



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

**SEPTIMO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA
HUMANA**

TEMA: "Infecciones vaginales"

ACTIVIDAD: Cuadro comparativo

ASIGNATURA: Clínica de GyO complementaria

UNIDAD II

CATEDRÁTICO: Dr. Luis Ignacio Gayosso Gordillo

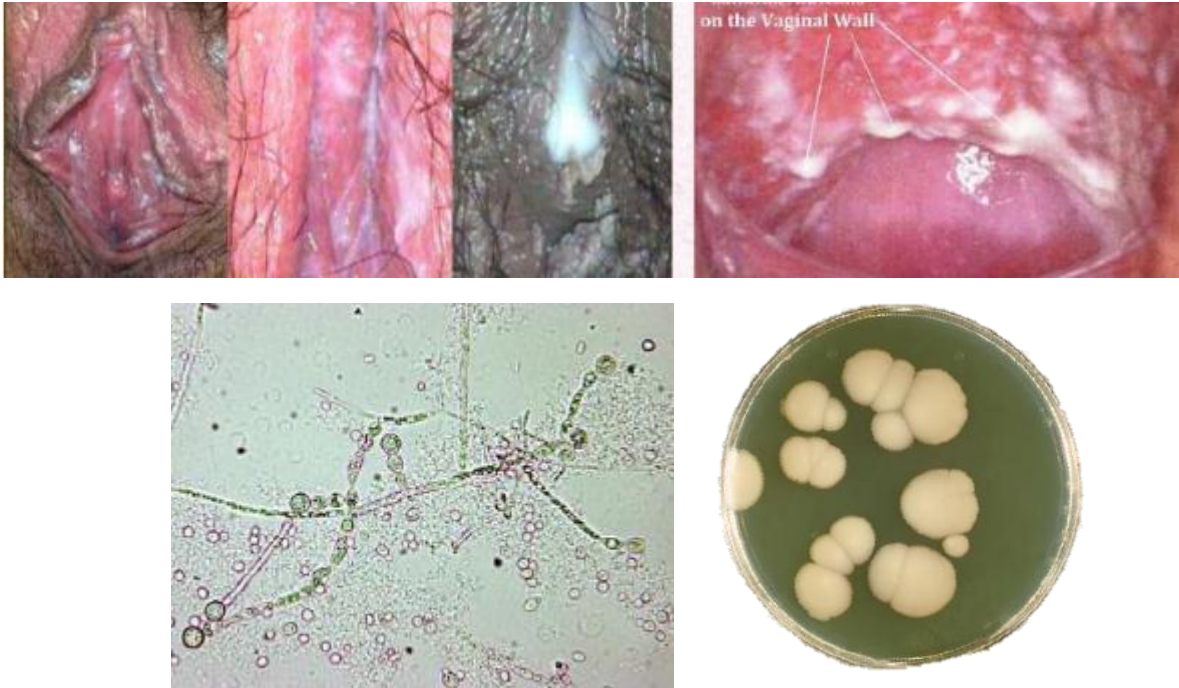
TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 07 DE OCTUBRE DEL 2022

