIAL

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

PRESENTA:

MARIA ELENA DAVALOS GAMEZ

HOSPITAL GENERAL
I.S.S.S.T.E. AGS.
NOV. 24 2000
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION



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.

PREVALENCIA ETIOLOGICA DE LEUCORREAS EN EL SECTOR
No. 4 DEL LA CLINICA HOSPITAL DEL I.S.S.S.T.E
AGUACALIENTES

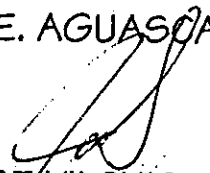
TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

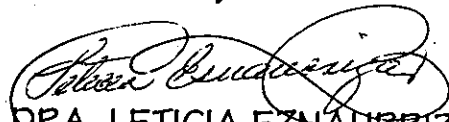
MARIA ELENA DAVALOS GAMEZ



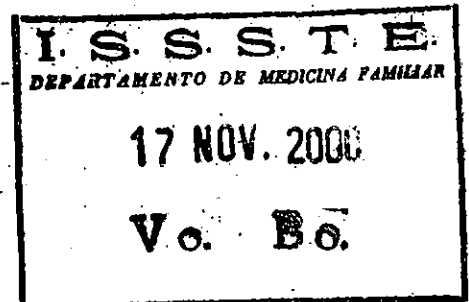
DR. J. ROBERTO JAIME MÉNDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
I.S.S.S.T.E. AGUASCALIENTES



DR. JOSE VILCHIS CASTRO
ASESOR DE TESIS U.N.A.M.



DRA. LETICIA EZNAURRIZAR JURADO
JEFE DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFAATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.



PREVALENCIA ETIOLOGICA DE LEUCORREAS EN EL SECTOR
No. 4 DE LA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E
AGUASCALIENTES

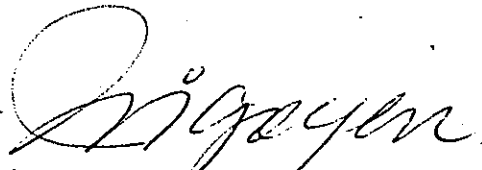
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE SEPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

MARIA ELENA DAVALOS GAMEZ

AUTORIZACIONES.

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
~~JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~
~~U.N.A.M.~~



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



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DEDICATORIA

A MIS PADRES
ROSA MARIA Y JOSE

Por la entrega absoluta que le han brindado a sus tres hijos en todas las etapas de su vida, por las limitaciones que ellos pasaron para entregarnos la mejor herencia que podrian darnos, una carrera profesional y por el camino por el que nos han guiado; el de la rectitud, honradez y el cumplimiento al trabajo.

A MI ESPOSO
JOSE ABRAHAM

Por su cariño y apoyo que siempre me ha entregado y por su estímulo a mi superación

A MIS HERMANOS
ROSA MA. Y JOSE ROGELIO

Por ser los mejores y por todo el cariño y unión que siempre me han brindado

AGRADECIMIENTO

A MI ASESOR AL DR. JOSE VILCHIS CASTRO POR LA AYUDA
INCONDICIONAL QUE DE EL RECIBO Y EL TIEMPO QUE ME HA
BRINDADO

A MIS COMPAÑERAS Y MAESTROS POR SU APOYO Y
ESTIMULO DURANTE ESTOS DOS AÑOS

AL I.S.S.S.T.E-U.N.A.M. POR DARME LA OPORTUNIDAD DE
ESCALAR UN PELDAÑO MAS EN MI CARRERA

INDICE GENERAL

TITULO	PAGINA
MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
JUSTIFICACION	19
OBJETIVOS	22
METODOLOGIA	23
RESULTADOS	27
DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	50

MARCO TEORICO

Históricamente encontramos que en el antiguo Egipto el tracoma fue identificado como la causa más importante de ceguera en la china y no fue hasta 1907 en que Halberstaeter y Von Provazek describen los cuerpos de inclusión verdaderas colonias intracelulares en el raspado de la conjuntiva ocular.

Y en 1959 B.R. Jones, LH: Collier y C:H: Smith descubren el tracoma en el tracto genital₂₈.

El término leucorrea viene del griego "leucos" que quiere decir blanco y "rrea" que significa fluir o fluido, Flujo blanquecino de las vías genitales femeninas₂. Es uno de los síntomas mas frecuentes por lo que acude una mujer a consulta. Pocas son las mujeres que durante su vida no hayan experimentado leucorrea, mal olor, irritación dolorosa, prurito, etc., manifestaciones todas ellas que obligan a consultar al medico₁₂.

Las infecciones e infestación que ocurren en el tracto genital de la mujer representan la patología más frecuente en la practica medica₈. Por suerte casi todas las pacientes con vaginitis requieren solo de una valoración relativamente sencilla y su tratamiento es fácil. Sin embargo, en algunas el diagnostico es difícil y la respuesta al tratamiento estándar no es buena₄.

La vaginosis bacterianas denominada así para describir un aumento de la secreción vaginal sin signos de inflamación clínica y ausencia notoria de leucocitos. La vaginosis se denomino bacteriana por la ausencia de hongos y parásitos como causas del síndrome; no obstante aún no se precisa la identidad de una bacteria específica₈.

La vaginosis bacteriana se presenta como una leucorrea grisácea, homogénea, fluida, adherente a las paredes de la vagina, generalmente purulenta, presentando un olor desagradable de "pescado podrido"⁵.

En casi todos los libros de texto de ginecología, la vaginosis es tratada como un tema relativamente trivial. Sin embargo las pacientes con diagnóstico incierto o aquellas cuyo trastorno no responde al tratamiento tradicional, pueden verse muy afectadas⁶.

No se puede dejar de considerar al epitelio vaginal como campo neutral en el que se encuentra una flora abundante compleja. El epitelio vaginal es una parte dinámica del ecosistema, lo que significa que puede promoverse la colonización microbiana, sino que también es modificada por la flora microbiana y factores externos al tejido. El epitelio vaginal es un sistema de renovación en las células de división de la capa basal madura en dirección a la luz para convertirse en escamas de desecho que desprenden hacia el conducto vaginal arrastrando con ellas cualquier microorganismo adherido. Todo es estimulado por estrógenos para el sostén de la flora vaginal⁷.

CUADRO No. 1

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADAS A INCREMENTO DEL FLUIDO TRANSVAGINAL (LEUCORREA)

- A.- Tricomonirosis
- B.- Candidiasis
- C.- Vaginosis Bacteriana

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ASOCIADAS A
INCREMENTO DE SERECION CERVICAL (CERVICITIS) CON IMPLICACIONES
PLEVICAS

- A.- *Neisseria gonorrhoea*
- B.- *Chlamydia trachomatis*
- C.- *Mycoplasmas*.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ULCERATIVA ASOCIADAS
CON LINFADENOPATIA PLEVICA INGUINAL.

- A.- Sífilis
- B.- Chancroide
- C.- Linfogranuloma venéreo
- D.- Herpes Simple.

CUADRO No. 2

AGENTE ETIOLOGICO	PATOLOGIA
BACTERIAS:	
NISERRIA GONORRHOEAE	Gonorrea
MYCOPLASMA HOMINIS	Uretritis y cervicitis no gonocócica
GARDENELLA VAGINALIS	Vaginosis bacteriana
HONGOS	
LEVADURA DEL GENERO CANDIDA	Candidiasis genital
CANDIDA ALBICANS, TROPICALIS ETC.	
PARASITOS	
TRICOMONAS VAGINALIS	Tricomoniasis genital
E. HISTOLYTICA	Amibiasis

Los signos que acompañan a la leucorrea: ardor, prurito y disuria además de una sensación de irritación local¹⁵.

Con fines prácticos y de clasificación se agrupan las pacientes en 2 grupos de edad: premenárquica y postmenárquica o púber; la mayor parte de los problemas que se presentan en el aparato reproductor de las niñas se localizan en la vulva o en la vagina y casi todos los diagnósticos se pueden hacer mediante simple examen visual que además, se completa con un estudio de secreciones vulvoureterales aunque no son representativos de microorganismo patógeno vaginal²².

ANTECEDENTES

LA TRICHOMONA VAGINALIS es un parásito flagelado (protozoario anaerobio), perteneciente a la clase de Zoomastigophora, fue descubierto por Donné desde hace más de un siglo en 1836, sin embargo, la acción patógena de este parásito no fue puesta de manifiesto sino hasta 1916^{10,23}.

En años recientes, la tricomoniasis ha surgido como la enfermedad de transmisión sexual de origen parasitario más frecuente. La evolución de la infección por T. Vaginales se resumió con base en datos de varios estudios recientes como sigue¹⁰:

- 1.- los protozoarios viables nadan libremente en monocapas celulares con algún desplazamiento en cúmulos.
- 2.- La virulencia con función de citoadherencia de los parásitos a células epiteliales

3.- Citólisis y retracción del citoplasma celular, tanto detrás como alrededor de los parásitos adherentes y

4.- Lesiones acelulares que continúan aumentando de volumen con descamación del sustrato.

Al parecer, es importante para la unión de células tricomonas a las células epiteliales el que el citoesqueleto este intacto, es específicamente los microfilamentos₁₀.

Una actividad importante de la *T. Vaginallis* es la hemólisis. las tricomonas deben estar vivas para lizar los eritrocitos_{23,10}.

La lactoferrina, un producto de células huésped de la mucosa, se une a la tricomona pero no se introduce a ella y tal vez ayuda a satisfacer los requerimientos del hierro del microorganismo. Después de unirse esta molécula, aumenta tanto la cantidad de hierro como la actividad enzimática de la tricomona. En estudios con ratones, se demostró que la virulencia de las tricomonas aumentaba con la inyección del hierro.

La muerte de la tricomona parece ocurrir por mecanismos oxidativos, dado que es inhibida por la catalasa o la superóxido dismuta y ampliamente disminuida en un ambiente anaerobio₁.

CUADRO CLINICO DE INFECCION POR TRICOMONA_{3,10}.

El periodo de incubación de la infección sintomática por tricomonas varía de 3 a 28 días₁₀.

Dada la diferencia de la tricomoniasis en varones y mujeres, hay factores de virulencia implicados que se relacionan con el género del huésped. Aunque la mayor parte de las mujeres expuestas a *T. Vaginalis* sufre tricomoniasis, sólo un pequeño porcentaje de varones presenta síntomas, la infección parece capaz de resolverse espontáneamente en varones; además algunos estudios han demostrado que animales hembras son más susceptibles en sus contrapartes masculinas a la infección subcutánea. Algunos de los factores que se han señalado incluyen diferencias de pH, el efecto de las hormonas sexuales y el alto contenido de zinc en la próstata.

Hay una abundante leucorrea de color amarillo-verdoso, asociado a sensación de quemadura y dispareunia. Al colocar el espejo se observa una secreción amarilla-verdosa con burbujas de aire, espumosa.

- La mucosa vaginal tiene coloración roja violácea, con un punteado rojo vivo y el cuello uterino se encuentra con las características de una fresa.
- pH de 4.5 a 5
- Sensación de quemadura durante la micción, cistalgia, polaquiuria
- Eritema vaginal

En caso de cronicidad se ofrecen aspectos variados y engañosos, y casi siempre el diagnóstico viene a establecerse cuando la enferma se presenta a consulta por metorragias que puede dar sospechas de cáncer de cuello, con tanta mayor razón si se piensa que los extendidos pueden ser clase III, a causa de los aspectos engañosos debidos a infección concomitante (los extendidos adquieren nuevamente aspecto normal después del tratamiento)^{3,10}.

DIAGNOSTICO.

Colocar una a dos gotas de leucorrea en una lámina limpia, agregarle una gota de suero fisiológico, se coloca encima la laminilla y se examina la preparación al microscopio lo más pronto posible; puesto que el parásito resiste poco tiempo a la desecación¹¹.

