

VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES EN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO

VAGINITIS AND BACTERIAL VAGINOSIS IN WOMEN IN FERTILIZER AGE AND PREGNANT IN A HEALTH CENTER IN THE PROVINCE OF CHICLAYO

Orlando Pérez Delgado^{1ab}, Ydelson Vásquez Zapata²

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana atendidas en el centro de Salud Pósope Alto **Material y métodos:** Se muestrearon 90 pacientes entre gestantes y mujeres en edad fértil con diagnóstico clínico de infección del tracto vaginal. Se les tomó muestra de secreción vaginal para identificación microscópica de *Trichomonas vaginalis*, hifas y levaduras, células clave y además la medición del pH con el test de aminas. **Resultados:** Se determinó la prevalencia de la infección vaginal con vaginosis bacteriana con un 66,6% seguido hifas micóticas con 22,2% y por último *Trichomonas vaginalis* con un 11,1%. **Conclusión:** Se llegó a la conclusión un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

Palabras clave: Vaginosis, *Trichomonas*, vaginitis, Prevalencia. (**Fuente:** DeCS BIREME).

Abstract

Objective: To determine the prevalence of vaginitis and bacterial vaginosis treated at the Pósope Alto Health Center. **Methods:** Ninety patients were sampled between pregnant women and women of childbearing age with clinical diagnosis of vaginal tract infection. They were sampled vaginal secretion for microscopic identification of *Trichomonas*, hyphae and yeast, key cells and also the pH measurement with the amine test. **Results:** The prevalence of vaginal infection with bacterial vaginosis was determined with 66,6% followed mycotic hyphae with 22,2% and finally *Trichomonas* in 11,1%. **Conclusion:** It was concluded a correct and timely diagnosis of vaginal infections should be based not only on clinical characteristics but on confirmation with simple laboratory methods.

Key words: (Source: MeSH NLM)

¹Licenciado en Biología

²Tecnólogo Médico

^aMaestro en Ciencias

^bUniversidad Señor de Sipán

1. Introducción:

Las infecciones vaginales son causa frecuente de consulta en la práctica ginecológica diaria. Los síntomas incluyen flujo vaginal patológico, prurito vulvar y olor vaginal. Estas enfermedades son responsables con más frecuencia de las infecciones vaginales: vaginosis bacteriana, tricomoniasis vaginal y candidiasis vaginal (1).

Además la vaginosis bacteriana es un término utilizado para describir una microbiota vaginal perturbada dominada por anaerobios mixtos, como *Gardnerella*, *Prevotella* y *Atopobium*, además que está relacionado a la iniciación temprana de la actividad sexual y promiscuidad (2,3). Aunque la mayoría de las veces es una afección asintomática, las mujeres que tienen Vaginosis bacteriana también tienen un mayor riesgo de desarrollar infección por el virus del herpes simple, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y también se ha asociado con un mayor riesgo de virus de la inmunodeficiencia humana (4).

Existe prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres rurales en un 24,2% y urbanas en un 15,7%, seguidas por candidiasis 4,2% en mujeres rurales y 0,6% en mujeres urbanas, herpes genital (0,3% en mujeres rurales y 0,2% en mujeres urbanas y clamidiasis 0,02% en las zonas rurales y 0,05% en las mujeres urbanas. La actinomicosis pélvica se observó en el 1,4% de las mujeres rurales y el 0,06% de las mujeres urbanas que usaban dispositivos anticonceptivos intrauterinos. Infección mixta de *Trichomonas vaginalis* con *Candida spp* esta presente en mujeres rurales solamente (5).

Existe otros reportes de prevalencia de infección vaginal de 90,4% (208 casos) distribuidos de la siguiente forma: 39% de origen bacteriano, 6,5% de origen micótico, 5,7% de *Trichomonas*, y 39,3 de infecciones mixtas hongos-bacterias o bacterias-bacterias. Además *Candida albicans* es responsable del 80 al 90 % de la vaginitis por hongos, pero en los últimos años se han aislado otras especies consideradas como levaduras emergentes relacionadas principalmente con episodios de candidiasis vulvovaginal recurrente. (6,7).

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal que acuden a la consulta del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Pósope Alto, además de determinar las manifestaciones clínicas y factores asociados.

