

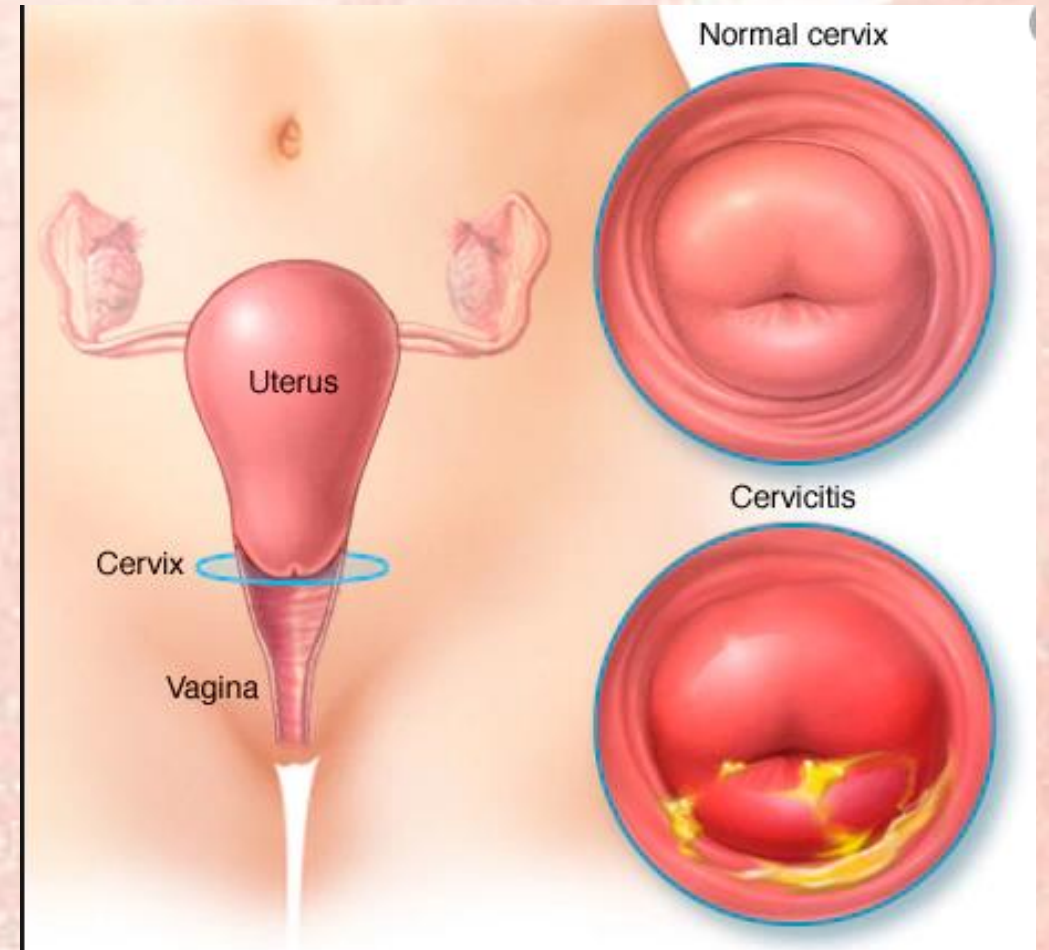
Cervicovaginitis, Papanicolaou y EPI

Karen Yurenni Martínez Sánchez

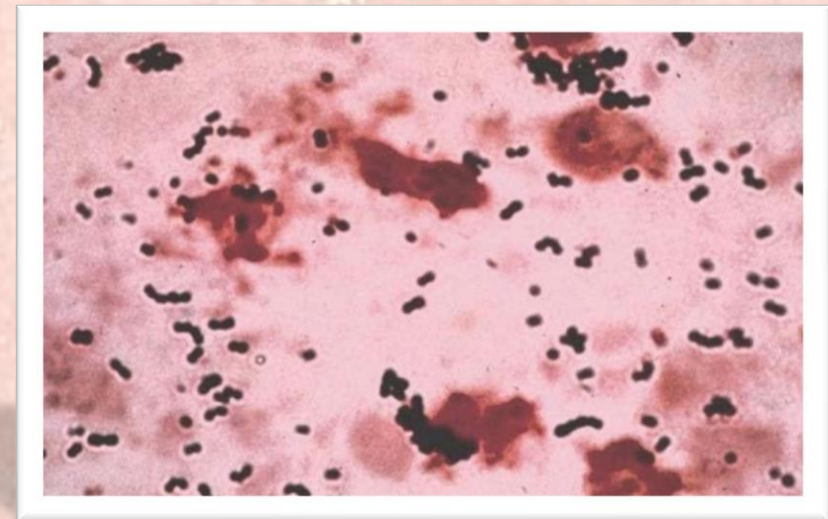
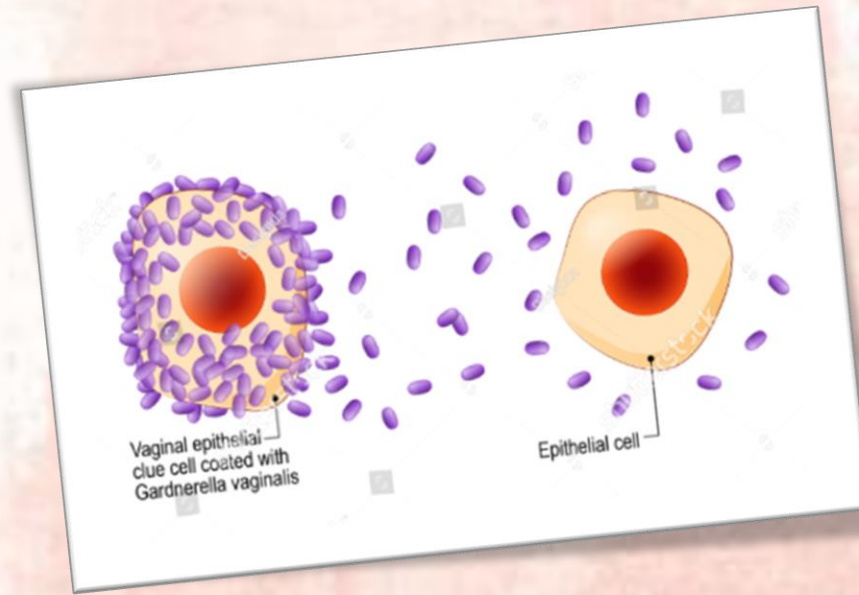


CERVICOVAGINITIS

- inflamación de la mucosa vaginal
- se debe a *Candida*, vaginosis y protozooario por *Trichomonas vaginalis*
- Se caracteriza por aumento en la cantidad de la secreción vaginal (flujo), prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal



- presencia de microorganismos patógenos, siendo los más frecuentes *Gardnerella vaginalis* y Estreptococo del grupo B, así como *Cándida albicans*



Candidiasis vulvovaginal.

- Causado por la levadura *Candida albicans* (78.9%) componente de la flora normal de la vagina
- se da en mujeres en edad reproductiva y premenopáusica.



Sus factores predisponentes son

- la diabetes
- malos hábitos higiénicos
- humedad
- calor en genitales
- medicamentos inmunosupresores
- ropa muy ajustada y de material sintético
- Embarazo
- terapia antimicrobiana oral o sistémica
- elevada frecuencia del coito.