El método diagnostico más reciente es el cultivo, se recoge la leucorrea de fondo de saco vaginal posterior y del exocervix; sin olvidar tomar una muestra en el orificio uretral¹¹.

TRATAMIENTO

VIA SISTEMICA el tratamiento clásico es el METRONIDAZOL actualmente se encuentran en el mercado el NIMORAZO COMP. Y el TINIDAZOL COMP. Los cuales en una sola toma el tratamiento se completa. El tratamiento debe ser también al marido o a los que cohabitan con la paciente. También es importante el tratamiento local los cuales son ha base de óvulos de metronidazol diariamente durante 20 días y también tratamientos a la pareja por vía sistémica^{3, 23}.

LA CANDIDIASIS VAGINALIS

Hoy la candidiasis constituye la segunda causa más común de infección vaginal, después de las bacterias, se calcula que un 75% de las mujeres tendrá al menos un ataque, de vulvovaginitis candidiasica en sus años reproductivos y un 40 a 50% presenta un segundo ataque, se ha encontrado *Candida* en casi un 20% de mujeres asintomáticas en sus años reproductivos; o sea son portadoras asintomáticas₂.

La mucosa presenta un punteado blancuzco, o por el contrario tiene un color rojo vivo uniforme, siempre seca₃.

La *Candida albicans* es el agente causal más frecuente₂. De 85 a 90% de la levaduras aisladas de vagina están constituidas por cepas de *Candida albicans*₃.

Las pacientes con vulvoaginitis candidiásica recidivante a menudo presentan manifestaciones vulvares intensas: exantema, eritema, edema y prurito₂.

La vaginitis candidiasica también puede complicar otras formas de vaginitis alérgicas.

Se ha observado disminución de la reactividad linfocítica específica para *Candida*

CUADRO No. 3

FACTORES VINCULADOS CON UNA COLONIZACION VAGINAL
ASINTOMATICA MAYOR CON CANDIDA Y VAGINITIS CANDIADIASICA

EMBARAZO

DIABETES SACARINA NO CONTROLADA

TRATAMIENTO CON CORTICOESTEROIDES

FACTORES VINCULADOS CON UNA COLONIZACION VAGINAL
ASINTOMATICA MAYOR CON CANDIDA Y VAGINITIS CANDIADIASICA

ROPA INTERIOR SINTETICA ESTRECHA

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO (ORAL/PARENTERAL Y LOCAL)

ESTROGENOTERAPIA

ANTICONCEPTIVOS: DIU

ESPONJA

NOXINOL.9

ANATICONCECPITVOS INGERIBLES CON

DOSIS ELEVADAS DE ESTROGENOS

MAYOR FRECUENCIA DEL COITO*

"ABUSOS DE DUCLES"

MUJERES QUE FRECUENTAN CLÍNICAS DE ENF. DE TRASMINSION
SEXUAL

INFECCION POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA

IDEOPATICAS

- *solo vaginitis₂.

Los microorganismos del género *Candida* llegan a la luz y secreciones vaginales predominantemente a partir de la zona perianal adyacente₂.

CUADRO CLINICO

El elemento principal es prurito de gran intensidad, con sensación de quemadura y una leucorrea amarillenta, espesa, grumosa, con aspecto clásico de leche cuajada o de queso cotage₂.

La secreción puede variar de acuosa a espesa y homogénea. Suele ocurrir hipersensibilidad vaginal, irritación, ardor vulvar, dispareunia y disuria, el olor cuando se percibe es mínimo y no fétido. La paciente viene a consulta por un prurito vaginal de gran intensidad, que se recrudece por la tarde y la noche con sensación de quemadura vulvovaginal y una leucorrea amarillenta espesa, y grumosa.

A la exploración suele observarse edema de los labios y vulva, eritema severo placas blanquecinas y lesiones periféricas pustulopapilares. El cuello uterino es norma y el eritema de la mucosa vaginal se aúna a secreción blanquecina adherente.

Característicamente los síntomas se exacerban en la semana precedente al inicio de la menstruación, con algún alivio después de ésta₂.

DIAGNOSTICO

La relativa falta de especificidad de síntomas y signos impide un diagnostico basado en los antecedentes y la exploración física tan solo los cultivos vaginales positivos pudieran reflejar la colonización y no deben usarse como la única base para el diagnostico es también importante usar la clínica tan útil en el medico familiar₁₇.

Los estudios indican la relativa no confiabilidad de la valoración sintomática para la propia paciente, excepto con respecto al prurito y a las características clínicas que aporta la paciente tanto al interrogatorio como a la exploración física₁₈.

La única excepción posible a estas afirmaciones es la aparición aguda de prurito, secreción e hipersensibilidad en mujeres susceptibles a vulvovaginitis candidiasica, que presentan nuevos síntomas vinculados con el uso de antibióticos de amplio espectro_{2, 20}.

Los cultivos que se hacen en un tubo con medio de Nikerson, la *Candida albicans* crece, de 48 a 72 hrs, en forma de pequeñas colonias parduzcas₃.

TRATAMIENTO

Comprende un tratamiento local y un tratamiento general.

El local es completo pero debe ser suficientemente prolongado con óvulos de nistatina 100 000 u 1 a 2 comp. Diarios durante 20 a 25 días, la anfotericina B es utilizable en tratamiento vaginal y oral; el Econazol 150 mg por óvulo tratamiento de tres días₃.

CUADRO No. 4

TRATAMIENTO LOCAL DE LA CANDIDIASIS VAGINAL

FARMACO	FORMULA	DOSIS
BUTACONAZOL	CREMA AL 2%	5g x 3 días
CLOROTRIMAZOL	CREMA AL 1%	5gx 7-14 días
	SUPOSITORIOS VAG 100 MG	100 mg X 7días
	SUPOSITORIOS VAG 200 MG	200mg X 3días
	SUPOSITORIOS VAG 500 MG	500mg 1 dosis
MICONAZOL	CREMA 2%	5g x 7 días
SUPOSITORIO VAG. 100 MG	100 MG X 7 DIAS	
	SUPOSITORIOS VAG 200 MG	200mg X 3días
	SUPOSITORIOS VAG 1,200 MG	1,200mg 1 dosis
ECONAZOL	SUPOSITORIOS VAG 150 MG	150mg 3 días
FENTICONAZOL	CREMA AL 2%	5 g 7 días
TICONAZOL	CREMA AL 2%	5 g 3 días
	CREMA AL 6.5%	5 g 1 dosis
TEROCONAZOL	CREMA AL 0.4%	5 g 7 días
	CREMA AL 0.8%	5 G 3 días
	SUPOSITORIOS VAG 80 MG	80mg 3 días
NISTATINA	SUPOSITORIOS VAG DE 100 000 U	100 000 X día

También es importante hablar del tratamiento oral sistémico para la candidiasis vaginal con ketoconazol 400 mg diarios por 5 días el Itraconazol 200 mg diarios por 3 días y el Fluconazol 150 mg por día y un día solamente.²⁶

Para las candidiasis vaginales recurrentes es importante establecer un tratamiento de mantenimiento tanto local como sistémico en forma intravaginal podemos usar el Clotrimazol 500 mg a la semana y se

refuerza por vía oral con el Fluconazol 150 mg por semana o bien el Ketoconazol 100 mg por día²⁶.

Y aún así con estos tratamientos se encuentra una recurrencia de un 30 a 40 % de nuestras pacientes²⁷.

BACTERIAS

Producen leucorrea espesa, cremosa, amarilla o verdosa, purulenta, asociada de manera inconstante a irritación vulvoperineal y a la dispareunia. El pH vaginal es superior a 6₂₁.

Esta enfermedad se caracteriza por una disminución de los lactobacilos aerobios y aumento de los anerobios y los anaerobios obligados. En número de bacterias en el ecosistema vaginal normal de 10^{10} a 10^6 células/g de secreción, en vaginosis bacteriana la cifra es de 10^9 a 10^{11} células/g de secreción. Gardner y duke aislaron *G vaginalis* en 92% de las mujeres con vaginosis bacteriana lo que indica una posible participación de las hormonas sexuales en su patogenia, aunque también pudiera presentarse rara vez en mujeres prepuberales y posmenopausicas²⁴.

El pH tiene un papel importante en la protección de la vagina contra los diversos agentes potencialmente infectantes, es evidente que los lactobacilos tiene un papel de primer plano, ayudando a la vagina a resistir la invasión de muchos agentes infectantes. O sea debemos reducir el pH a 3.5 a 4.₃

DIGNOSTICO

Existen criterios para el diagnostico de vaginosis bacteriana, por lo menos deben existir tres de los siguientes cuatro criterios, para establecer el diagnostico₈.

- 1.- secreción homogénea poco extensa que se adhiere a la pared vaginal pero puede eliminarse rápidamente
- 2.- pH vaginal mayor de 4.7
- 3.- presencia de células clave en la secreción vaginal
- 4.- prueba de tufo de olor a aminas positiva₈.

En todas las pacientes que se quejan de flujo y mal olor debe hacerse determinaciones de pH

TRATAMIENTO

Con antibióticos locales óvulos de terramicina asociado a un antifúngico: Neomicina-polimixina-nistatina-acetarsol. Nifuratel-nistatina y tetraciclina-anfotericina, el pH tiene un papel importante en la protección de la vagina contra los diversos agentes potencialmente infectantes, es evidente que los lactobacilos tienen un papel de primer plano, ayudando a la vagina a resistir la invasión de muchos agentes infectantes. O sea debemos mantener el pH de 3.5 a 4_{3,8,9}. La clindamicina crema vaginal ofrece una gran eficacia y seguridad en la vaginosis bacteriana y es una buena opción para su tratamiento, en mujeres durante el primer trimestre del embarazo y a las cuales no se le puede ofrecer el metronidazol₁₅.

VAGINITIS GONOCOCICA

En las vaginitis agudas, la mujer viene a consultar por un edema doloroso de la vulva acompañada de una leucorrea verdosa, que aparece entre 6 a 8 días después de un coito infectante₃. En la exploración se observa la inflamación de la vulva y una leucorrea verdosa, purulenta abundante, que hace adherir entre sí los labios menores, el desplegamiento de la vulva muestra los orificios de las glándulas de Skene y de Bartholini rojos y congestionados, en el tacto vaginal asociado con la palpación abdominal, puede diagnosticarse con una "lesión de anexos"_{3,8,9}.

DIAGNOSTICO

Se efectuarán tomas de muestras en la vulva, precisamente en los orificios de las glándulas y de fondos de saco vaginales. Las muestras se disponen en tubos de ensayo esterilizados y provistos de un medio de cultivo durante el transporte, puesto que el gonococo es frágil. Se utiliza casi siempre medio de Stewart, en el cual el gonococo puede vivir de 24 a 48 horas a la temperatura de 4^o C_{8,9}. Se realiza tinción por el método de Gram y cultivo en medio de Pezzer-Steffen

TRATAMIENTO

Espiramicina 8 comprimidos de 250 mg durante cinco días_{9,15}.

VAGINOSIS POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

La infección por chlamydia trachomatis represente en la actualidad un tema de gran interés en cuanto a las infecciones del aparato genital femenino se refiere, ya que constituye un problema de salud pública pues se considera como enfermedad de transmisión sexual^{13,16}.

La detección oportuna de chlamydia trachomatis, es de gran valor para la sociedad actual, la mayoría de las pacientes parecen asintomáticas y con un cuadro clínico poco característico, pero con complicaciones muy importantes dentro de la mujer infectada por este microorganismo; como lo es la salpingitis aguda y la esterilidad^{16,25}.

Su frecuencia es mayor que la gonorrea, una de las complicaciones en el recién nacido al momento del parto es la conjuntivitis de inclusión, que puede causar hasta la ceguera por tracoma en el neonato^{14, 25}. Aunque se ha publicado que esta infección es sintomática se ha observado leucorrea mucopurulenta, sangrado intermenstruales, dolor pélvico y alteraciones en el cervix^{17, 25}.

