

UDS

**Docente: Dra. Karen Michelle
Bolaños Pérez.**

**Alumna: Evelin Samira Andres
Velazquez.**

Licenciatura: Medicina Humana.

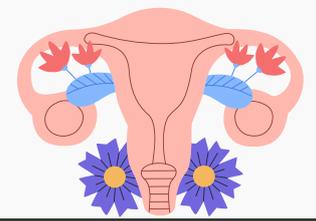
7° Semestre 2° Parcial.

**Materia: Crecimiento y Desarrollo
Biológico.**

Tema: Vaginitis Infecciosa.

Actividad: Cuadro Comparativo.

Vaginosis Infecciosas



ASPECTO A COMPARAR

VAGINOSIS BACTERIANA

CANDIDIASIS VAGINAL

DEFINICIÓN

Infección bacteriana producida por la sustitución de la flora vaginal saprofita normal.

Vaginitis moniliásica.

Es una infección vaginal que está causada por el hongo *Cándida*. Se produce por la proliferación de patógenos oportunistas ante cambios en el medio vaginal, en la flora bacteriana local o en la resistencia del huésped.

AGENTE ETIOLOGICO

- *Gardnerella vaginalis*.
- *Micplasma hominis*.
- Bacterias anaerobias.

- Hongo *Cándida albicans*.

FACTORES DE RIESGO

- Lavado vaginal (duchas vaginales).
- Cunnilingus receptivo.
- Raza negra.
- Reciente cambio de pareja sexual y ITS.
- Tabaquismo.
- Uso de anticonceptivos hormonales.

- Diabetes Descontrolada.
- Uso de anticonceptivos Orales.
- Obesidad.
- Uso reciente de Antibiótico.
- Uso de corticoesteroides.
- Quimioterapia.
- Inmunocomprometidos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Asintomática.
- Leucorrea o flujo vaginal fluido, de color blanco o grisáceo.
- Fetidez con olor a pescado.
- No produce dolor, ni comezón, ni irritación.

- Secreción adherente a la mucosa, blanquecino, con grumos (Queso Cottage).
 - No es fétida.
 - Pruriginosa.
 - Inflamación vulvovaginal.
 - Fisuras.
 - Eritema o enrojecimiento importante.
 - Molestia al orinar
- No complicada:** *Cándida albicans*, esporádico, leve o mederada, no inmunocompromiso.
- Complicada:** Asociada a *C. glabrata*, *c. tropicalis* y *C. krusei*, ≥ 4 episodios/año, síntomas y signos severos; DM, inmunosupresión y resistencia al Tx.

DIAGNÓSTICO

- **Gold standard:** Puntuación de Nugent.
- Criterios de Amsel.
- Pruebas de aminas.
- pH vaginal.
- Frotis con tinción de gram.
- Criterios de Hay/Ison.

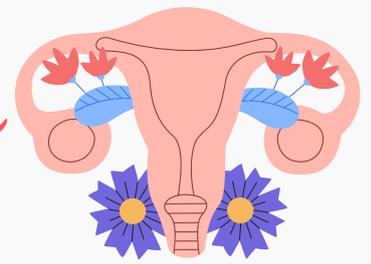
- **Gold standard:** Cultivo.
- Frotis en fresco.
- pH vaginal.
- tinción de gram.
- Estudio citológico cérvicovaginal.

TRATAMIENTO

- **1 elección:** Metronidazol.
VO 500 mg C/12 hrs por 5-7 días.
VO 2 g en dosis única.
V Vaginal local por 5 días
- **2 elección:** Tinidazol.
- **3 elección:** Clindamicina.
VO 300 mg C/12 hrs por 7 días.
VO 2 g en dosis única.
V Vaginal 100 mg por 3 días.
V vaginal (crema) C/24 hrs por 7 días.
- Embarazadas: Metronidazol VO.
- Lactancia: Metronidazol 500 mg.

- Tx tópico.
- 1 elección: Miconazol crema 2% aplicar en vulva y vagina C724 hrs por 14 días.
Tx oral.
- Fluconazol 150 mg dosis única.
- Itraconazol 200 mg C/12 hrs por 1 días.
Candidiasis recurrente >4 episodios/año.
- Inducción: Ketoconazol 200 mg C/24 hrs por 14 días; Miconazol crema 2% 1 aplicación intravaginal diaria por 14 días.
- Mantenimiento: Ketoconazol 200 mg 1/día por 6 meses; Itraconazol 50 – 100 mg 1/día por 6 meses; Fluconazol 100 mg 1/sem por 6 meses.

