



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez  
“Infecciones Vaginales”  
Clínica de Ginecología y Obstetricia  
Dr. Luis Ignacio Gayoso  
Br. Viridiana Merida Ortiz  
Estudiante de Medicina  
7to Semestre

14 de octubre de 2022, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

# Infecciones Vaginales

	<b>Vaginosis Bacteriana</b>	<b>Tricomoniasis</b>	<b>Candidiasis</b>
<b>Agente Causal</b>	Gardnerella Vaginalis. No se transmite sexualmente.	Trichomona Vaginalis. Se transmite sexualmente.	Cándida Albicans. No se transmite sexualmente.
<b>Frecuencia</b>	50%	20%	15%
<b>Factores de riesgo</b>	Compañero sexual nuevo, DIU, duchas vaginales	Múltiples parejas sexuales	Dosis altas de anticonceptivos DM, embarazo, inmunosupresión, uso de antibióticos, diafragmas espermicidas
<b>Clínica</b>	Asintomático o sintomático	Sintomático	Asintomático o sintomático
<b>Flujo</b>	Blanco o grisáceo	Verde-amarillo	Blanco grumoso
<b>Olor del flujo</b>	Pescado	Fétido, maloliente	Sin olor
<b>Prurito</b>	NO	Vulvar	Vulvar
<b>Otros</b>	Vagina recubierta por exudado, dispareunia	Disuria ocasional, cuello de cérvix con puntillero rojo (colpitis en fresa), uretritis	Dispareunia y disuria posmiccional, escoriación vulvar
<b>Prueba KOH al 10%</b>	Positiva	Ocasionalmente positiva	Negativa
<b>Dx</b>	Inicial: Frotis + pH Confirmatorio: Cultivo	Inicial: Frotis + pH Confirmatorio: Cultivo	Inicial: Frotis + pH Confirmatorio: Cultivo
<b>Frotis (microscopía)</b>	Células clave, predominio de Gardnerella, leucocitosis escasas, lactobacilos escasos	Leucocitos, protozoo móvil de T.vaginalis	Leucocitos, células epiteliales, levaduras, pseudomicelos en un 80%
<b>pH del flujo</b>	>4.5	>4.5	<4.5
<b>Tx 1ª línea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metronidazol 500 mg vía oral 2 veces al día o Metronidazol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metronidazol 500 mg vía oral 2 veces al día o Metronidazol</li> </ul>	Fluconazol 500 mg vía oral, inducción 1 vez al día x 3 dosis con intervalo de

	<p>oral 2g por 7 días (Presentación: caja 30 tabletas de 500mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo: Metronidazol tabletas vaginales 1 cada 24 horas por 10 días (Presentación: Caja con 10 óvulos 500mg c/u)</li> <li>• Metronidazol gel 0.75% intravaginal diaria por 5 días</li> </ul>	<p>oral 2g por 7 días (Presentación: caja 30 tabletas de 500mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo: Metronidazol tabletas vaginales 1 cada 24 horas por 10 días (Presentación: Caja con 10 óvulos 500mg c/u)</li> </ul>	<p>72hrs, mantenimiento 1 a la semana x 6 meses.</p>
<p><b>Tx 2ª línea</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clindamicina crema vaginal al 2% o 5g una vez al día por 7 días (Presentación: tubo crema vaginal 2%)</li> <li>• Clindamicina 300 mg, oral dos veces al día por 7 días (Caja con 16 cápsulas 300mg)</li> <li>• Clindamicina óvulos vaginales 100mg diarios</li> </ul> <p>Tinidazol</p>	<p>Tinidazol: 2g vía oral dosis única</p>	<p>No complicada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miconazol crema 2%, 1 aplicación intravaginal diaria por 7 días (Presentación: Tubo crema 20gr 2%)</li> <li>• Nistatina óvulos vaginales, una vez al día por 14 días (Presentación: óvulo de 100 000 U con 12 tabletas)</li> </ul> <p>Complicada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itraconazol Inducción: 200mg cada 12 horas, vía oral dosis única</li> </ul>

			<p>Mantenimiento: 50 a 100 mg diarios por 6 meses (Presentación: Tubo crema 20gr 2%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miconazol crema 2% 1 aplicación intravaginal diaria por 14 días (Presentación: Tubo crema 20gr 2%)</li> <li>• Ketoconazol tabletas de 100mg (media tableta) al día por 6 meses (Presentación: Caja 10 tabletas 200mg)</li> </ul>
<b>RECUERDA</b>	Causa #1 de secreción vaginal	Causa #1 de ETS no viral	Causa #1 de vaginitis sintomática

<b>Clamidia</b>	
<b>Agente causal</b>	Chlamydia Trachomatis. Se transmite sexualmente.
<b>Factores de riesgo</b>	Promiscuidad y sexo sin protección
<b>Flujo</b>	Amarillento
<b>Olor del flujo</b>	Maloliente
<b>Clínica</b>	En ocasiones se presenta asintomática o con ardor al orinar y dolor en hipogastrio; con prurito y escozor vaginal durante el coito.
<b>Dx</b>	PCR, diplococos gram-
<b>Tx 1ª línea</b>	Azitromicina: 1g oral en una sola dosis. Doxiciclina: 100mg VO 2 veces al día x 7 días.
<b>Tx 2ª línea</b>	Eritromicina 500 mg cada 6 hrs por 7 días. Levofloxacin: 500 mg VO una vez al día x 7 días. Ofloxacin: 300 mg cada 12hrs x 7 días.

## Bibliografía:

- Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections 2006. Management and Treatment of Specific Syndromes. Vaginal Discharge (Bacterial Vaginosis, Vulvovaginal Candidiasis, Trichomoniasis) pag 108.
- Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 11 de Diciembre de 2014
- Williams Ginecología y Obstetricia