En cuanto a los antecedentes de la enfermedad encontramos que desde el inicio de la vida esta patología se presenta como frecuente pero no se le ha dado la dimensión exacta al problema hasta que se llegó a encontrar patologías más severas relacionadas con vaginitis, muchos problemas de esterilidad y hasta de cáncer cervico uterino²⁵.

En la clínica hospital del I.S.S.S.T.E de Aguascalientes hemos encontrado gran prevalencia de este padecimiento en todos los servicios un porcentaje del 15% acude a consulta por esta sintomatología y muchas de ellas cursan hacia la cronicidad y un 1.2 de la consulta diaria sobre todo en el control natal se encuentra este padecimiento también es importante recalcar que en las pacientes diabéticas se encuentra muy seguido

leucorreas de tipo micotico que no llegan a la curación hasta que se llega a un control de su glucosa en sangre.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El principal problema de la enfermedad que se ha observado es que muchas pacientes cursan con este tipo de sintomatología y lo toman como normal lo que ocasiona que esto termine en cuadros crónicos severos y de difícil tratamiento

Y porque el desconocimiento del médico familiar de cuales son los microorganismos etiologicos que prevalecen en nuestra población como causa de vaginitis y de una sintomatología tan molesta como la leucorrea y el prurito, han llevado a la cronicidad a este padecimiento

Es necesaria la educación preventiva en nuestra población derechohabiente en cuanto a este tipo de padecimientos y como es una sintomatología que puede pasar desapercibida para la paciente no tiene la importancia ni la trascendencia que debiera; solamente acuden al médico y manifiesta sus síntomas cuando ya es verdaderamente molesta o cuando la paciente siente temor de padecer una neoplasia

Muchas niñas con infección vulvovaginal no reciben tratamiento porque hay aversión por parte de la madre al examen de los genitales de su hija, e incluso mayor resistencia a que la examine un médico que no se deciden pronto a examinar los genitales porque no están familiarizados con la técnica de exploración ginecológica en las niñas ni tienen los instrumentos finos y pequeños necesarios para ello tampoco cuentan con el tiempo necesario que requiere este tipo de exploración así como de una gran paciencia y suavidad.¹⁹

También es importante estudiar este tipo de padecimiento porque actualmente se ha relacionado con padecimientos de malignidad y porque si el derechohabiente que acuda al sector salud sea atendido oportunamente,

Pienso colaborar con mi instituto creando una especie de guía que le ayude al médico a hacer un diagnóstico rápido con clínica, una exploración minuciosa y sobre todo con las características de la leucorrea para que la paciente en su primera visita al médico familiar salga del consultorio con un tratamiento completo evitándole así al paciente que acuda en varias ocasiones a la consulta una para decirle la sintomatología y ser enviada a laboratorio otra después de un mes para que se le tome un cultivo y otra cita para llevarle los resultados al médico y así tener un tratamiento. También es importante que los médicos sepamos y estemos seguros que la paciente va a curar y le vamos evitar tener que acudir continuamente a la consulta externa hasta que se llega a cansar y torna de su padecimiento agudo a crónico

El Sector Salud es más solicitado en todos sus servicios; y él médico familiar encuentra dentro de su consulta un gran incremento de solicitud de consulta del sexo femenino, Y muchas veces la paciente por pena o pudor no se atreve a manifestar su sintomatología ginecológica sin saber que él médico está para aliviar cualquier molestia que ella tenga, tal vez sea por falta de rapport o de empatía entre este binomio; creo que la consulta de medicina familiar debe crear un ambiente agradable sin esa despersonalización que actualmente existe para que la paciente se sienta en un ambiente agradable en un ambiente de confianza para que esta pueda hablar de su sintomatología con la mayor confianza. La leucorrea, el prurito y el ardor y la dispareunia los cuales son casos muy comunes en todos los ámbitos sociales del sector salud. Tanto como la consulta de medicina familiar consulta de especialidades como ginecología y

planificación familiar por lo tanto creo que debemos prestar más atención a cualquier dato o signo que manifieste la paciente y que el médico familiar conozca adecuadamente las sintomatologías de cada germen o microorganismo para así poder instalar tratamientos adecuados, oportunos y completos.

JUSTIFICACION

La vaginosis es una enfermedad que afecta a la mujer en edad reproductiva, y tomando en cuenta la prevalencia del problema en este grupo de edad (25 a 44 años); y aunque mucho se ha escrito sobre esto, considero de importancia para el médico familiar hacer un análisis de las causas etiológicas de las leucorreas en el sector No. 4 de la clínica hospital del ISSSTE de Aguascalientes; para así formar guías terapéuticas confiables que lleven a la curación total de las pacientes que acuden a nuestras unidades

En nuestros tiempos las enfermedades de transmisión sexual se han estado presentando con más frecuencia y para el médico familiar siempre será un reto el conocimiento de guías terapéuticas actuales, racionales y oportunas, por lo que se considera importante, conocer uno de los padecimientos que con más frecuencia presenta la mujer, y que por ser tan frecuente como anteriormente se menciona pasa desapercibido para la misma paciente no le da la importancia que la patología requiere, ya que muchas veces esa leucorrea o desecho como las pacientes lo mencionan se refiere como un signo normal dentro del sexo femenino; y todo esto no lleva a que la paciente por vergüenza o pudo y tal vez por falta de empatía con el médico no manifieste signos como patológicos causándose muchas veces cronicidades innecesarias.

Tiene mucha importancia para los médicos conocer la prevalencia de las leucorreas en nuestro instituto; he visto actualmente que los tratamientos que se instalan no llevan a la curación del padecimiento, debido a varias causas una de las principales es que el tiempo de duración del tratamiento es muy corto ya sea porque la paciente lo abandona por aburrimiento o porque encuentra una leve mejoría y esto solamente ocasiona cronicidad

Debemos los médicos generales y familiar recuperar la confiabilidad de las pacientes las cuales actualmente consideran que si no son vistas por un ginecólogo su padecimiento no es bien tratado debemos por conciencia propia tratar de recuperar la confiabilidad de nuestros pacientes.

Otorgando a la paciente una atención oportuna consciente y segura de que habrá de recuperar la salud sin la necesidad de acudir a un segundo nivel, habremos recuperado aquella imagen del médico general y familiar y solicitaremos solamente las interconsultas que sean verdaderamente necesarias.

Por lo tanto uno de las justificaciones como médico familiar es lograr una empatía que se traduzca en confianza para que la o las pacientes logren manifestar todas sus inquietudes en cuanto a sus manifestaciones biopsicosociales a su médico familiar y de esta manera poder ofrecer a nuestra derechohabiente un servicio completo e integral en cuanto a salud se refiera en cualquiera de sus etapas ya sea preventiva curativa o de rehabilitación.

Debido a la poca o nada de educación que tiene la población sobre este tipo de padecimiento; ya que algunas son consideradas como enfermedades de transmisión sexual.

Los rangos varían mucho en cuanto a prevalencia en 3-5% en mujeres asintómaticas hasta un 20% en las mujeres vistas en consultorios de enfermedades de transmisión sexual²⁶.

El 5% de la totalidad de las mujeres con candidiasis desarrollan candidiasis vaginal recurrente, un 78% presentan candidiasis vaginal como episodio aislado y un 48% lo presentan como episodios múltiples entre los 21 y 30 años; es posible que en esta edad el 81% de las mujeres presenten alguna vez una candidiasis vaginal y de estas un 30% no presentan cultivos positivos a *Cándida* por lo tanto se puede sugerir se deba a una alergia y/o dermatitis de contacto^{26,27}.

En realidad en la clínica hospital del issste de aguascaliente, no hay estadísticas con relación a la vulvovaginitis (nombre con el que se encuentran captadas este tipo de enfermedades). Solamente se logro conocer las enfermedades que fueron captadas por primera vez encontrándose que durante el año de 1995 fueron encontradas 45 pacientes con *tricomona vaginalis* de primera vez, 32 con *Cándida albicans*. También por primera vez una paciente sin poder especificar el sexo fue encontrada con sífilis sin poder especificar el sexo y dentro de este rubro también se encuentra captado el VIH (sin que nadie pueda especificar el motivo o razón)

Estos datos han sido captados del departamento de medicina preventiva de la unidad hospitalaria y esta información global o sea relacionada con todas las consultas generadas en la unida.

O sea que en relación con el número de consultas generadas en el año de 1995 en el servicio de consulta externa 18640 el porcentaje de casos detectados por primera vez y subsecuente el .2% es por candidais y el .02% de tricomoniasis tanto de primera vez como de subsecuentes.

OBJETIVOS

GENERAL.

Conocer cual es el número de leucorreas y su etiología

ESPECIFICOS.

A.- Conocer cuales son los microorganismos que más frecuentemente se presenta cuando se presenta esta sintomatología (leucorrea).

B.- Saber cual es el microorganismo, que más prevalece dentro de las pacientes que se encontraron en la muestra; con esta sintomatología.

C.- Determinar cual es el hongo que más prevalece en nuestra muestra.

El objetivo de la presente revisión es presentar una guía rápida de diagnóstico y tratamiento a los médicos que atienden pacientes con este tipo de sintomatología (leucorrea) la cual es muy frecuente^{23,22,25}:

METODOLOGIA

El estudio realizado, es un estudio observacional descriptivo transversal; y retrospectivo porque los datos que fueron estudiados se encontraban en el expediente del año próximo pasado el cual se efectúa en una población general femenina de 5912 de toda la clínica hospital y de estas 2015 femenina con una edad de 25 a 44 años en el Sector No. 4 de la clínica Hospital del ISSSTE de Aguascalientes, Ags. México en el año de 1996 en los meses de enero a julio del año mencionado y se tomo como tamaño de la muestra 230 pacientes de las cuales no todas aparecieron con leucorrea., Solamente se encontraron 112 pero sé cerró en 100 para mayor facilidad de manejo de porcentajes. El tipo de muestra es aleatorio simple.

Se revisaron 230 expedientes en el archivo de la Clínica hospital del ISSSTE los cuales fueron seleccionadas tomando en cuenta la cédula, donde correspondieran al sexo femenino dentro del marco de edad en estudio, que fueran del sector No. 4 que contaran con los criterios de inclusión a continuación mencionados, dentro de esto se tomaron en cuenta trabajadoras, madres jóvenes trabajadores y esposas de trabajador. La muestra fue cerrada en 100 pacientes debido a que se puede realizar con más facilidad en manejo de numero de porcentajes.

Los criterios que fueron tomados en cuenta como variables son:

El número de hijos

La ingesta de hormonales

La aplicación de dispositivo

Él numero de compañeros sexuales y como se relacionaba con microorganismos patógenos, hongos y microorganismos que pueden ser tomados dentro de la flora bacteriana normal pero que en determinado momento manifiestan sintomatología del tipo de desecho o flujo como ellas lo llaman.

CRITERITOS DE INCULSION:

FEMENINAS :

- Con Leucorrea de cualquier tipo
- Edad dentro de los 25 a 44 años
- Pertenecientes al Sector No. 4 de la Clínica hospital del ISSSTE de Aguascalientes
- Que contaran con un cultivo de secreción vaginal en el año de 1995
- Que contaran con un papanicolau reciente (dentro de los primeros 6 meses del año de 1995)
- Que existiera un expediente Clínico de la paciente
- Que la paciente aceptara contestar un cuestionario

CRITERIOS DE EXCLUSION

FEMENINAS:

- Que no tuvieran el padecimiento en estudio
- Que estén fuera del marco de edad establecido (25 a 44 años)
- Que no contaran con un estudio de secreción vaginal
- Que no contaran con un estudio de papanicolau
- Que no aceptaran contestar el cuestionario

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes con el padecimiento en estudio que no fue posible localizar debido a que en los domicilios reportados en su tarjeta de vigencia no correspondía a los pacientes

Pacientes que fueron citados y en ningún momento presentaron a pesar de que fueron citadas en varias ocasiones y fueron buscadas en su propio domicilio.

