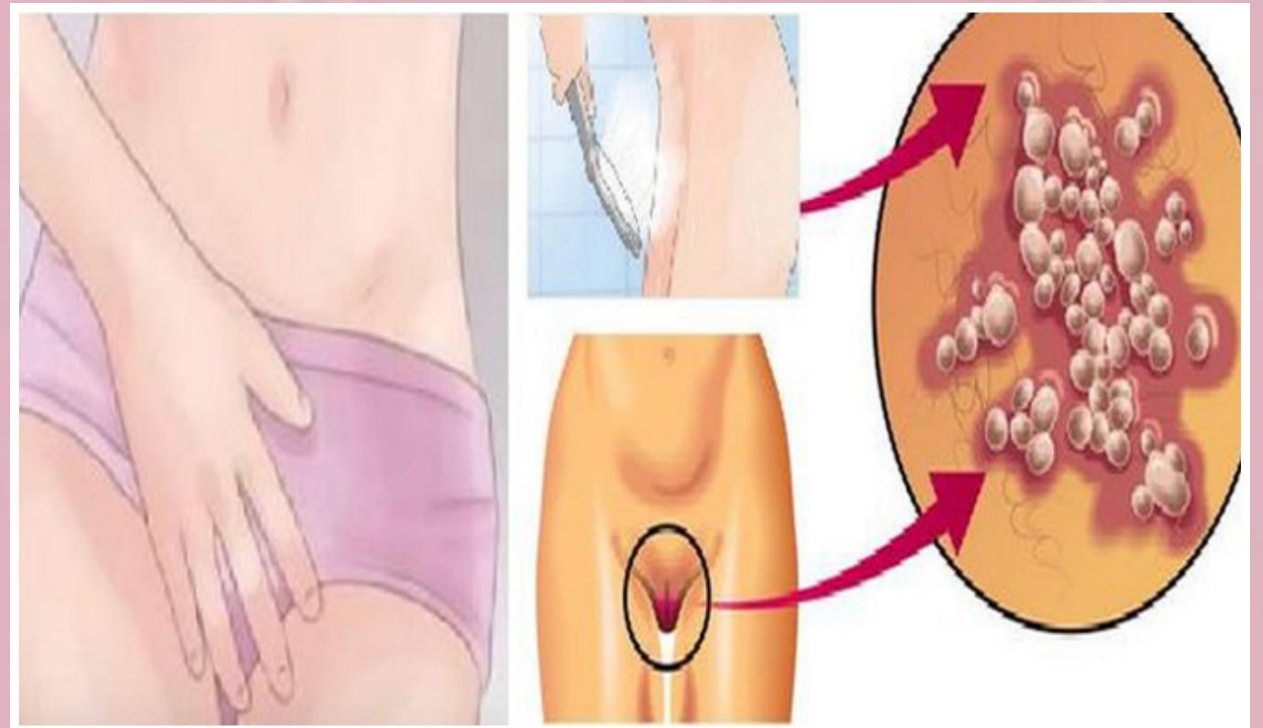
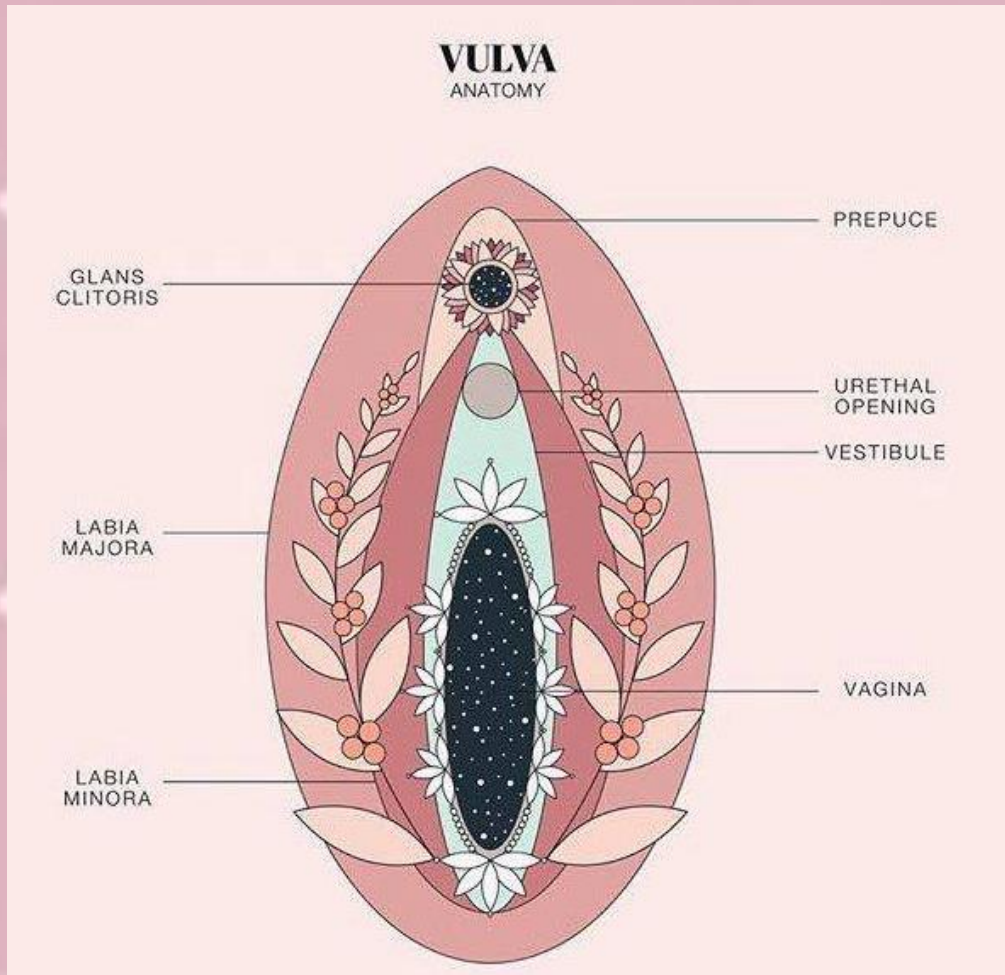