Signos y síntomas

- prurito intenso
- Ardor
- Dispareunia
- flujo con aspecto de natas de leche
- eritema y edema



Diagnóstico y tratamiento

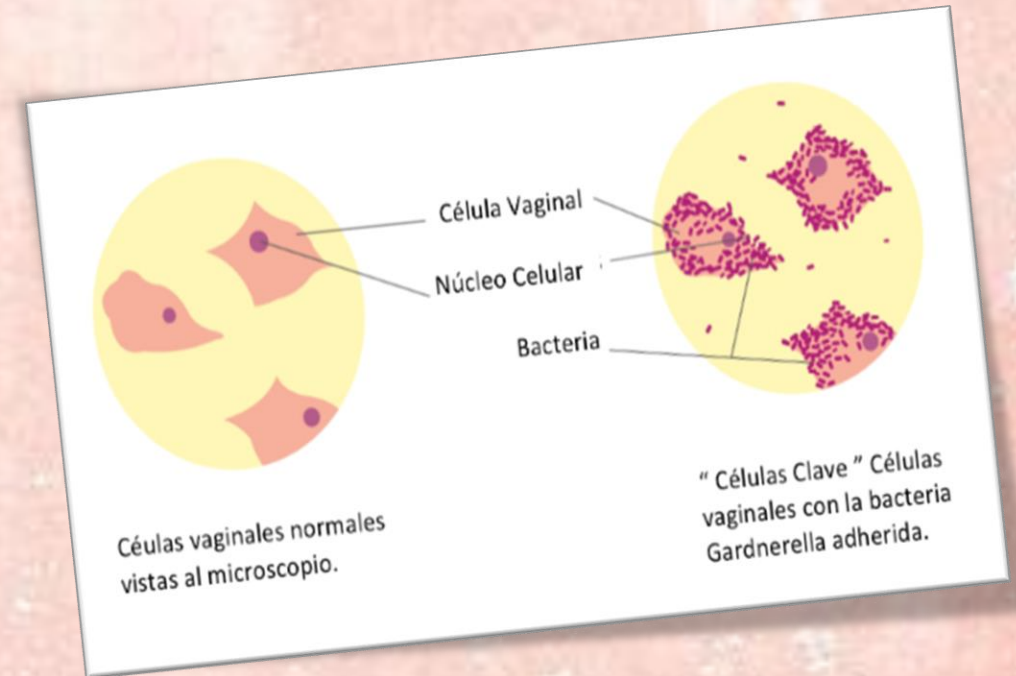
el método diagnóstico es clínico, examen en fresco y cultivos

tópicos	Dosis
nistatina	1000,000 c/24h por 14 días
miconazol	1000mg óvulos 400mg 1 diaria por 3 días
clotrimazol	óvulos 100mg por 6 días crema al 1% 5g por día
Isoconazol	Óvulo 600mg Crema al 10% diario
terconazol	Óvulo 80mg c/24h por 3 días Crema 0.8% 5g por 3 días

SISTEMICO	
ketoconazol	200mg c/12h por 3-5 días VO
itraconazol	100mg c/24h por 15 días VO
fluconazol	150mg VO

Gardnerella vaginalis

- es una bacteria que habita la región íntima femenina
- Gardnerella sp. ↑, debido a factores que puedan interferir en el sistema inmunológico y microbiota genital
- mala higiene
- múltiples parejas sexuales
- lavado genital frecuente



Diagnostico.

- Secreción homogénea, fluida y blanca, que cubre por completo las paredes vaginales.
- pH vaginal $>4,5$
- prueba de las aminas
- aumento de cel. Clave (20%)
- disminución de leucocitos



tratamiento.

- metronidazol 500mg c/12h por 7 días
- metronidazol gel 0.7% 5g c/12 o 24h por 5 días
- clindamicina crema 2% 5g por 7 días.



Tricomoniasis.

- es una ITS causada por el protozoo flagelado *Trichomonas vaginalis*.
- El flujo vaginal, el prurito, la dispareunia y la disuria se han registrado en 50 a 75% → atención primaria.
- diagnóstico definitivo se efectúa con la demostración microscópica de *Trichomonas*.



- El cuadro clínico es, asintomático en un 50% de las personas y sintomáticas a los 6 meses en un 30% de las personas.
- metronidazol por vía oral, 2.0 g, dosis única.