Pacientes que referían no tener tiempo para contestar el cuestionario

Pacientes los cuales fueron encontrados en su expediente estudios realizados dentro del año, pero que el momento del estudio

estaban dados de baja debido a que contaban con permiso sin goce de sueldo.

INFORMACION A RECOLECTAR

La información a recolectar fue la presencia de leucorrea, se aplicaron variables a relacionar como el uso de algún método anticonceptivo (hormonal, DIU, Salpingoclasia), el número de compañeros sexuales (1,2,5,6-60 compañeros), sí tenían o no vida sexual activa actualmente, sí existe alguna enfermedad asociada a su padecimiento, la edad en que iniciaron su vida sexual activa (10-19, 20-30 años); la paridad que se ha tenido (1-2, 3 a + partos), sí hubo o no abortos y por último se buscó si recibieron algún tratamiento para el padecimiento en estudio y cuanto tiempo duró y de que tipo fue.

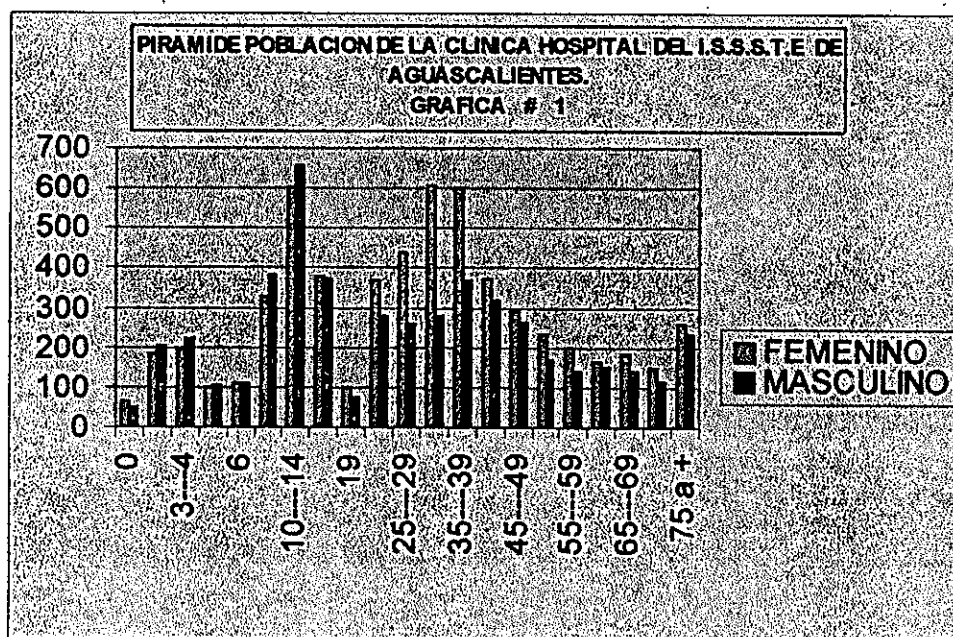
El procedimiento que se utilizó para captar la información fue revisión de expedientes clínicos dentro del sector No. 4 y siendo detectados se efectuaron cita al servicio de consulta externa donde previa explicación de los objetivos del estudio, se les entrego un cuestionario para que fuera contestado por ellas mismas.

CONSIDERACIONES ETICAS

En este cuestionario se le dio libertad de contestarlo en privado y de no poner el nombre si así lo deseaba la paciente, esto se hizo con el fin de no lastimar el pudor de la paciente ya que se observo en el momento de estar platicando con ellas que muchas veces este tipo de padecimiento lo tomaban hasta como un pecado y muchas de ellas piensas que su esposo puede pensar que les es infiel y como el sexo masculino no presente esta sintomatología solo en muy raras ocasiones y cuando la patología es ya muy severa.

RESULTADOS

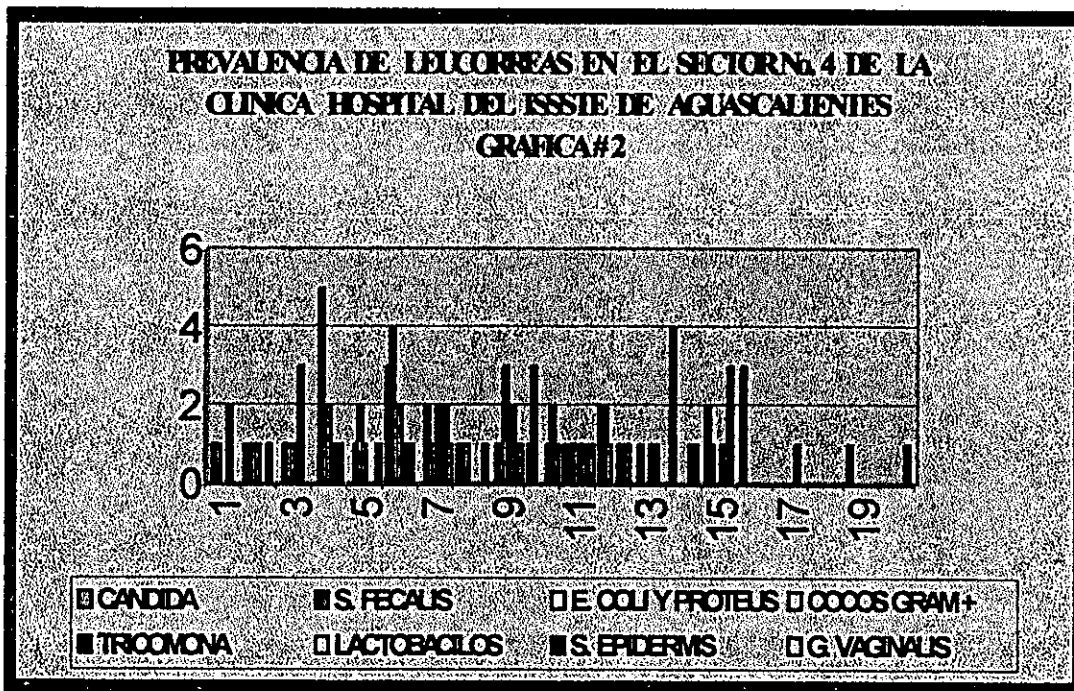
Se realizo un estudio en busca de la prevalencia de leucorrea en el Sector No. 4 de la Clínica hospital del I.S.S.T.E. de Aguascalientes Ags., en una población de 5912 femeninas de todas las edades. Y en la gráfica No. 1 mostramos la pirámide poblacional donde podemos ver que el sexo femenino en las consultas del sector No. 4 predomina entre los 20 y 44 años; siendo esta la edad reproductiva de la mujer.



Encontrando que debido a que la población total femenina del Sector No. 4 es de 5912 derechohabientes de todas las edades; el 40% corresponde a las edades entre los 20 y 44 años.

En la gráfica No. 2 vamos a conocer una de los microorganismos, parásitos u hongos que se encuentre con más frecuencia en este

sector femenino, viendo como nos muestra la gráfica que el microorganismo que más prevalece es el *S. Fecalis*, continuándole en prevalencia el hongo *Candida albicans* y posteriormente le sigue los cocos gram positivos.



Continuando con la observación de las gráficas podemos ver en la siguiente gráfica No. 3 las variables.

a.- El uso de algún método anticonceptivo (ingesta de hormonales, uso de dispositivo intrauterino o procedimiento quirúrgico como la salpingoclasia

b.- número de compañeros sexuales (1,2 a 5 y 6 a +)

c.- Sí actualmente tiene, o no vida sexual activa.

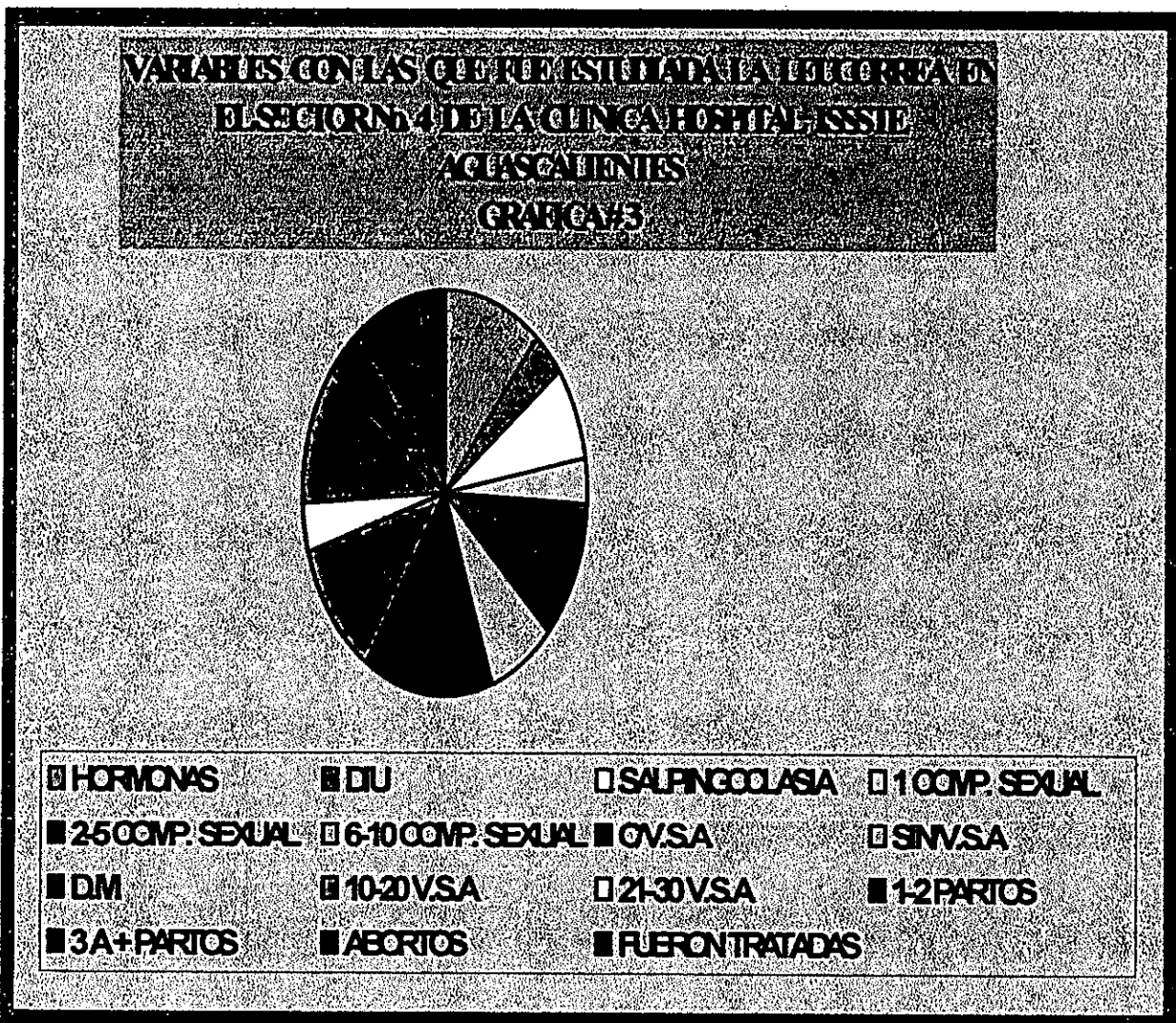
d.- enfermedades asociadas

e.- inicio de vida sexual activa (10^a 20 y de 21 a +)

