



Tema:

Infecciones ginecológicas de vagina y vulva.

30-9-2020

Nombre del alumno: Mussolini Macnealy Paz.

Nombre del docente: Ricardo Acuña Del Saz.

Materia: Sexualidad Humana.

Nombre de la escuela: Universidad Del Sureste.

Semestre: 3ro Parcial: 2do parcial.

Carrera: Medicina Humana.



Gardnerella vaginalis.

Trata de:

La infección vaginal más predominante en mujeres en edad reproductiva de países desarrollados. Resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal por altas concentraciones de Gardnerella vaginalis, Micoplasma hominis y bacterias anaerobias.

El:

Su:

Su:

Diagnostico:

Clínica:

Trata en:

Tratamiento:

Trata en:

- 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.
- No se asocian signos inflamatorios de edema o eritema vulvar.

El síntoma principal es el picor y el escozor en la vulva o en la vagina. La leucorrea tiene unas características muy típicas, como el color blanco y la consistencia pastosa (parecida al yogur), que hace que se adhiera a las paredes vaginales y a la vulva.

Niveles altos de estrógenos (embarazo, anticonceptivos orales), diabetes, uso de corticoides o antibióticos de amplio espectro. Las pacientes con VIH tienen candidiasis vaginales más graves y recurrentes.

La candidiasis se produce por la proliferación de patógenos oportunistas ante cambios en el medio vaginal, en la flora bacteriana local o en la resistencia del huésped.

- El pH vaginal es superior a 4,5.
- Prueba de aminas: positiva. Consiste en añadir en una 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).

Esto:

No se trata de una infección de transmisión sexual. Son factores de riesgo la gestación previa y el uso de DIU.

- 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 Saboureaud).

Aparece:

La Candida es un hongo saprofita aislado frecuentemente en el tracto genital inferior pero si se encuentra en gran número, originan la vaginitis sintomática.

Que son:

Los compuestos azólicos son el tratamiento de elección.

Se consideran factores predisponentes.

Trata en:

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

ejemplo:

- **Vía vaginal:** clotrimazol (de elección en la embarazada), miconazol, ketoconazol, fenticonazol y sertaconazol.
- **Vía oral:** el itraconazol, fluconazol y ketoconazol.

Se basa en:

Diagnostico:

Clínica:

Etiología:

Su:

Tratamiento:

Vía más usada es la vaginal.

Candidiasis.

Está contraindicada en el embarazo.

Vía oral tiene la ventaja de llegar al reservorio intestinal.

Pero:

Su:

trata en:

Su:

Tratará en:

La:

Su:

Tricomoniiasis.

Etiología:

es sobre: Se trata de una infección por transmisión sexual no vírica con elevada prevalencia.

Clínica:

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:

La leucorrea típica es de color amarillo-grisáceo, espumosa y de mal olor. Es frecuente la presencia de disuria, una vagina ligeramente enrojecida y un punteado rojo en vagina y cérvix (pequeñas hemorragias subepiteliales).

Tratamiento:

De elección es el metronidazol, por 6 días.

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.

Infecciones virales (HPV).

Etiología:

Un papoviridae, que es un ADN-virus, del cual se reconocen más de 150 tipos virales.

Constituye la infección de transmisión sexual (ITS) más común, siendo la prevalencia de un 10,4% de media en mujeres asintomáticas, con cifras más altas (22%) en mujeres jóvenes (20 años).

Clínica:

De dicha infección son la promiscuidad sexual, la inmunosupresión (tanto por quimioterapia como porVIH), los corticoides, la gestación y el tabaco.

Infección latente: ADN viral positivo sin ningún tipo de lesión citohistológica.

Infección clínica: las verrugas o los condilomas genitales son las lesiones más frecuentes del aparato genital externo. Consisten en lesiones exofíticas vulvares y perianales pruriginosas de consistencia blanda y de coloración grisácea o rosada. Los genotipos más frecuentemente implicados son HPV-6 y HPV-11.

Infección subclínica: lesiones colposcópicas acetoblancas (leucoplasias) y displasia.

A simple vista se observan las típicas lesiones cerebriformes, Con la colposcopia, Es posible realizar el estudio virológico en cortes tisulare.

Diagnostico:

Tratamiento:

De su localización y de su extensión.

Habrà 2 posibles opciones:

- 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.