Vaginosis Infecciosas



ASPECTO A COMPARAR

TRICOMONIASIS

CLAMIDIA



DEFINICIÓN

Infección de transmisión sexual de origen no viral, con una elevada prevalencia.

Enfermedad de transmisión sexual tiene afinidad por mucosa (uretra, endocérvix, recto, faringe y conjuntiva).



AGENTE ETIOLOGICO

- Protozoo anaerobio, *Trichomona vaginalis*.
- Otros: *Gonococo* y *chlamydia*.

- *Chlamydia trachomatis*.



FACTORES DE RIESGO

- Múltiples parejas sexuales.
- Relaciones sexuales sin uso de preservativo.

- Mujeres <25 años de edad con actividad sexual.
- Mujeres >25 años de edad con dos o más parejas en el último año.
- Px que asisten por alguna ITS.
- Parejas sexuales de individuos positivos a *Chlamydia trachomatis*.
- Parejas sexuales de aquellos con condiciones para presentar infección por *Chlamydia trachomatis*.
- Madres de lactantes con conjuntivitis o neumonitis por *Chlamydia trachomatis*.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Flujo anormal, con leucorrea amarillenta abundante, espumosa y gaseosa.
- Cérvix en fresa o con puntillero rosado.
- Fetidez vaginal.
- Disuria (cuando hay infección uretral).
- Dolor pélvico bajo.
- Vulvitis, vaginitis (edema, eritema, cervicitis).

- Dolor al orinar.
- Secreción Uretral.
- Dolor en hipogastrio.
- Prurito y escozor vaginal durante el coito.
- Leucorrea amarillenta y fetidez.
- pH mayor a 4.5



DIAGNÓSTICO

- **Gold Standard:** Cultivo vaginal (Diamond).
- Frotis convencional de Papanicolaou.
- Microscopía.
- Pruebas de ácido nucleico (NAT)
- Punto de atención de pruebas.

- **Gold Standard:** PCR.
- Tamizaje.
- Ampliación de los ácidos nucleicos (NATS).
- Radioinmunoanálisis.
- Cultivo.



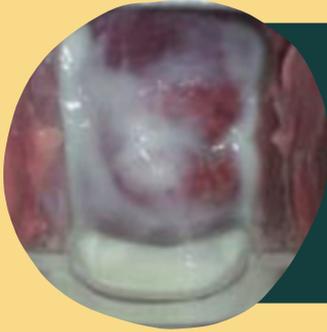
TRATAMIENTO

- **1 elección:** Metronidazol sistémico. VO 500 mg C/12 hrs por 7 días. VO 2 g dosis única.
- **2 elección:** Tinidazol sistémico. VO 2 g dosis única.
- Lactancia: Suspender en uso de metronidazol; suspender de 12-24 hrs.
- Falla al Tx: Valorar cumplimiento de Tx, reinfección y pareja con Tx.

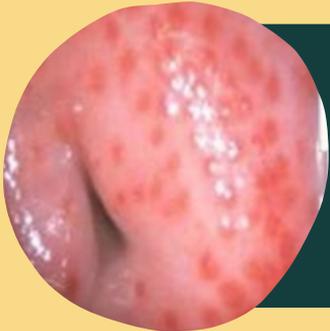
- **1 elección:** Azitromicina 1 g VO dosis única. Doxicilina 100 mg VO C/12 hrs por 7 días.
- **2 elección:** Eritromicina 500 mg VO C/6 hrs. Levofloxacino 500 mg VO V/24 hrs por 7 días. Ofloxacino 300 mg C/12 hrs por 7 días.
- Considerar: Amoxicilina o clindamicina.

Vaginosis Infecciosas

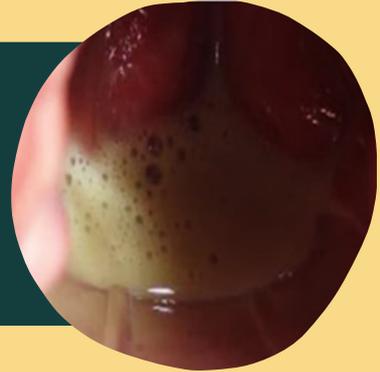
VAGINOSIS
BACTERIANA



CANDIDIASIS
VAGINAL



TRICOMONIASIS



CLAMIDIA