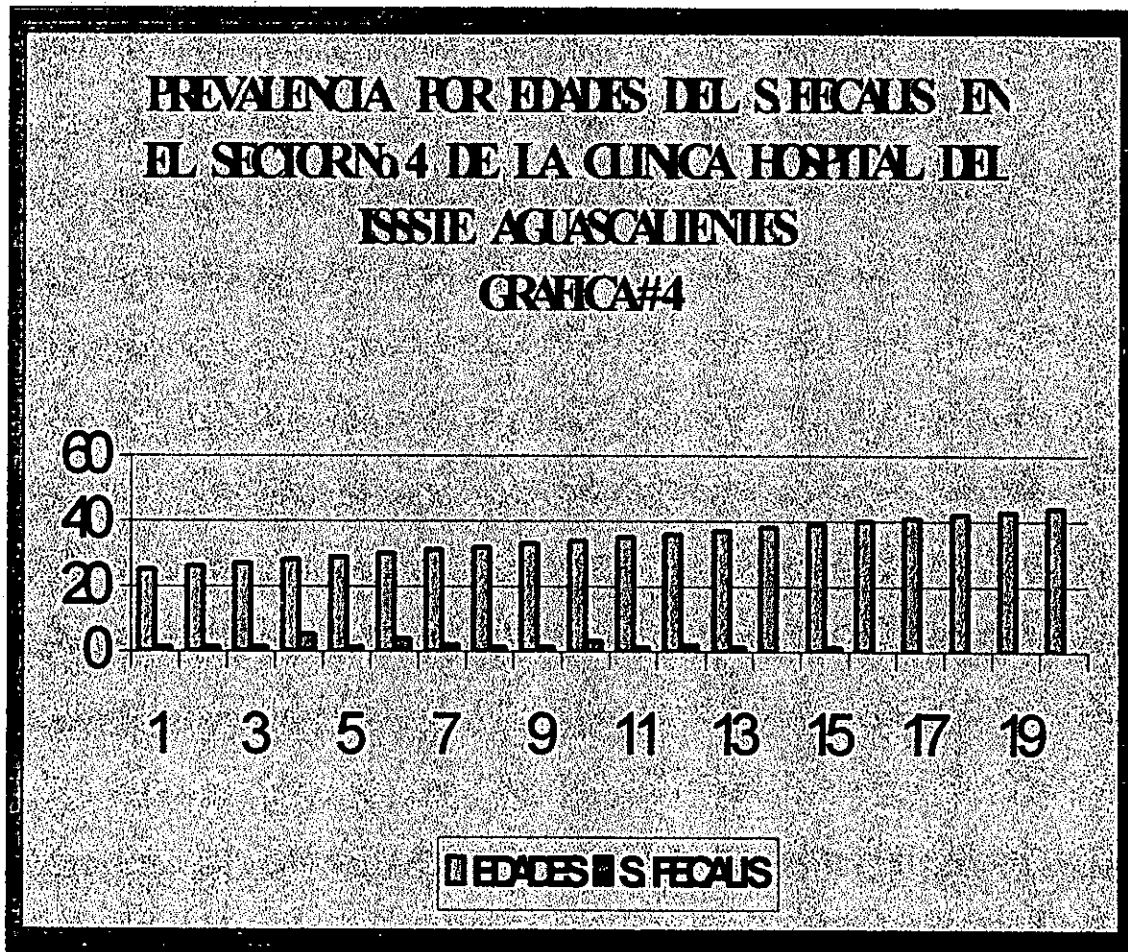
f.- paridad de la paciente (1-2, 3 a +)

g.- Ha tenido abortos.

h.- tratamientos que ha recibido.

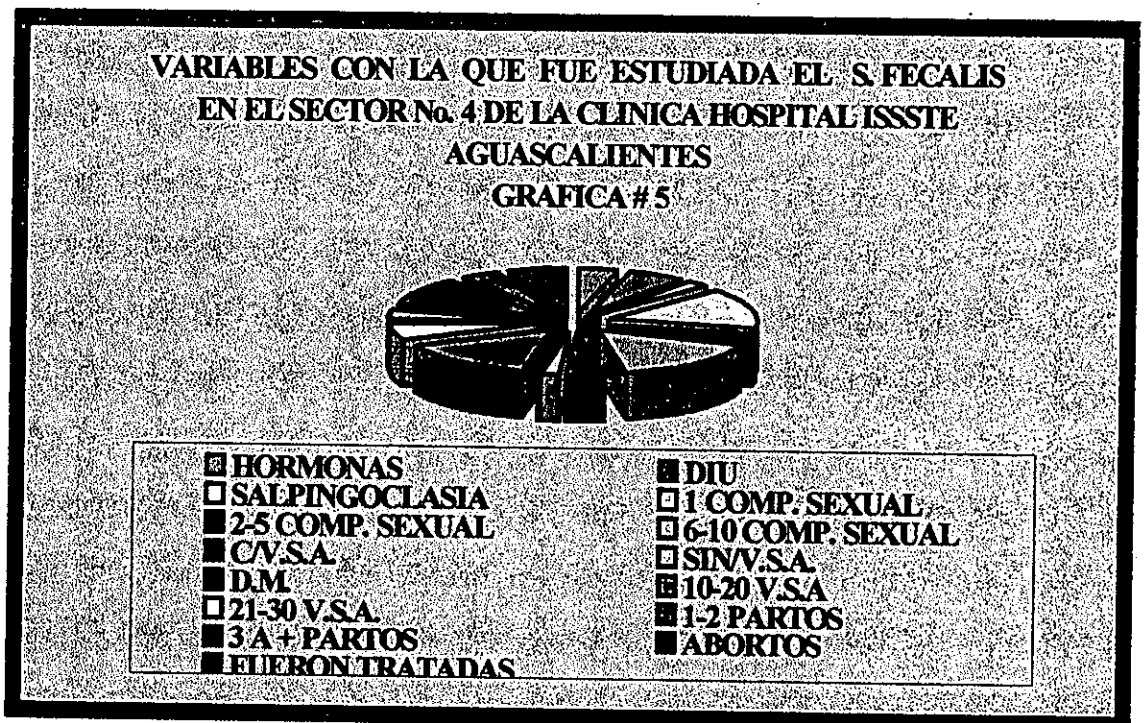


1. - Como podemos ver en la gráfica No. 4 en primer lugar el microorganismo que más predomina en el sector No. 4 de la clínica hospital del ISSSTE de Aguascalientes, S. Fecalis siendo 523 pacientes (26%),

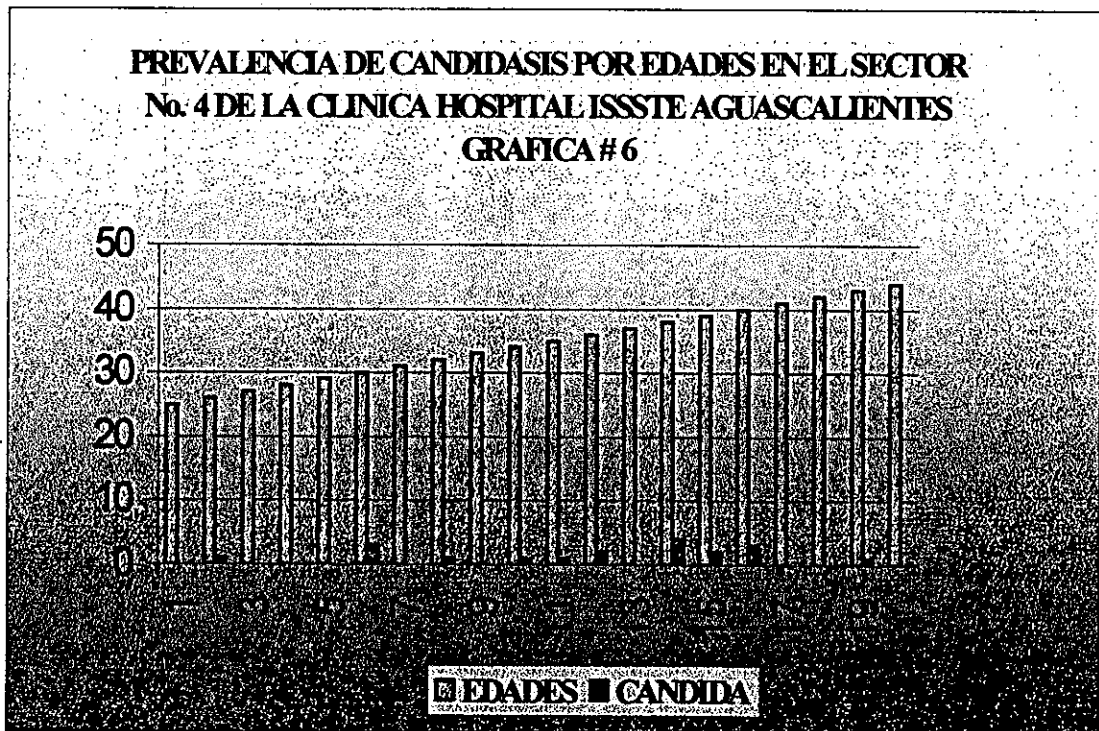


La prevalencia que se encontró, al analizar variables con relación al inicio (a) se encontró, un predominio en éste apartado la ingesta de hormonales, lo cual corresponde a 198 pacientes (38%) de las que presentaron éste microorganismo estuvieron ingiriendo algún tipo de hormonal con fines de anticoncepción. En cuanto al inciso (b) se observo que el 96% solo tuvieron un compañero sexual y en el inciso (c), se encontró que el 92% de las pacientes tienen vida sexual activa. Y que el 76% de las pacientes en relación con el inciso (e) iniciaron su vida sexual a los 20 años. Con el inciso (h) se vio que el 57% tuvieron más de 3 hijos en un intervalos de 11 meses.

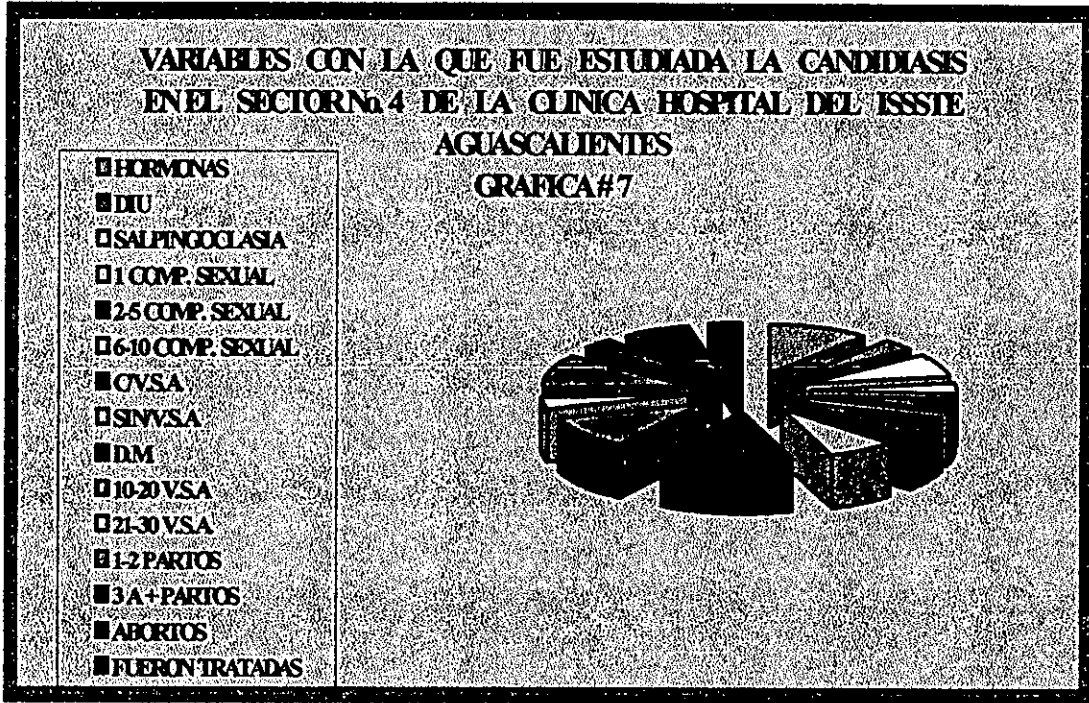
Se analiza la presencia de este microorganismo por edades; Observándose la prevalencia en primer lugar en la edad de 35 años (15%), en segundo lugar a la edad de 33 años (11%) y en tercer lugar las edades 27, 28,29, 31, 3 y 41 (7%). Y se ve en la gráfica No. 5