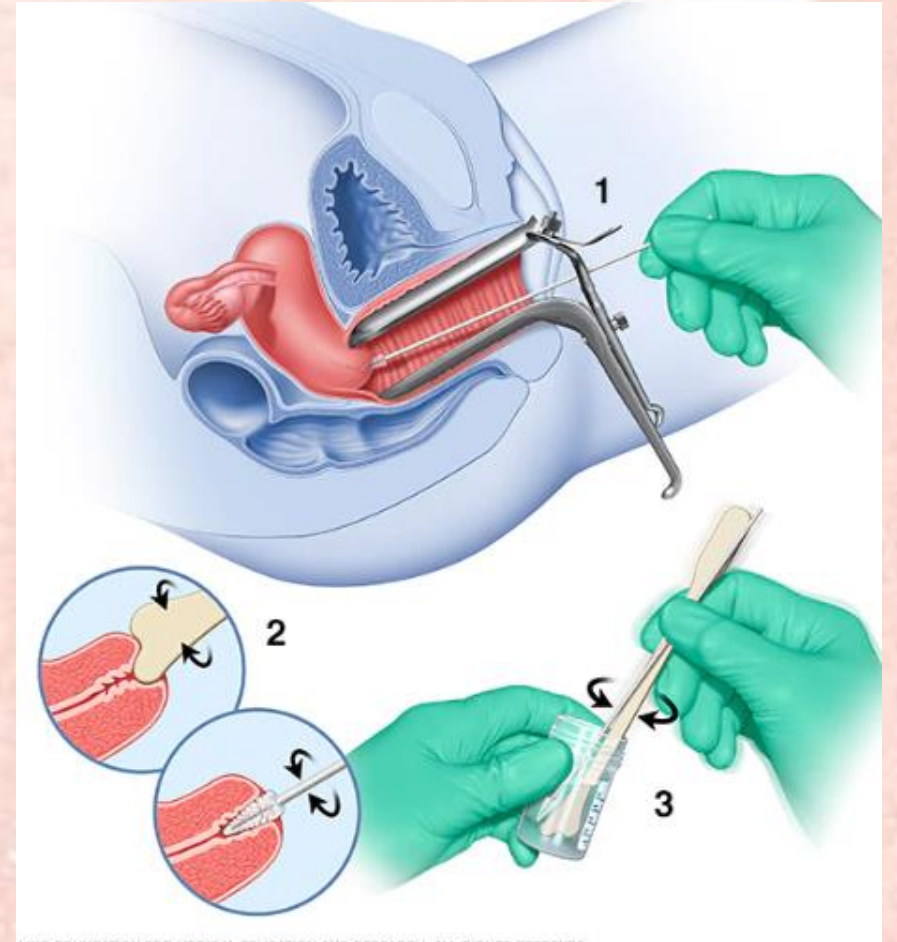
Cuadro I. Prevalencia de síntomas y signos en mujeres con tricomoniasis vaginal.

Síntomas:	Prevalencia (%)
Ninguno	9 - 56
Flujo vaginal espumoso	50 - 75
Mal olor	10 - 67
Prurito vaginal	23 - 82
Dipareumia	10 - 50
Disuria	30 - 50
Molestia en el abdomen bajo	5 - 12
Signos	
Ninguno	15
Eritema vulvar	10 - 37
Flujo excesivo	50 - 75
Inflamación de paredes vaginales	20 - 75
Cervix fresiforme	45
Laboratorio	
pH > 4.5	66 - 91
Exceso de neutrófilos polimorfonucleares	75
<i>Trichomonas</i> móviles (microscopia)	40 - 80
Tinción Giemsa	50
Frotis y tinción Papanicolaou	56 - 70

Fuente: Holmes KK. *Sexually transmitted diseases*. 2nd ed, 1992.