VAGINOSIS BACTERIANA



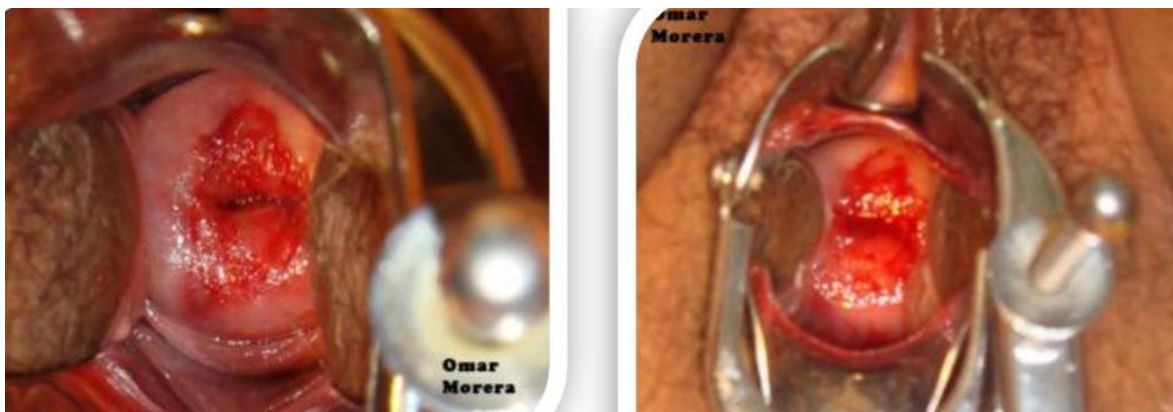
DEFINICIÓN	Infección vaginal más frecuente en mujeres sexualmente activas.
FACTOR DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Postmenopáusica • Duchas vaginales • Promiscuidad • DIU • Fármacos: antibióticos y esteroides • Tampones menstruales, copa menstrual • IVSA antes de los 15 años • Relaciones sexuales sin protección • Cambio de pareja sexual menos de 2 meses
FACTORES QUE PROTEGEN	Anticonceptivos orales, inyectables, parches semanales, anillos vaginalis, etc.
AGENTES ETIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuente: Gardnerella vaginalis. • Menos frecuentes: Mycoplasma hominis, Ureplasma urealyticum, Mobiluncus spp, Bacteroides bivirus, B. disiens
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas: Prurito, disuria, dispareunia poco frecuente. • Características de flujo: Blanco-grisáceo, olor maloliente. • Vulva y vagina: Rara vez eritema, edema.
TIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginosis bacteriana recurrente (RBV): ≥3 episodios en 12 meses.
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Obstétricas: RPM, parto prematuro, abortos sépticos, prematuridad, corioamnionitis, endometritis poscesárea y celulitis pélvica. • Ginecológicas: VIH, IVU, infecciones post quirúrgicas.
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción aumentada • pH vaginal >4,5 • Secreción con mal olor “a pescado” • KOH 10%: Presencia de Células clave. • Criterios de Amsel: (pH vaginal >4.5, presencia de células clave, test de aminas positiva KOH al 10% y secreción fina, homogénea y grisácea).
TRATAMIENTO	<p>Primera elección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol 500mg/VO/ cada 12 horas/ por 7 días. • Metronidazol gel 0.75%/Intravaginal diaria/ por 5 días <p>Segunda elección (recurrente por 14 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clindamicina crema 2% 5g/Intravaginal diaria/7días • Clindamicina 300mg/VO/cada 12h/por 7 días • Clindamicina óvulos vaginales 100mg diarios. <p>No es necesario el tratamiento a la pareja</p>

CANDIDIASIS



DEFINICIÓN	Infección fúngica que cursa con inflamación, de vulva, vagina o ambas estructuras a la vez.
FACTOR DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Diabetes mellitus no controlada • Obesidad • Clima cálido • Inmunosuprimidos • Antibióticos de amplio espectro • Anticonceptivos orales alto en estrógeno • Corticoides • Mala higiene • Ropa interior ajustada y de nylon.
AGENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Más frecuente: Candida Albicans. • Recurrente: Candida glabrata o Krusei
CUADRO CLÍNICO	<p>Síntomas: Prurito vulvar, secreción escasa o moderada, disuria, cistitis y dispareunia.</p> <p>Características del flujo: Escaso o moderado, blanco, grumoso "requesón".</p> <p>Vulva y vagina: Eritema, edema, muget, a veces pústulas en introito.</p>
TIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • No Complicada: Esporádico, leve a moderada e inmunocompetentes. • Complicada o Recurrente: ≥4 episodios en un año, severa, inmunodeprimidas.
COMPLICACIONES	Extensión a raíz de miembros inferiores y transmisión perinatal por el canal del parto.
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • pH: < 4,5 • KOH 10% • Tinción de Gram. • Cultivo (Agar Sabourand) → Solo en caso de candida complicada.
TRATAMIENTO	<p>No Farmacológico: Educación al paciente, lavado de las prendas, no hilo dental, no ropa interior sintéticas.</p> <p>Farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • No complicada: Nistatina 100 000 UI, una tableta u óvulo vaginal, por VV x 14 días; Clotrimazol 500mg en óvulos, una sola aplicación; Clotrimazol en crema 2% 5g/día/3días; Clotrimazol crema 10% 5g/día dosis única. • Complicada o recurrente: Fluconazol 150mg/VO por semana de 6-12 meses. <p>Tratamiento a la pareja en caso de dermatitis del pene o inflamación del glande</p>