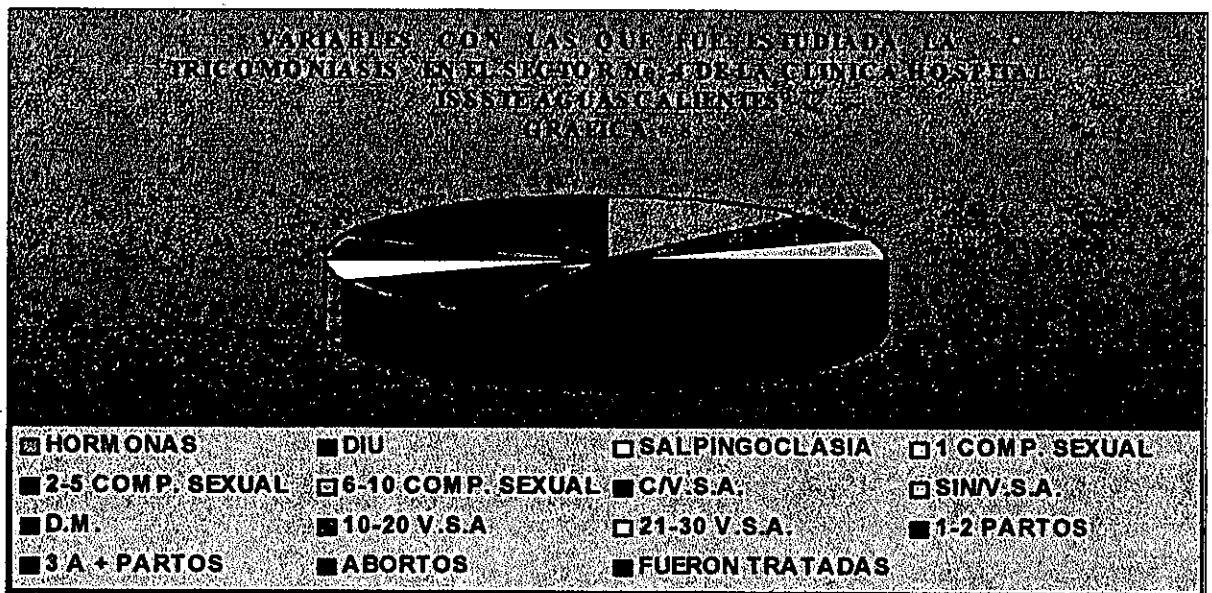
2. - En segundo lugar de la prevalencia etiológica de las leucorreas se encontró al hongo, siendo éste la *Candida albicans*, correspondiendo al 19% del total de la población estudiada. Fueron analizadas las mismas variables anteriores. Con relación al inciso (a) se vio que el 68%, ingiere hormonales con fines de anticoncepción. También en el inciso (b) se encontró que el 94% de la población tenía un compañero sexual. Y en el inciso (c) un 16 % no tiene vida sexual activa actualmente presentando aun así la enfermedad. El 36% de la población e iniciaron su vida sexual activa antes de los 20 años y el 64% después de los 21 años, la paridad como vemos en el inciso (f) tanto en lo que tuvieron de 1 a 2 partos como en las que tuvieron de 3 a más se presentó la patología en un 36%. En el grupo de edad en que se encontró en primer lugar este hongo toa a los 25 a 29 años un 15% de la población. Ver gráfico No. 6



El segundo grupo de edad lo abarcaron las edades de 26, 31, 32 y 35 años un 10% de la población. El tercer grupo de edad correspondió a los 27, 28, 33, 42 y 44 años un 5.2 de la población estudiada.



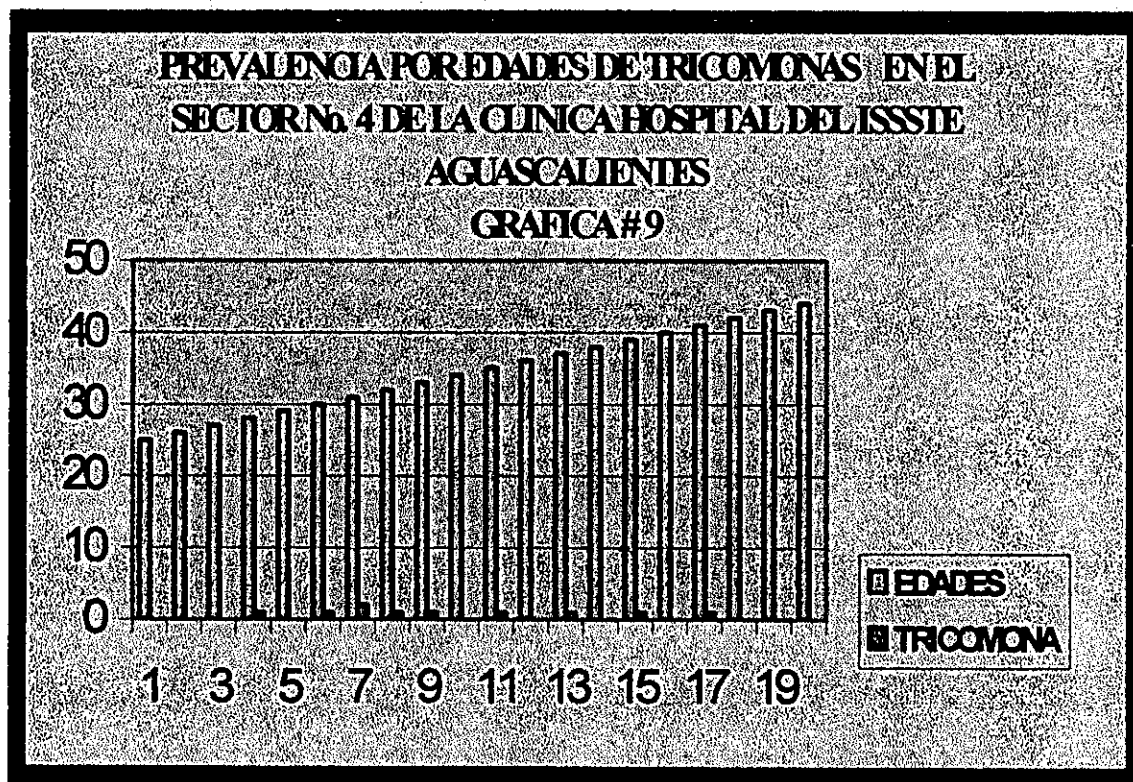
3. - En la gráfica No.8 vemos que en tercer lugar el parásito que fue encontrado dentro de nuestra población estudiada fue la trichomona



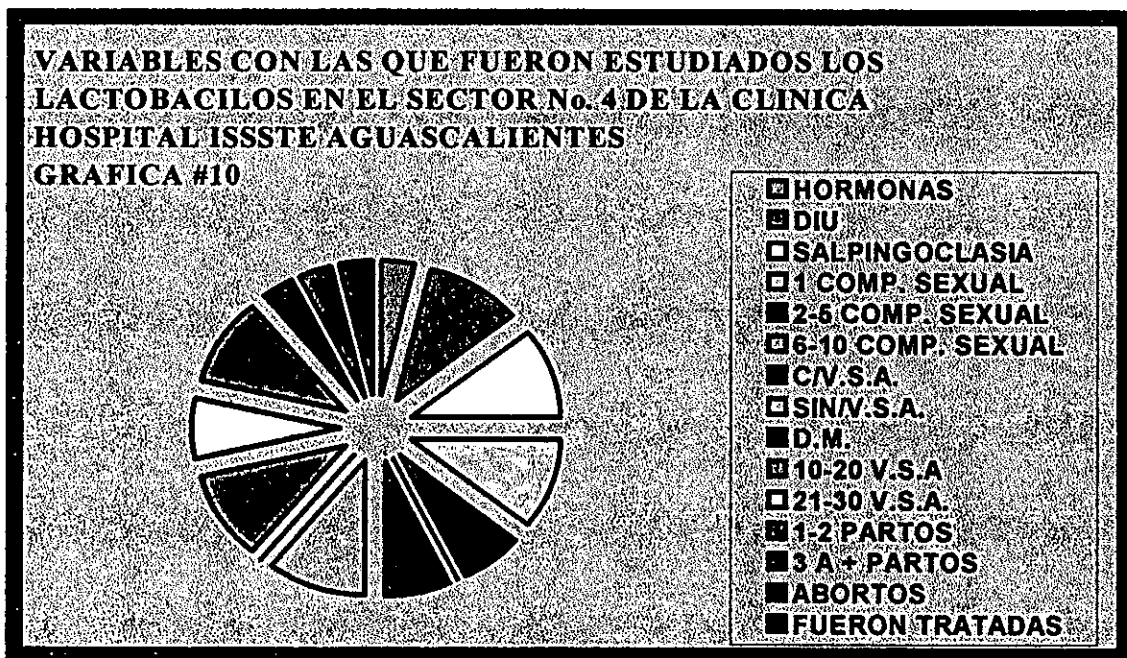
vaginalis, existe una prevalencia de un 5% fueron aplicadas las mismas variables que en los casos anteriores.

Observándose en el inciso (a) que un 60% ingería algún tipo de hormonal con fines anticonceptivos, y que un 40% de ellas portaban el dispositivo intrauterino. También en el inciso (b) se encontró que un 80% había tenido mas de un compañero sexual; el 100% de la población tiene vida sexual activa la cual fue iniciada antes de los 20 años en un 80% de la población, la presencia de 1 a 2 partos fue en el 60% de la población la presencia de 1 a 2 partos fue de un 60% la presencia de 3 a más partos fue en el 40% de la población y un 80% había presentado abortos.

En el grupo de edad en que se presento simultáneamente el parásito es en 30, 35, 36 38 y 43 años respectivamente un 25%; observar gráfico No. 9



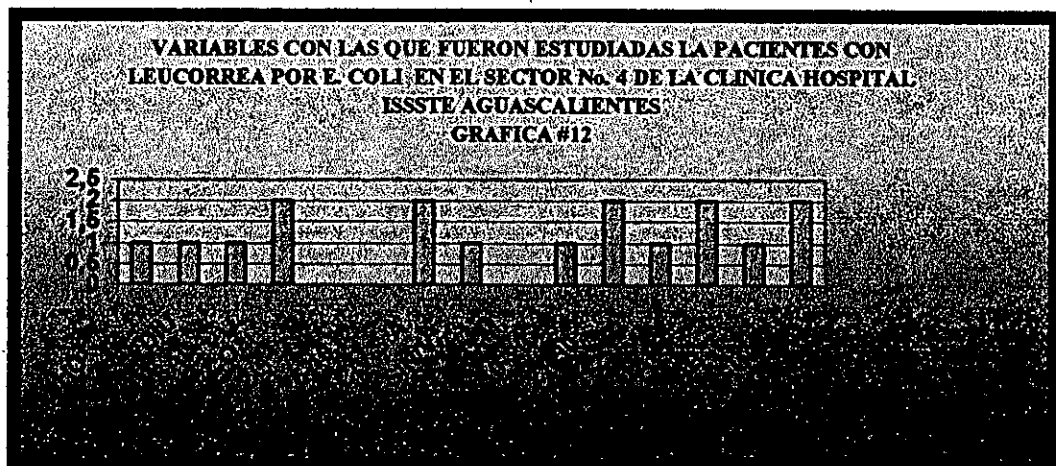
4. - En cuarto lugar los lactobacilos se encontraron en el 13% de la población estudiada, fueron aplicadas las mismas variables anteriores; en el inciso (a) observándose que los que más predominó fue la salpingoclasia donde se encontró un 69%, también en el inciso (b) se encontró que un 84% tenían solo un compañero sexual. Y un dato importante que se encontró fue que un 69% no tenía actualmente vida sexual activa. También se relaciona el inciso (f) y un 61% solo habían tenido de 1 a 2 partos.