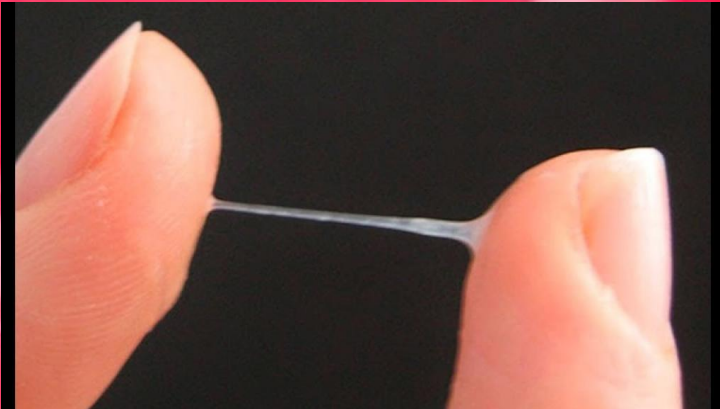
"INFECCIONES GINECOLÓGICAS EN VAGINA Y VULVA"



La vagina es un conducto carente de glándulas propias tapizado por epitelio plano poliestratificado.



El flujo vaginal normal es blanco, no homogéneo e inodoro.



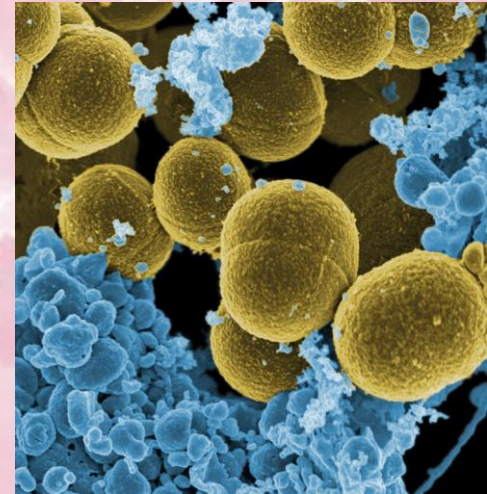
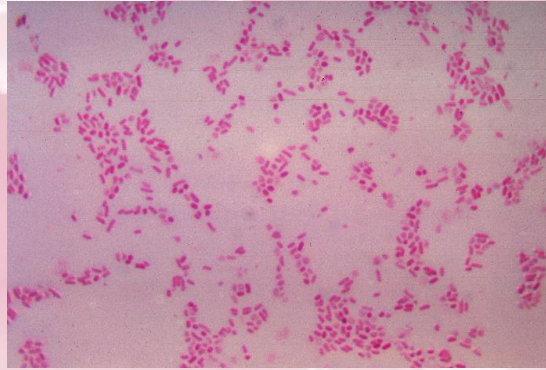
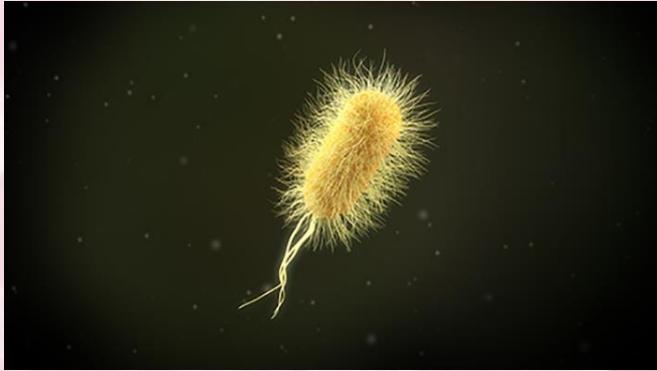
El bacilo de Doderlein es el responsable de acidificar el medio puesto que produce ácido láctico haciendo que el pH sea de 4 en la mujer fértil.