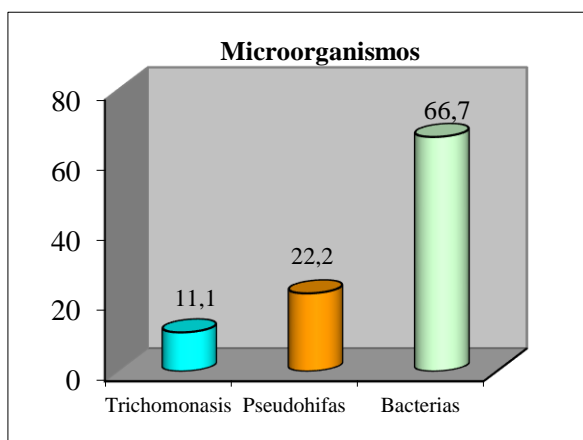
2. Materiales y Métodos:

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva transversal, La población de estudio fueron las mujeres en edad fértil (MEF) y gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud de Pósope Alto entre los meses de Mayo - Setiembre del 2009. Se consideró en los criterios de inclusión a las mujeres en edad fértil y gestantes con flujo anormal. La muestra final de participantes fue de 90 mujeres. Para la recolección de datos se utilizó las muestras de secreción vaginal obtenidas de pacientes con presencia de leucorrea, a quienes se les realizó la toma de muestras de flujo vaginal con hisopo estéril, de las paredes vaginales laterales y fondo de saco posterior, las cuales fueron examinadas en el Servicio de Laboratorio del Centro de Salud Pósope Alto, se les procedió a realizar los exámenes respectivos características del flujo vaginal, examen microscópico: La tinción de Gram se utilizó para determinar alteración de la flora vaginal, búsqueda de células clave y polimorfonucleares, y el examen al fresco se utilizó para la búsqueda de levaduras, protozoarios parásitos.

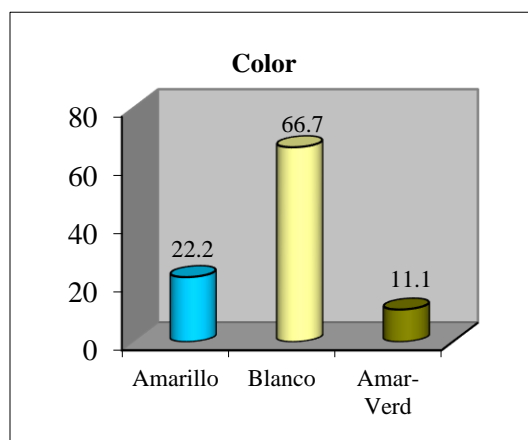
Se empleó el software informático Excel, mediante pruebas de estadística descriptiva se resumió los resultados en tablas y gráficos de frecuencias.

3. Resultados:

Del estudio realizado en el centro de salud de Pósope Alto, con diagnóstico de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana, se presenció de acuerdo a la Gráfica N°1, la identificación del microorganismo mayor porcentaje relacionado a Bacterias con un 66,7% seguido de Pseudohifas con un 22,2% y por ultimo Tricomonas con un 11,1 %, además se presenció el color de la secreción (gráfica N° 2) encontrándose con mayor porcentaje el color blanco con un 66,7% seguido de Amarillo con un 22,2% y por último Amarillo - Verdoso con un 11,1 %.



Gráfica N° 1. Distribución de frecuencias de los microorganismos.



Gráfica N° 2. Distribución de frecuencias del color de las secreciones.

Se presenció mayor porcentaje de Tricomoniasis entre las edades de 20 – 24 años con, Pseudohifas entre las edades de 25 – 34 años, y con mayor presencia de todo microorganismos, Bacterias con mayor porcentaje entre las edades de 20 – 34 años (Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Presencia del microorganismo según el grupo etáreo.

Grupo etáreo	Microorganismo			Total
	Trichomonas (%)	Pseudohifas (%)	Bacterias (%)	
15 - 19	10	20	21,7	18
20 - 24	40	25	30	27
25 - 34	30	30	30	27
35 - 45	20	25	18,3	18
Total	100	100	100	90

Con respecto al diagnóstico de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana relacionado con el estado del paciente, se presenció mayor porcentaje de Tricomonas en Gestantes, Pseudohifas siendo el segundo microorganismo de mayor presencia en mujeres en edad fértil y por ultimo las bacterias encontrándose en mayor porcentaje en mujeres en edad fértil (Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Presencia del microorganismo según el estado del paciente.

