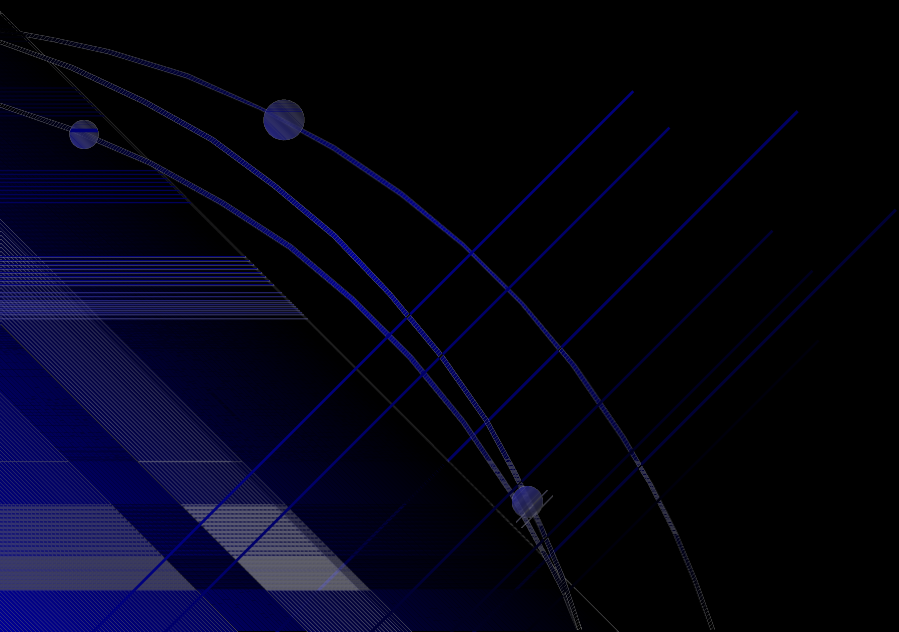


VULVOVAGINITIS



LA VAGINA NORMAL

- Las secreciones vaginales normales están compuestas por:
 - Secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas, de Bartholin y de Skene.
 - Trasudado de la pared vaginal
 - Células vaginales y cervicales exfoliadas
 - Moco cervicouterino
 - Líquidos endometriales y de los oviductos
 - Microorganismos y sus productos metabólicos

- Las secreciones vaginales se incrementan hacia la mitad del ciclo menstrual por aumento del moco cervicouterino.
- La flora vaginal normal es predominantemente aerobia
- Promedio de 6 especies diferentes de bacterias, las más frecuentes son los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno.
- El pH de la vagina normal es < 4.5 , se conserva así por la producción de ácido láctico

VAGINOSIS BACTERIANA

- Antes conocida como vaginitis inespecífica o vaginitis por Gardnerella.
- Trastorno de la flora bacteriana vaginal normal que ocasiona pérdida de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y proliferación de bacterias anaerobias.

DIAGNOSTICO

- Cuatro criterios básicos:
- Secreciones vaginales de color grisáceo, que cubren con una capa delgada paredes vaginales.
- $\text{pH} > 4.5$
- Microscopia: Aumento de células indicios, ausencia de leucocitos
- La añadidura de KOH despide un olor amínico a pescado.

TRATAMIENTO

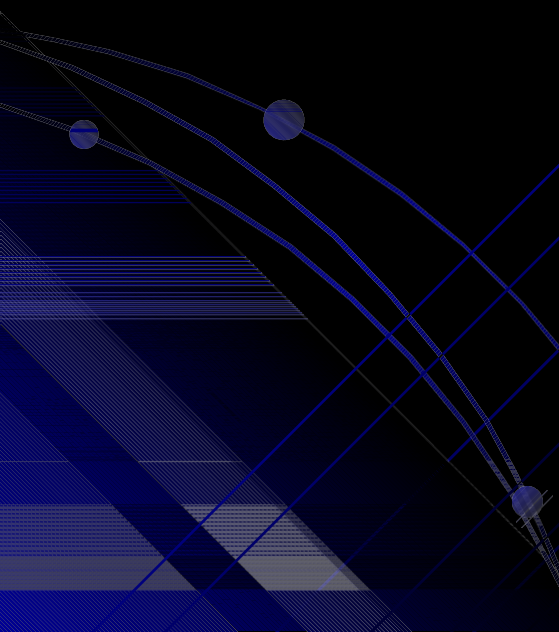
- Metronidazol 500 mg 2v/d por 7 d
- Metronidazol en gel al 0.75%, un aplicador (5g) al día por cinco días
- Tasa global de curación 75-84%.
- Clindamicina crema al 2%, un aplicador (5g) antes de acostarse por 7 días
- Clindamicina a 2% crema de liberación prolongada (clindese), dosis única
- Clindamicina 300 mg po BID por 5 días.