La flora vaginal normal esta constituida por;

1. Microorganismos aerobios.
2. Microorganismos anaerobios.



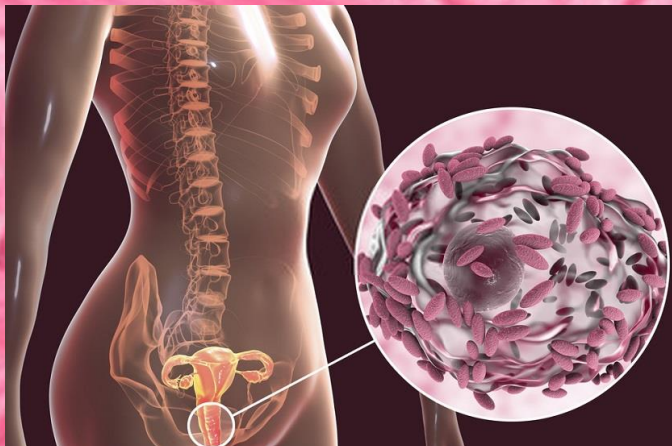
- E. Coli
- Bacteroides fragilis
- S. Aureus
- Streptococcus del grupo B y especies de Candida.



En los días periovulatorios de la mujer en edad fértil, en la púber y en la posmenopáusica, el pH asciende, permitiendo la génesis de las infecciones vaginales graves.

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

- ❖ Gardnerella vaginalis (40-50%)
- ❖ Candida (20-25%)
- ❖ Trichomona vaginalis (15-20%)

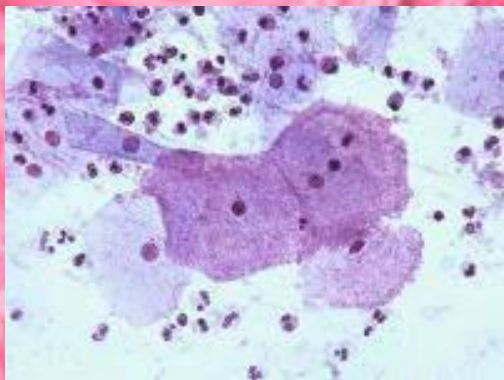


GARDNERELLA VAGINALIS (VAGINOSIS BACTERIANA).

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.

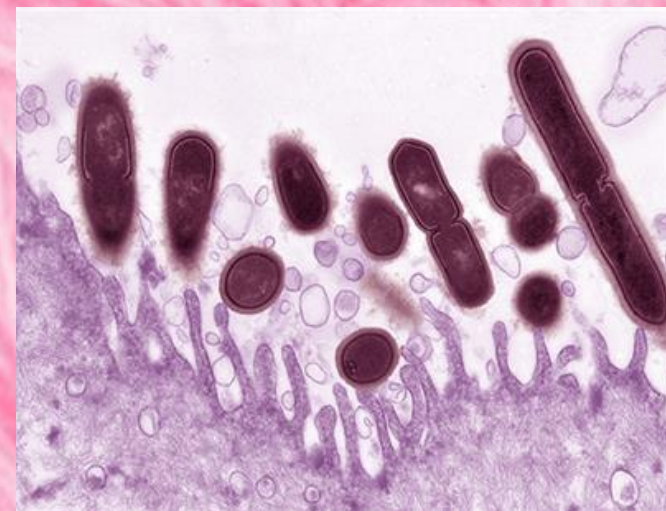
Diagnostico;

- ✓ 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;

- Metronidazol vía oral siete días, se considera el tratamiento de elección.
- Metronidazol oral monodosis.
- Clindamicina en gel siete días.
- Clindamicina oral siete días.





