UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA: **SEXUALIDAD HUMANA**

“SEGUNDA UNIDAD”

“INFECCIONES GINECOLOGICAS EN VAGINA Y VULVA”

CATEDRATICO: **DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ**

ALUMUNO: **LUIS FRANCISCO CHIVARDI HERNANDEZ**

Infecciones ginecológicas en vagina y vulva

Gardnerella vagina/is (vaginosis bacteriana)

CLINICA

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 una muestra de flujo vaginal una gota de hidróxido potásico al 10%.

Frotis con tinción de Gram: presencia de las clue-cells

TRATAMIENTO

Metronidazol vía oral siete días.
Metronidazol oral monodosis.
Clindamicina en gel siete días.
Clindamicina oral siete días.

Candidiasis

CLINICA

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 o en la vagina

La leucorrea tiene unas características 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(medio Saboureud).

TRATAMIENTO

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

Vía oral: el itraconazol, fluconazol y ketoconazol.

Tricomoniasis

CLINICA

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. vagina ligeramente enrojecida y un punteado rojo en vagina y cérvix (pequeñas hemorragias subepiteliales).

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

Infección por papilomavirus (HPV)

CLINICA

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. Consisten en lesionesexofíticas vulvares y perianales pruriginosas de consistencia blanda y de coloración grisácea o rosada. Los genotipos más frecuentemente implicados son HPV-6 y HPV-11.

DIAGNOSTICO

A simple vista se observan las típicas lesiones cerebriformes (condilomas)

realizar el estudio virológico en cortes tisulares (PCR o hibridación in situ) o sobre extensiones citológicas (PCR, hibridación in situ o captura de híbridos).

TRATAMIENTO

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.