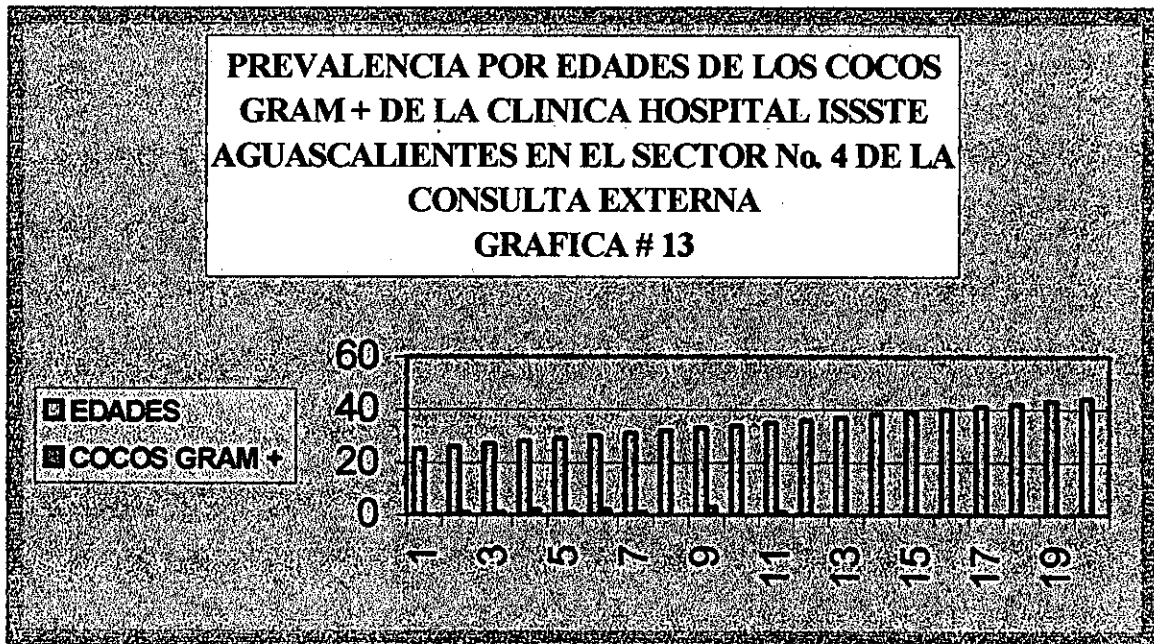
En el grupo de edad en los que se encontró el primer lugar de lactobacilos fue en los 44 años, un 23% de la población, el segundo lugar lo ocupan los 43 años donde se observó un 15% de la población y el tercer lugar lo ocupan las edades 25,31,32,33,36, y 38 y un 7.6% de la población estudiada. Lo presentaron en su totalidad y en las diferentes edades.



5. - el quinto, sexto y séptimo lugar lo ocupa los *e. Coli*, los proteus y los cocos gram positivos se presentaron en un 12 % de la población estudiada de *e. Coli*, proteus y cocos gram positivos un 12 % fueron aplicados las mismas variables anteriores; en el inciso (a), y se encontró en los *e coli* y en los proteus que un 50% usaban dispositivo intrauterino, todas contaban con un compañero sexual actualmente y el 8.3% de la población no tenía vida sexual activa. El inciso (e) un 83% inicio vida sexual activa en las edades de 20 a 30 años. En el inciso (f) también fue un factor que se encontró en relación con estas



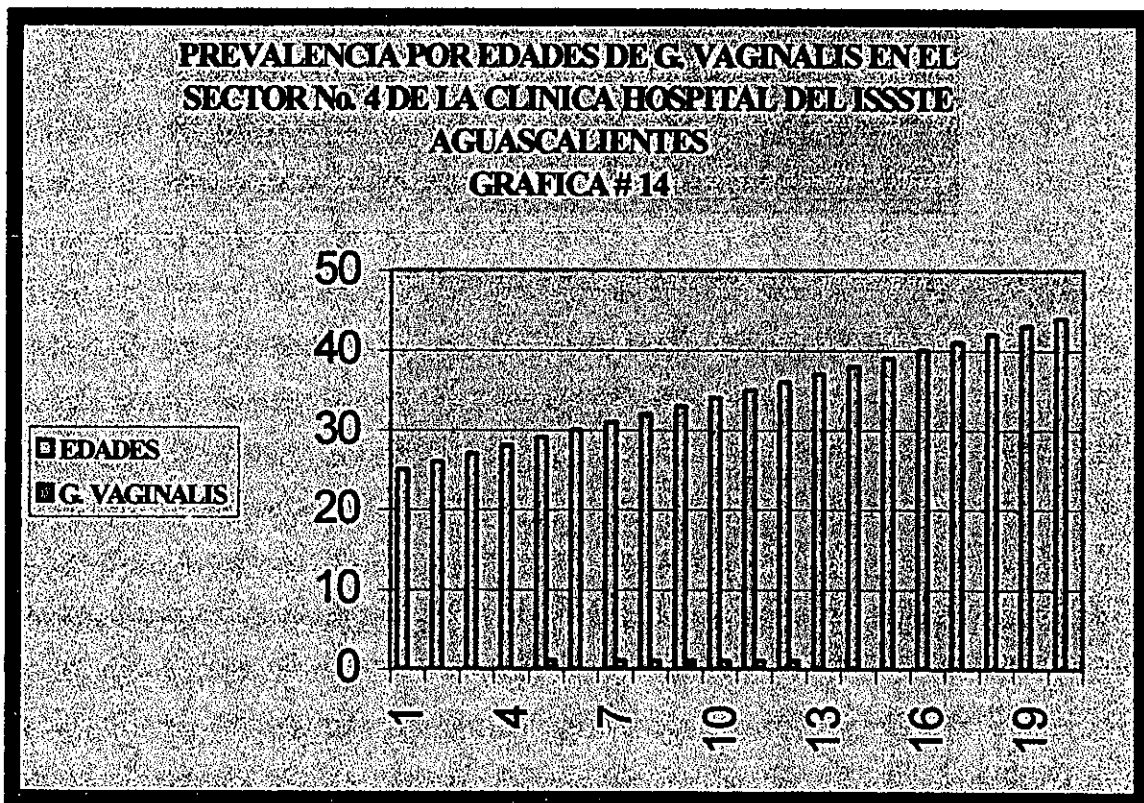
bacterias viéndose que un 85% habían presentado de 3 a más partos. En lo concerniente a los cocos gram positivos se encontró el inciso (a) un 41 % de la población, utilizó un procedimiento quirúrgico en el inciso (c) inicio de la vida sexual activa lo que prevaleció fue la edad de los 20 a 30 años un 75% también el inciso (f) la multiparidad de 3 a más partos se encontró relacionada con un 66% de la población estudiada. La edad en la que prevaleció esta bacteria fue a los 38



años un 16%.

6. - en octavo lugar se encontró la *G. Vaginalis* se encontró en un 2% de la población se le aplicaron las variables anteriormente mencionadas y encontramos que en el inciso (a) no existió relación con la aparición de la bacteria. Tampoco se encontró la relación en lo

concerniente al inciso (b), (c) y (f) de las variables existiendo similitud en todas ellas, las edades en que más se encontró esta bacteria fue en los 34 y 43 años respectivamente.



Además hacemos notar que no fueron comparados los estudios porque en el instituto en que se realizó el estudio no se encuentra ningún dato estadístico estudios relacionados con esta patología

1. - En primer lugar que el microorganismo que más prevalece en nuestra comunidad fue el S. FECALIS 26%

2. - E segundo lugar se encontró un hongo la cándida albicans un 19%

3. - Los lactobacilos ocuparon el tercer lugar en prevalencia 13%
4. - E. Coli, proteus y cocos gram positivos están en cuarto lugar 12%
5. - En quinto lugar esta el S. Epidermis 11%
6. - La Tricomona se observa en sexto lugar 5%
7. - la G. Vaginalis se encuentra en séptimo lugar 2%.

En un estudio hecho en Argentina (página de internet cpcWEB. Com. Ar/) se conocen datos sobre este carácter peculiar de ser asintomática . Se estima que hasta un 85% de las mujeres y un 40% de los hombres infectados son asintomáticos .

La prevalencia de las infecciones por *Chlamydia trachomatis* en la mujer fue estudiada en embarazadas, en mujeres que acuden a consultorios de ginecología o planificación familiar, a clínicas o consultorios de ETS y grupos de estudiantes. Los rangos varían notablemente desde 3-5% en mujeres asintomáticas, hasta 20% en las mujeres vistas en el servicio de ETS.

La eficiencia de la transmisibilidad también se discute ya que en un trabajo de Lioke y colaboradores; en el que compara parejas de hombres ya sea con UG o uretritis por *Chlamydia*, encuentra que las mujeres están infectadas en forma simultánea en el 80 y 45% respectivamente.

Cuando en el hombre la infección es mixta, 64% de las mujeres tienen gonocócica y 45%, *Chlamydia*. O sea que la eficiencia de transmisibilidad es mayor para *N. gonorrhoeae* que para *Chlamydia*.

Esto debería ser tenido en cuenta cuando se elaboran planes epidemiológicos relacionando casos de detección de la enfermedad y terapéutica a ciegas

La mayor prevalencia se observa entre la mujeres de 21 a 30 años y decae hacia la etapa postmenopausica

A titulo de presentación del tema podemos decir que la candidiasis vulvovaginal (CVV) es una patología frecuente y se estima que por lo menos el 75% de las mujeres tienen un episodio durante su vida y el 40-50% pueden tener hasta 2 o mas , siendo menos frecuente en la premenarca y en la posmenopausia. Un 5% tiene la llamada CVV recurrente , es decir , 4 o mas episodios por año .

DISCUSION

Encontramos que en el sector No. 4 de la clínica hospital del ISSSTE de Aguascalientes Ags. En una población de 2015 el 34% del total de la femeninas, la leucorrea (padecimiento en estudio) s encontró en un 16. % de la población, siendo por lo tanto de gran importancia para el médico familiar conocer sus etiologías más frecuentes, sus tratamientos eficaces confiables y oportunos; además de sabe encaminar sus diagnósticos de una forma efectiva con clínica y sobre todo oportuna.

Se observo que aunque algunos de los microorganismos estudiados (S. Fecalis, E coli, Porteus, S. Epidermis y G. Vaginalis) forma parte de la flora bacteriana normal del ecosistema genital femenino, existen ciertas condiciones complejas que se alteran y llegan a provocar la sintomatologia en estudio, cuando existe alteración y asociación de varios microorgansimos se llegan a patologías severas que si no son

tratadas oportunamente pudieran entrar dentro de la cronicidad del padecimiento y cada vez ser más difícil su tratamiento.

También vimos que el metronidazol, medicamento que se encuentra en el cuadro básico, a pesar de ser un tratamiento muy antiguo sigue siendo uno de los medicamentos que ocupan los primeros lugares además de que los tinidazoles existentes en el mercado, y la clindamicina son opciones excelentes pero no contamos con ellas en el sector salud. También vimos que la espiramicina es de excelentes resultados en la gonorrea.

Es de gran interés que las pacientes que presentaban la sintomatología en algún momento habían recibido tratamiento, con excepción de *G. vaginalis* que en ningún momento fue tratada tal vez porque no fue considerada como patógena. Concluimos que si el tratamiento hubiera sido por tiempo necesario a días de exploraciones minuciosas y cultivos de control, nuestra prevalencia en leucorreas disminuiría notablemente.