CANDIDIASIS

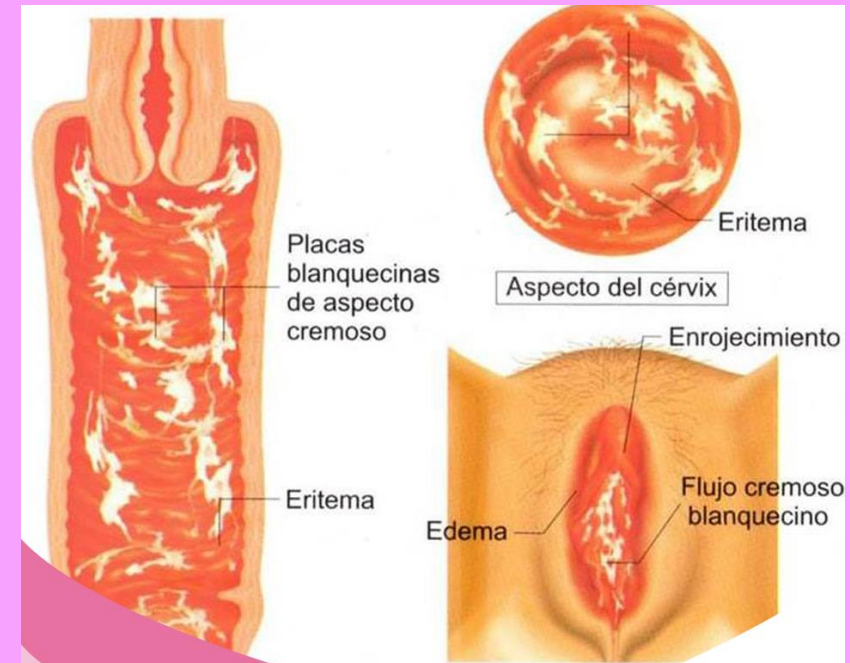
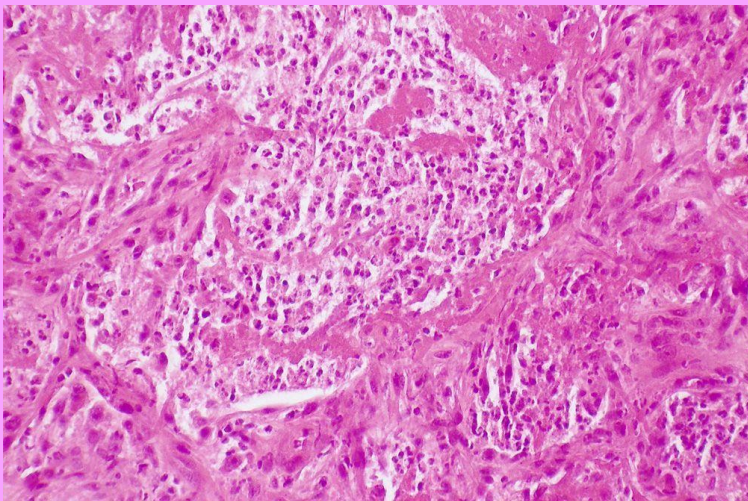
Clínica; En el 80-90% de los casos, están producidas por *Candida albicans* y el síntoma principal es el picor y el escozor en la vulva y/o en la vagina. La leucorrea tiene unas características muy típicas, como el color blanco y la consistencia pastosa que hace que se adhiera a las paredes vaginales y a la vulva.

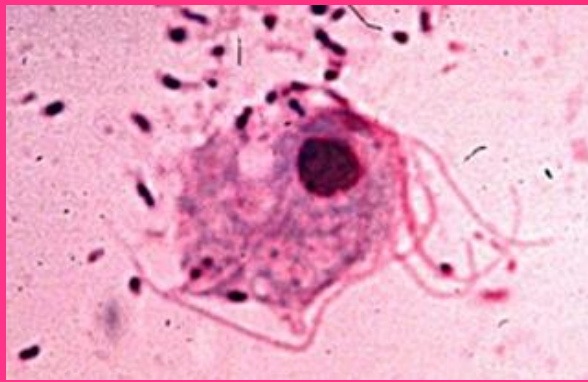
Diagnostico;

- 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.

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.

Diagnostico;

- 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. Pueden utilizarse pautas cortas por su fácil cumplimiento aunque también es posible que sean pautas de siete días, si bien no suele aplicarse como tratamiento inicial y se reserva para aquellos casos en que el tratamiento en dosis única no ha resultado eficaz.