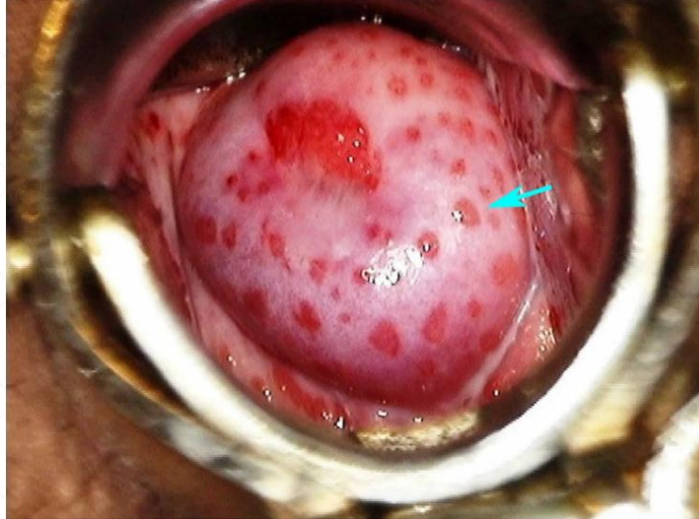
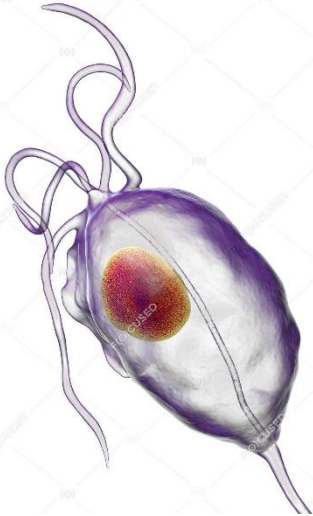
CERVICITIS



DEFINICIÓN	Inflamación del cuello del útero, el extremo inferior y estrecho del útero que termina en la vagina
CUADRO CLÍNICO	Sangrado entre periodos menstruales, dispareunia, flujo vaginal anormal
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecológica: Endometritis, salpingitis • Obstétricas: Parto prematuro, infección puerperal, inicio de una neoplasia cervical
DIAGNÓSTICO	El exudado vaginal obtenido por la propia paciente es la muestra de elección para el diagnóstico de <i>Chlamydia trachomatis</i> y <i>Neisseria gonorrhoeae</i> cuando se usan métodos moleculares de amplificación
TRATAMIENTO	<p>Primera elección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 1g/VO/ dosis única por 7 días (Embarazada o no) • Doxiciclina 100mg/VO cada 12 horas por 7 días (No embarazadas) <p>Segunda elección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levofloxacino 500mg/ al día por 7 días (No embarazadas) <p>Por el riesgo de infección del neonato debe repetirse el cultivo a las tres semanas de finalizado el tratamiento</p>

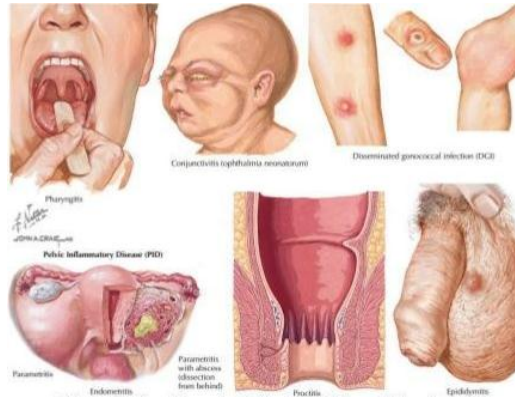
ETS

TRICOMONIASIS



DEFINICIÓN	Constituye una de las ETS más frecuentes en el mundo
FACTOR DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• ETS• Promiscuidad• Ausencia de anticonceptivos• VIH
AGENTES	Trichomonas Vaginalis (protozoo flagelado, anaerobio, ovide, de incubación de 4 a 8 días).
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none">• Síntomas: Cistalgias, polaquiuria, irritación vulvar, prurito, dispareunia.• Características del flujo: Abundante, amarillo-verdoso, homogéneo y espumoso.• Vulva y vagina: Eritema, inflamación, cervix en “cuello en fresa”
COMPLICACIONES	Obstétricas: Parto prematuro, recién nacido de bajo peso y celulitis poscesárea
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none">• pH > 4,5 (Siempre alcalino).• KOH 10%: Trichomona• Examen directo• Cultivo• ELISA
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Metronidazol: 2g/VO dosis única• Metronidazol: 500mg/12h/7días• Tinidazol: 2g/VO dosis única• Alérgica a metronidazol: Clindamicina 300mg/VO/ cada 12 horas por 7 días o tópica al 2% dosis diaria por 7 días. <p>Se debe tratar a la pareja.</p>

