



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Sexualidad Humana

Reporte de Investigación:

Infecciones Ginecologicas

Docente:

Dr. Acuña de Saz Ricardo

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

3° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 27 de Junio de 2020.

Las molestias vulvovaginales son un motivo de consulta muy frecuente por la elevada incidencia de las infecciones ginecológicas en vagina y en vulva.

La vagina en condiciones normales tiene un medio ácido. La flora vaginal normal está constituida por microorganismos aerobios y anaerobios. En ella es posible encontrar microorganismos que son patógenos bajo ciertas circunstancias, como E. coli, Bacteroides fragilis, S. aureus, Streptococcus del grupo B y especies de Candida.

ETIOLOGÍA

Más del 90% de estas infecciones están causadas por uno de estos tres microorganismos.

- **Gardnerella vagina/is (40-50%):** el más frecuente, aunque muchas veces pasa inadvertido, por lo que se diagnostica en menor número de casos que la candidiasis.
- **Candida (20-25%):** la más sintomática, de ahí que sea la que más se diagnostica.
- **Trichomona vagina/is (15-20%):** es considerada una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

El 10% restante incluyen: vaginitis por cuerpo extraño, vaginitis atrófica, Chlamydias, gonococos, micoplasmas, herpes genital, parásitos (oxiuros en niñas), vaginitis alérgicas, etcétera.

GARDNERELLA VAGINA/IS (VAGINOSIS BACTERIANA)

Es necesario recordar que es la infección vaginal más predominante en mujeres en edad reproductiva de países desarrollados.

Clínica

Aproximadamente un 50-70% de las mujeres con una vaginosis están asintomáticas. El resto refiere un aumento del flujo, de color blanco grisáceo, y, en ocasiones, maloliente.

Diagnóstico

- El pH vaginal es superior a 4,5.
- Prueba de aminas: positiva. Consiste en añadir en un porta con una muestra de flujo vaginal una gota de hidróxido potásico al 10%. Inmediatamente se produce la liberación de aminas que conlleva a la aparición de olor fétido.
- Frotis con tinción de Gram: presencia de las clue-cells (fijación de cocobacilos en la superficie de las células vaginales).

Tratamiento

La importancia de la vaginosis bacteriana se debe a las complicaciones con las que se relaciona. En el embarazo puede estar relacionada con el parto pretérmino, la rotura de membranas y la endometritis posparto o postaborto. En mujeres no gestantes es posible que produzca un incremento en el riesgo de padecer una enfermedad inflamatoria pélvica y otras infecciones, principalmente de transmisión sexual, incluido el VIH.

CANDIDIASIS

Clínica

En el 80-90% de los casos, están producidas por *Candida albicans* y el síntoma principal es el picor y el escozor en la vulva y/o en la vagina.

Diagnóstico

El pH vaginal no suele variar (entre 4 y 4,5).

Frotis en fresco: presencia de micelios o de esporas.

Cultivo vaginal: es el método más sensible y específico (medio Sa- boureud).

Tratamiento

Los compuestos azólicos son el tratamiento de elección:

Vía vaginal : clotrimazol (de elección en la embarazada), miconazol, ketoconazol, fenticonazol y sertaconazol.

Vía oral: el itraconazol, fluconazol y ketoconazol.

TRICOMONIASIS

Clínica

Se trata de una infección por transmisión sexual no vírica con elevada prevalencia. Está producida por un protozoo anaerobio y no es infrecuente que se asocie a otros microorganismos como el gonococo y/o chlamydias. Cursa con un prurito vulvar intenso, escozor y un aumento del flujo vaginal. La leucorrea típica es de color amarillo-grisáceo, espumosa y de mal olor.

Diagnóstico

- El pH vaginal suele ser superior a 4,5.
- Frotis en fresco: se visualiza el protozoo que tiene forma de pera con cilios en un extremo y, en muchas ocasiones, puede observarse su movilidad. Cultivo vaginal: es el método definitivo para el diagnóstico, ya que es positivo en el 95% de los casos.

Tratamiento

El tratamiento de elección es el metronidazol.

INFECCIONES VIRALES INFECCIÓN POR PAPILOMAVIRUS (HPV)

Se trata de un papoviridae, que es un ADN-virus, del cual se reconocen más de 150 tipos virales. El contagio por HPV se produce por microtraumatismos a través del coito con una persona infectada, por el canal del parto, o por medio de fómites, con un periodo de incubación de entre dos y tres meses de promedio (oscilando de uno a ocho meses).

Clínica

Es posible encontrar varios tipos de infección y de lesiones:

- Infección latente: ADN viral positivo sin ningún tipo de lesión citohistológica.
- Infección subclínica: lesiones colposcópicas acetoblanco (leuco- plasias) y displasia.
- Infección clínica: las verrugas o los condilomas genitales son las lesiones más frecuentes del aparato genital externo.

Diagnóstico

A simple vista se observan las típicas lesiones cerebriformes (condilomas). En la citología se encuentran coilocitos (célula epitelial con núcleo engrosado, hiperromático y halo o vacuolización perinuclear).

Tratamiento

El tratamiento de los condilomas depende de su localización y de su extensión, siendo su objetivo casi siempre estético, ya que la infección permanecerá latente.

Profilaxis

Actualmente se comercializan dos vacunas (bivalente y tetravalente) para prevenir la infección por HPV, compuestas por partículas similares al virus (VLP).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ENARM. Ginecología y obstetricia. 3 ed. Manual CTO.2017.