INFECCIONES VIRALES

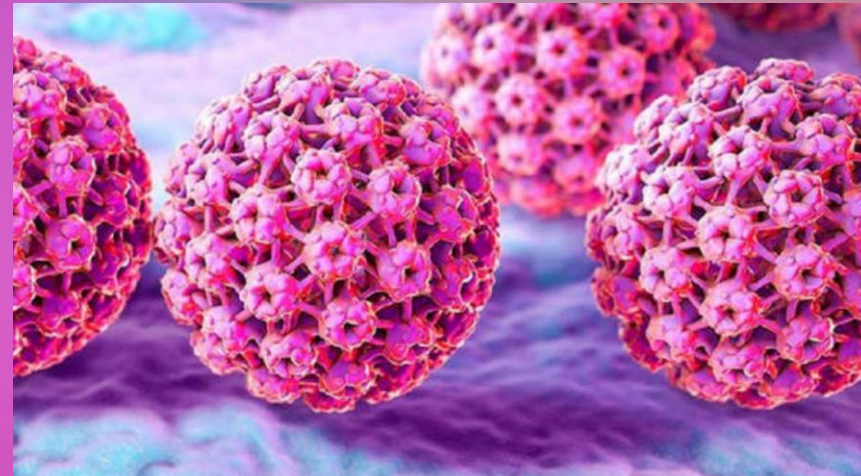
Infección por papilomavirus (HPV)

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.



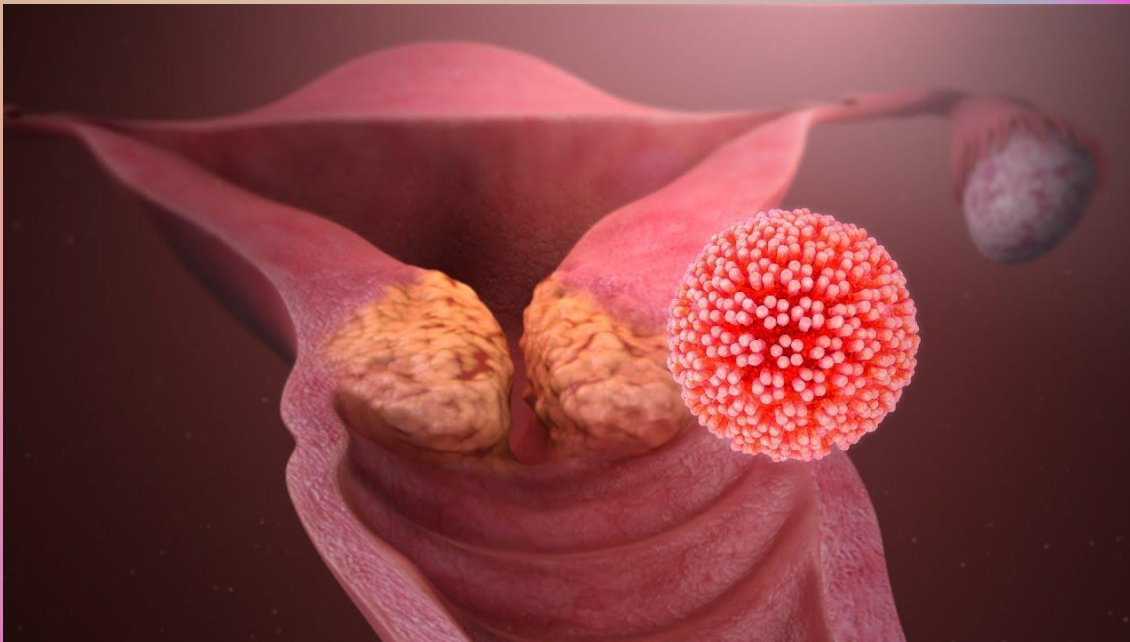
Clínica: Es posible encontrar varios tipos de infección y de lesiones.

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



Infección por papilomavirus (HPV)

Diagnostico; A simple vista se observan las típicas lesiones cerebriformes (condilomas). En la citología se encuentran coilocitos. Con la colposcopia se aprecian zonas de leucoplasia tras la aplicación de ácido acético, que se deben biopsiar. Es posible realizar el estudio virológico en cortes tisulares o sobre extensiones citológicas



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.

Tratamiento médico:

- ✓ Ácido tricloroacético a concentraciones del 85% en aplicación semanal. Remisiones del 30%. Es el tratamiento médico de elección en embarazadas.
- ✓ Podofilotoxina al 0,5%: tres aplicaciones semanales durante seis semanas. Remisiones del 70%.
- ✓ Imiquimod al 5%: tres aplicaciones semanales un máximo de 16 semanas. Remisiones del 60-70%.
- ✓ 5-fluoracilo.

Tratamiento quirúrgico: extirpación quirúrgica, electrodiatermia, crioterapia, láser de CO₂.