PAPANICOLAOU

- obtener una muestra de células del cuello uterino → detectar en forma temprana alteraciones del cuello uterino, que posteriormente llega a convertirse en cáncer.
- El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda





- Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en subcategorías:
- **Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer**
- **Anomalías de las células epiteliales**
- **Otras**





Tratamiento ante un papanicolaou anormal.

- Mujeres con anomalías escamosas de bajo grado (ASCUS o L-SIL): realizar citologías de papanicolaou periódicas hasta que la anomalía desaparezca, o derivar para colposcopia en caso de lesiones persistentes
- Mujeres con anomalías glandulares (AGUS): suele derivárseles para colposcopia
- La citología puede ser un método apropiado de tamizaje en los entornos de medianos recursos con mecanismos confiables de control de calidad

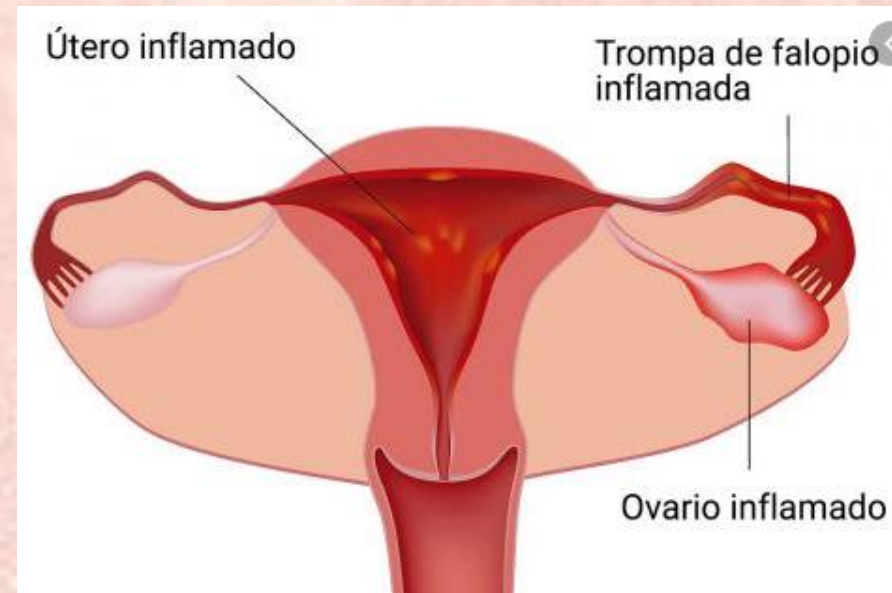


ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

- es un Síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal, se presenta por la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix con mayor incidencia en las mujeres

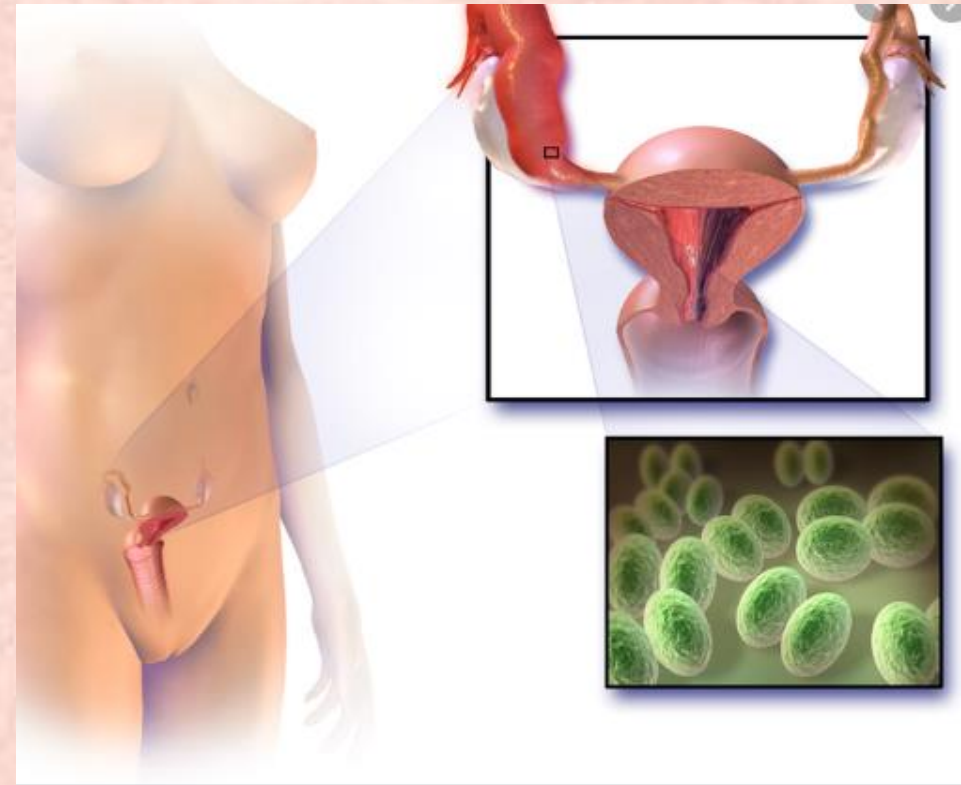
Son datos clínicos de EIP:

- dolor abdominal bajo
- dispareunia
- leucorrea
- sangrado transvaginal anormal
- fiebre



Considerar Caso definitivo: toda mujer que presente dolor abdominal con o sin síntomas agregados y cultivo de secreción vaginal positivo

- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis
- Mycoplasma hominis
- Ureaplasma urealyticum
- Gram negativos
- Anaerobios
- Estreptococo





- buscar datos clínicos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica ó inestabilidad hemodinámica como signos de alarma.
- Las manifestaciones clínicas para apoyar el diagnóstico de SRIS es la presencia de al menos dos de los siguientes hallazgos:
- Temperatura corporal $>38^{\circ}\text{C}$ o a 90 latidos por minuto)
- Taquipnea (frecuencia respiratoria >20 respiraciones por minuto, ó PaCO_2 12,000 células/mcl, ó de 10% de formas inmaduras en sangre periférica.





- **Grado I (Leve)** No complicada: sin masa anexial, ni datos de abdomen agudo ni irritación peritoneal
- **Grado II (Moderada)** Complicada: con masa anexial o absceso que involucra trompas y/o ovarios con o sin signos de irritación peritoneal.
- **Grado III (Grave)** Diseminada a estructuras extra pélvicas: absceso tuboovárico roto o pelvi peritonitis con datos de respuesta sistémica.





Pruebas Diagnósticas

- frotis con tinción de gram (diplococos gram negativos) cultivo NG
- inmunofluorescencia positiva para CT.
- Se considera a la laparoscopia como el estándar de oro para el diagnóstico de EIP y de utilidad para el diagnóstico diferencial de enfermedades como: embarazo ectópico, tumoraciones anexiales, apendicitis aguda





La ecografía pélvica transvaginal auxilia en el diagnóstico de EIP al encontrar los siguientes datos:

- engrosamiento o colección en el interior de las trompas de Falopio con o sin líquido libre en fondo de saco
- Con el estudio doppler se ha reportado aumento de la sensibilidad y especificidad en estos parámetros





Tratamiento

EIP leve a moderada con tratamiento ambulatorio se reporta alguna de las siguientes alternativas:

- Ofloxacina 400 MG VO cada 12 horas
- ó levofloxacina 500 MG diario por 14 días más metronidazol 500 MG VO cada 12 horas por 14 días
- ó clindamicina 450 MG VO cada 6 horas por 14 días.





Se recomienda como tratamientos ambulatorios en pacientes con EIP leve a moderada alguna de las siguientes alternativas:

- levofloxacina 500 MG diario por 14 días más metronidazol 500 MG VO cada 12 horas por 14 días
- ó clindamicina 450 MG VO cada 6 horas por 14 días.