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA



AGENTE CAUSAL	Neisseria Gonorrhoeae (gonorrea)	Clamidia trachomatis (clamidia)
FACTOR DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Edad: <25 años • Presencia de otras ETS • Antecedentes de infección gonocócica • Parejas sexuales múltiples • Coito sin protección • Drogas • Sexo servidoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Promiscuidad • Sexo sin protección
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Leucorrea amarillo-purulenta o verdoso mal oliente acompañada • escozor • Ardor vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Leucorrea • Dolor en hipogastrio • Disuria • Prurito • Dispareunia • Molestia recta
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo de exudado • pH >4.5 	<ul style="list-style-type: none"> • >4.5 • PCR, diplococos gram -
TRATAMIENTO	<p style="text-align: center;">Dosis única</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina • Tetraciclina • Azitromicina 	<p>Primera línea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina: 1g oral en una sola dosis. • Doxiciclina: 100mg VO 2 veces al día x 7 días. <p>Alternativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritromicina base: 500 mg cada 6 hrs por 7 días. • Levofloxacina: 500 mg VO una vez al día x 7 días. <p>Ofloxacina: 300 mg cada 12hrs x 7 días.</p>
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo ectópico • EPI 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo ectópico • EPI • RPM

ETS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



AGENTE CAUSAL	Virus del papiloma humano
FACTORES DE RIESGO	Coito sin protección con persona infectadas
CUADRO CLÍNICO	Verrugas hasta condilomas acuminados en genitales externos, ano o boca
DIAGNÓSTICO	Clínico
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Escisión electroquirúrgica• Crioterapia o ablación con láser para las verrugas y condilomas

ETS

SÍFILIS



PATOGENO CAUSANTE	Treponema Pallidum (espiroqueta)
FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• Grupos socioeconómicos bajos• Adolescentes• Inicio precoz de relaciones sexuales• Gran número de parejas sexuales.
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none">• Sífilis primaria: chancro en el lugar de inoculación, úlcera aislada, no dolorosa, con bordes redondeados y base íntegra, no infectada. Se localizan en cuello uterino, vagina o vulva.• Sífilis secundaria: Bacteremia 3 a 6 semanas después del chancro. Eritema maculopapular que se extiende en todo el cuerpo. Los condilomas planos son muy infecciosos.• Sífilis terciaria: se manifiestan alteraciones cardiovasculares, neurosífilis
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none">• Microscopia de campo oscuro• VDRL• Examen de la reagina plasmática (RPR)• Aglutinación de partículas de T. Palidum
TRATAMIENTO	Penicilina G benzatínica 2-4 M/UI dosis única vía IM

ETS

HERPES SIMPLE



DEFINICIÓN	Virus infeccioso que generalmente causa llagas en el área genital
VÍA DE TRANSMISIÓN	Membranas mucosas delgadas de tejido que recubren las aberturas del cuerpo
FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• Coito sin método de barrera• Antecedente de otras infecciones venéreas• Tener pareja con herpes genital
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none">• Disuria• Dolor alrededor de los genitales• Ampollas• Tenesmo vesical• Dispareunia
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none">• Examinación losgenitales externos• Análisis de sangre• Cultivo viral• Prueba de reacción en cadena de la polimerasa
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Aciclovir: 200 mg, 5 veces al día durante 10 días• Panciclovir: Terapia episódica de 125 mg, 2 veces al día durante 5 días• Valaciclovir: 1g 2 veces al día, durante 10 días.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen Úlceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogranuloma venéreo y Granuloma inguinal, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
- WILLIAMS GINECOLOGÍA 2ª, ISBN: 978-607-15-1003-7, Mastopatías pág. 512
- M. Ibarrola, J. Benito, B. Azcona, N. Zubeldía. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. An. Sist. Sanit. Navar.
- Sánchez, GE (2018). Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia* , 8 , 2519–2525. <https://doi.org/10.31434/rms.v3i8.305>