DIAGNOSTICO

- Influyen en la aparición de los síntomas factores inmunitarios locales y tamaño del inóculo.
- Secreción vaginal profunda, purulenta y maloliente, además prurito vulvar.
- En ptes con concentraciones altas de microorganismos: eritema vaginal en manchas y colpitis macular (cuello uterino en fresa)



3x



TRATAMIENTO

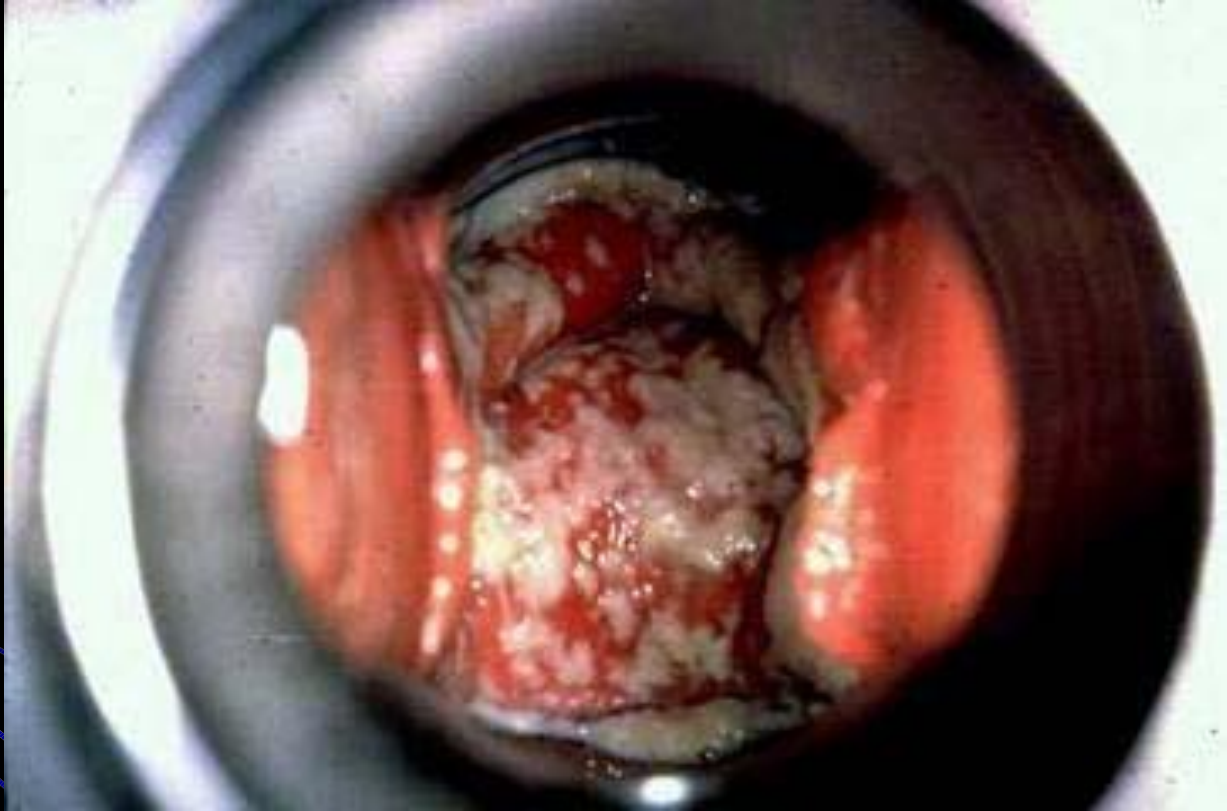
- Tinidazol
 - 2 gr. PO dosis única
- METRONIDAZOL
 - 2 g PO dosis única
 - 500 mg PO 2 v/d por 7 días
 - Tasa de curación 95%
 - Puede usarse crema pero es menos efectiva.
 - Se tratará siempre al compañero sexual

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

- 75% de las mujeres experimenta por lo menos una crisis durante su vida.
- 45% de la mujeres tendrá 2 o más crisis por año.
- *Candida albicans* es la causa de 85-90% de infecciones por levaduras.
- *C. glabrata* y *C. tropicalis* pueden generar síntomas vulvovaginales y tienden a ser resistentes al tratamiento.

DIAGNOSTICO

- Síntomas consisten en prurito vulvar y secreción vaginal parecida al requesón.
- La secreción puede variar entre acuosa y densa. Puede haber dolor vaginal, dispareunia, ardor vulvar e irritación y disuria.
- Eritema y edema de labios y piel vulvares.
- Lesiones pustulosas periféricas
- Cuello uterino de aspecto normal



TRATAMIENTO

- Terapia Intravaginal
- Butoconazol crema 5 g al día por 4 días.
- Clotrimazol crema 5 g por 7-14 días;
- Clotrimazol comprimido vaginal 100 mg, dos comprimidos durante tres días
- Clotrimazol comprimido vaginal con 500 mg, dosis unica
- Miconazol crema al 2%, 5 g durante 7 días
- Nistatina Tableta vaginal de 100,000 U diarias por 14 d

Gracias