Por lo tanto este estudio no es aplicable a la población en general del derechohabiente de la clínica hospital del ISSSTE de Aguascalientes, por existir limitaciones como: falta de reactivos para realizar cultivos para todos los microorganismos, los expedientes clínicos son incompletos por no haber control del mismo, y los resultados de laboratorio no son reportados en los expedientes de los pacientes no habiendo así un seguimiento del padecimiento.

CÓNCULSIONES

Creo que el estudio realizado lo que más se encontró es que las pacientes acuden más a consulta de medicina preventiva por lo que es difícil detectar algún padecimiento importante dentro de la consulta externa ya que actualmente se encuentra mucha difusión dentro de los medios informativos y ahora la paciente ya acude con más frecuencia a esos servicios preventivos, lo cual es bastante positivo actualmente la toma de papanicolau puede ser un medio importante para detectar algún tipo de padecimiento que se ha estudiado sería importante agregar al formato de toma de estudio de papanicolau los siguientes datos ya que se aprovecharía la exploración ginecologica que se le hace a la paciente con instrumental como lo es el espejo vaginal. Cuando se coloca el espejo debemos ver todo en conjunto características de región vulvar.

El estudio de la piel, como es coloración, temperatura, datos de inflamación vestigios de secreciones, al colocar el espejo se podrá ver de manera más completa la características de la piel en vagina y si existen o no secreciones o fluidos de que color son y que olor tiene identificar de donde proviene la secreción si es solamente de vagina o ya esta comprometiendo el cervix el cual es tan importante de observar para poder hacer un diagnostico oportuno muchas veces encontramos a la paciente con enfermedades crónicas muy severas y nunca han acudió a una consulta por esta sintomatologia y también muchas veces podemos detectar problemas más severos que una simple cervicovaginitis lo principal de este estudio es que hagamos programas más preventivos y dirigidos ha la mujer que trabaja a la

madre de familia y aquellas pacientes de la 3era. Edad que nunca han acudió a consulta por estas situaciones.

Cédula			
Institución	I.S.S.S.T.E.	I.M.S.S.	SSA.
Sexo	fem	masculino	
Edad			
Sintomatología ginecológica			
Color de la secreción:	amarillo	blanco	verde
Es pegajosa la secreción	sí	no	
Presenta dolor al orinar	sí	no	
Provoca comenzón	sí	no	
Diagnostico clínico del médico.			
Exploración física que realiza el médico			
Aspecto de la piel	roja		
¿ Existe sangrado?	Si	no	localización
Tratamiento establecido		tiempo de duración	
Llenar por favor marcando solamente con una cruz			

El cuadro anterior debería anexarse a todas las tomas de papanicolau y quedarse archivado en el expediente porque una de las principales obstáculos que encontré al realizar el estudio es que los expedientes no están integrados completamente y que muchos estudios que se realizan en el instituto son entregados directamente a las pacientes y no se anexan al expediente, la paciente solamente lo llevan cuando ellas mismas creen que existe algún problema pero si para ellas no les causa molestia esta sintomatología no se vuelven acordar de que se hicieron el estudio, para cualquier medico seria de mucha ayuda poder integrar expedientes completos para concluir con investigaciones que nos lleven a mejorar la atención que se le brinda.

Prevenir la vaginitis

La mejor forma de prevenir las vaginitis es:

- Aseo diario, baño diario, con cambio de ropa diariamente.
- Uso de ropa interior de algodón.
- Evitar en lo posible el uso de pantys protectores, ropa interior de nylon (aún cuando tenga en su parte central un recubrimiento de algodón), pantimedias, pantalones ajustados, y todos aquellos métodos de "higiene íntima" que tanto publicitan las revistas femeninas.
- Acudir al ginecólogo en cuanto se presenten los primeros datos sugerentes de vaginitis.

Recuerde que su salud está en sus manos y que requerimos de su colaboración para mantener ese preciado tesoro que es la SALUD.

BIBLIOGRAFIA

Arredondo José Luis, Higuera Francisco, Narcio R. Ma Lourdes, Casanova R. Gerardo, Beltran Z. Magdalena. Nuevas Alternativas en el Tratamiento de la Vaginosis Bacteriana; *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 62, Agosto 1994 p. 226-235.

BRAYAN LARSE, Phd. Flora Vaginal Fisiológica y patológica. *Clínicas de Obstetricia y Ginecología de Norteamérica*. Vol. 1,1993; p.105-117.

Dr. Ruiz C Jorge M; Dr. Pérez S. Jesus; *Infecciones e infestaciones del tracto genital*; p. 12-15

Figuroa D. Ricardo, Narcio R. Lourdes, Casanova R. Gerardo; *Frecuencia de Enfermedades Transmitidas Sexualmente en Pacientes en Control Prenatal*. *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 62. Abril de 1994 p. 93-97

Figuroa- D. Ricardo. Angel-M. Edith, Sosa-G. Irma. Arredondo-G. José L.: *Infecciones Ginecoobstetricas por Bacterias anaerobias*. *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 60, Junio de 1992 p. 162-170

Gonzalez O. Manuel, martinez A. Esparza. Itraconazol como tratamiento de Vulvovaginitis por *Candida* en Pacientes con diabetes mellitus tipo II (no insulino dependientes). *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 63 enero 1995 p. 15-18

Gonzalez S. J. L., Loubeau R. CH. , López B. J., Gómez G. F. J., Barrera P. E., Tratamiento complementario de Condiloma Cervical con Crioterapia y 5 Fluorouracilo (5FU) Estudio Preliminar; *Ginecología y Obstetricia de México*; vol., 61 supl. 1, 1993; p. 71

Graves Allison, BS y Gardner A. William Jr. Patogenicidad de *Trichomonas vaginalis*; *Clínicas de Obstetricia y Ginecología de Norteamérica*; vol. 1/1993; p. 145-150

Guerra I. Fernando M. Flores M. Saúl, Biol. López H. Marcela, Sosa G Irma E. Arredondo García José L. Evaluación de la Sensibilidad y Especificidad de tres Reactivos de Inmunofluorecencia directa para el Diagnostico de *Chlamydia Trachomatis*. *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 62 Noviembre 1994p. 368-373

Heine Phillip, y McGregor A. James. *Trichomonas Vaginalis* Microorganismo Patógeno que Resurge. *Clínicas de Obstetricia y Ginecología de Norteamérica*. Vol. 1. 1993; p. 135-140

Kaplan y cols *Int J. Gynecol Obstet.*1997; 57; p.281-286

Manoj K. Bisvas. *Vaginosis Bacteriana Clínicas de Obstetricia y ginecología de Norteamérica*. Vol. 1, 1993; p. 165-173

Millson I. Arvidsson L, Ekelund P. Y colaboradores. Factores que Modifican la Citología Vaginal, el pH y la flora Bacteriana de Mujeres de Edad Avanzada. *Obstetricia y ginecología*, vol. 7 NÚM. 5 sep. 1993 p. 134-135

Najar L.A., Deolarte M.M., Navarro M.C., Gutiérrez N.A., Martín E. O., Garza F. J., Estudio Bacteriológico de secreciones Genitales de Parejas en Estudio de Infertilidad. *Ginecología y Obstetricia de México*. Vol. 60, supl.1, 1992; p. 81.

Narcio - R. Ma de Lourdes E.; Arredondo - Garcia Jose Luis. Evaluación de la efectividad de la ribavirina en la condilomatosis Genital : Departamento de infectologia e Inmunologia Instituto Nacional de Perinatologia. Vol. 3, No. 3; Julio/sep. , 1989. P. 117-122

Narcio - R. Ma de lourdes E.; enfermedades de Transmisión Sexual Conceptos Actuales y Propuestas Terapéuticas. Departamento de Infectologia e Inmunología Perinatal Instituto Nacional de Perinatología. Vol. 7 No. 2; abril/junio. 1993 p. 49 -62

Narcio R. M. L. E., Casanova R. G., Arredondo G. J. L. Eficacia y Seguridad del Tratamiento con Azitrocina en la Infección Genital Femenina por Chlamydia Trachomatis; Ginecología y Obstetricia de México; Vol. 60: Supl. 1,1992; p, 81.

Narcio R. Ma. de Lourdes E. Casanova R. Gerardo, Galindo S. Jorge, Castelazo M. Ernesto, Beltran Z. Magdalena. Utilidad del frotis de Papanicolaou en el diagnostico de Vaginosis Bacteriana. Ginecología y Obstetricia de México; vol. 62 feb. 1994; p. 52-56

Rosas A. Jaime, toca P. Luis, diaz E. Carlos, Nava F. Jorge; Infección por Chlamydia Trachomatis en Cérvix uterino. Ginecología y Obstetricia de México; vol. 61. Nov. 1993; p.326-328
Schachter: Chlamydial infectins. N. Engl J Med; 298; p, 428-435, 490-495,1978

Sobeel D. Jack, Vulvovaginitis Candidásica; Clinicas de Obstetricia y Ginecologia de Norteamerica; vol1/1993 p. 153-163

Sobel y Cols am. J Obstet. Gynecol 1998; 178; p, 203-211

Summers R. Paul y Sharp T. Howard. Tratamiento De Casos Difíciles de vulvovaginitis. Clínicas de Obstetricia y Ginecología de Norteamérica vol. 1. 1993; p.203-210

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Tamayo K. Elisa, Echaniz A. Gaabriela, Cruz V. Aurelio, Camacho A. Guillermo, Calderon J. Ernesto. Infección por virus de Papiloma Humano en Mujeres con y sin Citología Cervical anormal; *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 61; feb. 1993; p. 27-33

Trinidad S. José, Tay- Z Jorge, Ruiz S. Dora, Ruiz H. Adela, Rbert-G.

Lila, Fernandez-P. Martínez S. Ana Ma, Frecuencia de Tricomoniiasis y Candidiasis Vaginal y su Relación con el Cuadro Clínico. *Rev. latinoamericana. Microbiología*. 35: 1993; p, 211-216

Vaginitis y Bartholinitis; *Praxis Medica*; Vol XII, 10.330 p. 1-8 año 1993, Vol XII, 10.330 p.1-5 1994

Villegas C. H., Flores R. E., Guerra I: F., Beltran Z: M., Carrillo F. J. Analogías Ultraestructurales de la Gardnerella Vaginalis In Vivo e In Vitro. *Ginecología y Obstetricia de México*. Vol. 61 supl. 1, 1993; p. 68-69

Villegas C. Hilda, Gonzalez J. Marco Antonio, Fuentes G. Silvia. Casanova R. Gerardo, B. Zuñiga Magdalena, Flores R. Ernestina; Infección por Gardnerella Vaginalis en Parejas Heterosexuales. Estudio ultraestructral en Células de Descamación del Epitelio Estratificado. *Ginecología y Obstetricia de México*. Vol. 63, abril 1995; p. 139-146.

ANEXOS.

ANEXO 1.
 CUESTIONARIO PARA ESTUDIO DE PREVALENCIA ETIOLOGICA DE
 LELUCORREAS EN EL SECTOR No. 4 DE LA CLINICA ISSSTE DE
 AGUASCALIENTES
 ELABORADO POR LA
 DRA. MARIA ELENA DAVALOS GAMEZ

Nombre	cédula		
Edad			
Menarca	FUR	G:	P: C: A:
USA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO			
QUE TIPO DE METODO USA			
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES			
TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA ACTUALMENTE	SI	NO	
ENFERMEDADES ASOCIADAS			
A QUE EDAD INICIA VIDA SEXUAL ACTIVA			
HA TENIDO PARTOS?	SI	NO	CUANTOS
HA TENIDO ABORTOS?	SI	NO	CUANTOS
HA RECIBIDO ALGUN TRATAMIENTO	SI	NO	DE QUE TIPO
RESULTADOS DE PAPANICOLAU			
RESULTADOS DE CULTIVO VAGINAL			
TIPOS DE TRATAMIENTO QUE HA TENIDO			