Est. Pcte	Microorganismo			Total
	Trichomonasis (%)	Hifas micóticas (%)	Bacterias (%)	
Gestante	80	30	36,7	36
M.E.F	20	70	63,3	54
Total	100	100	100	90

4. Discusión:

En el presente estudio se llegó a determinar la prevalencia de la infección del tracto-vaginal fue de mayor causa por vaginosis bacteriana con un 66,7% del total de pacientes evaluados, seguido de la presencia de hifa micóticas con un 22,2% y por último con la presencia de protozoarios parásitos como *Trichomonas vaginalis* en un 11,1%, este hallazgo coincidió con otros resultados de investigación con agentes etiológicos de infección Cérvico – vaginales, donde describe los agentes de mayor prevalencia son las bacterias, seguidos de la presencia de hongos como *Cándida albicans* y por último la presencia de *Trichomonas vaginalis* (7-9).

La vaginosis bacteriana se presentó en mayor porcentaje en comparación con los demás microorganismos, sin embargo para el estudio se tuvo que detectar células clave en examen en fresco y la utilización del test de aminas con reactivo KOH dando como resultado positivo, además una de las características es el mal olor vaginal y un color blanquecino de la secreción vaginal, cabe mencionar estas características que son coincidentes con otros aportes cinéticos sobre la vaginosis bacteriana y enfocan la gran importancia de identificar células clave y la utilización del test de aminas para la detección de la vaginosis (6,9).

En la segunda causa en orden de frecuencia de vulvovaginitis en la mujer en edad fértil y Gestantes, tenemos a la candidiasis vulvovaginal se encuentra entre las patologías más frecuentes del tracto genital inferior femenino y el abordaje correcto esta infección fue basado en la determinación del agente causal mediante el microbiológico, identificándose la presencia de hifas micóticas, este hallazgo que está en concordancia con lo que se describe en la literatura (10,11).

La presencia de *Trichomonas vaginalis* como incidencia del tracto genital inferior fue de menor porcentaje, para este estudio se realizó un estudio microbiológico en fresco y tinción giemsa de la secreción vaginal de las pacientes atendidas con diagnóstico clínico, esto coincidente con la literatura científica acerca de este parásito (10,11).

Sin embargo existen otras técnicas que pueden ser de gran ayuda para el diagnóstico de estas infecciones del tracto vaginal como los cultivos específicos y además en la actualidad con nuevos aportes de la Biología Molecular, que se puede emplear a través de un PCR como diagnóstico molecular (12).

5. Conclusiones:

- La prevalencia de infecciones del tracto vaginal se presentó con mayor porcentaje, la vaginosis bacteriana, seguido de infecciones micóticas y por último la infección por *Trichomonas vaginalis*.
- El aspecto macroscópico y color de la secreción fue un gran indicador para la orientación del diagnóstico de las infecciones vaginales.
- Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

6. Referencias Bibliográficas:

1. Medina R, Reckemmer A, Garcia M. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Rev Med Hered. 1999; 10(4): 144- 150
2. Toapanta FE. Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgos asociados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el subcentro de salud San Pablo del lago durante el primer semestre del año 2013. [Tesis de Maestría]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2015
3. Mendoza JA, Robayo JM. Incidencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa en el hospital general Dr. Enrique Garcés durante el periodo noviembre 2013 - febrero 2014. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2014
4. Kenyon C, Colebunders R, Crucitti T. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic Review American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013; 209 (6): 505- 523
5. Arora BB, Maheshwari M, Devgan N, Arora DR. Prevalence of Trichomoniasis, Vaginal Candidiasis, Genital Herpes, Chlamydiasis, and Actinomycosis among Urban and Rural Women of Haryana, India. Journal of Sexually Transmitted Diseases. 2014; 1-5
6. Salas N, Ramírez JF, Ruiz B, Torres E, Jaramillo LN, Gómez-Marín JE. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del centro de salud la milagrosa en el municipio de armenia (Colombia) Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 60(2): 135-142
7. Llanes M, González O, Sánchez L, Fernández O. Prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres sin síntomas de vaginitis Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; 20(2): 164 -174
8. Hoffmann JN, You HM, Hedberg EC, Jordan JA, McClintock MK. Prevalence of Bacterial Vaginosis and *Candida* among Postmenopausal Women in the United States. 2014; 69(8): 205–214
9. Hernández E. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en personal policial de la provincia de Ica, Perú. Rev. Méd. Panacea. 2011; 1(2) 40 – 43
10. Llanes M, González O, Sánchez L, Fernández O. Prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres sin síntomas de vaginitis Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; 20(2): 164 -174
11. Alemán LD, Almanza C, Fernández O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(2): 62-103

12. Martínez MA. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS).
Parte 1. ITS no virales. Rev Chil Infect. 2009; 26 (6): 529-539

Correspondencia:

Orlando Pérez Delgado

Correo electrónico: perezdelgado@crece.uss.edu.pe

Fecha de recepción: 18 setiembre 2016

Fecha de aceptación: 20 octubre 2016