

14 DE OCTUBRE DE 2022



INFECCIONES VAGINALES

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

OSCAR ZEBADUA LOPEZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

7mo Semestre

INFECCIONES VAGINALES

	Vaginitis Bacteriana	Vaginitis Candidiasis	Tricomoniasis	Clamidia
Agente Etiológico	Gardnerella Vaginalis	Cándida Albican	Trichomona Vaginalis	Chlamydia Trachomatis
Características	Causa más frecuente de vaginitis infecciosa Secreción vaginal. No se transmite sexualmente	No se transmite sexualmente.	Es una ITS el diagnóstico debe hacerse en forma confiable porque habrá implicaciones para el paciente.	Es una ITS el diagnóstico debe hacerse en forma confiable porque habrá implicaciones para el paciente.
Secreción vaginal	Homogéneo, acuoso	Espesa, blanquecina	Puede ser espumosa	Flujo amarillento
El olor	Mal olor	Sin mal olor	Mal olor	Mal olor
Síntomas asociados	Por lo general, ninguno	Disuria, dispareunia	Síntomas como disuria y dolor abdominal bajo.	En ocasiones se presenta asintomática o con ardor al orinar y dolor en hipogastrio; con prurito y escozor vaginal durante el coito.
Signos típicos	Descarga vaginal y edema vulvar.	Puede parecer normal o edema vulvar y vaginal, puede haber fisuras o lesiones.	Puede parecer normal o con descarga espumosa, se puede presentar vulvitis, vaginitis, cervicitis, cuello en uterino es frambuesa.	Problema importante para controlar esta infección es la ausencia de síntomas, la cual alcanza a 75%% de mujeres y 50% de hombres
pH vaginal normal 3.4 a 4.5	>4.5	<4.5	>4.5	>4.5

Factores de riesgo	Compañero sexual nuevo, DIU, duchas vaginales	Dosis altas de anticonceptivos DM, embarazo, inmunosupresión, uso de antibióticos, diafragmas espermicidas	Múltiples parejas sexuales	Promiscuidad y sexo sin protección
Diagnóstico	Inicial: Frotis + pH Confirmatorio: Cultivo			PCR, diplococos gram -
Frotis	Células clave, predominio de Gardnerella, leucocitosis escasos, lactobacilos escasos	Leucocitos, células epiteliales, levaduras, pseudomicelos en un 80%	Leucocitos, protozoo móvil de T.vaginalis	-
Tratamiento de primera línea	Metronidazol 500 mg VO 2 veces al día por 7 días	Fluconazol 500 mg VO, inducción 1 vez al día x 3 dosis con intervalo de 72hrs, mantenimiento 1 a la semana x 6 meses.	Metronidazol 500 mg VO 2 veces al día por 7 días	Azitromicina 1g VO en una sola dosis. Doxiciclina 100mg VO 2 veces al día x 7 días.
Tratamiento de segunda línea	Clindamicina crema vaginal al 2% una vez al día por 7 días Clindamicina 300 mg, VO 2 veces al día por 7 días	No complicada: Miconazol crema 2%, 1 aplicación intravaginal diaria por 7 días Nistatina 1 óvulo una vez al día por 14 días Complicada:	Tinidazol: 2g vía oral dosis única	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

		Itraconazol Inducción: 200mg cada 12 horas, vía oral dosis única Mantenimiento: 50 a 100 mg diarios por 6 meses Miconazol crema 2% 1 aplicación intravaginal diaria por 14 días		
--	--	---	--	--

Bibliografía:

- 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
- CTO de Ginecología y Obstetricia