



Universidad del Sureste

Ginecología y Obstetricia.

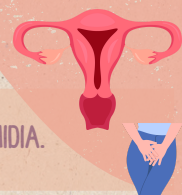
Doctora: Karen Michelle Bolaños Pérez.

Actividad de plataforma cuadro comparativo.

Vaginitis Infecciosas.

Ana Luisa Ortiz Rodríguez.

VAGINITIS BACTERIANA



DATOS	VAGINITIS BACTERIANA.	CANDIDIASIS VAGINAL.	TRICOMONIASIS VAGINAL.	CLAMIDIA.
DEFINICION.	Infección bacteriana de la flora vaginal saprofita.	Es una infección vaginal que está causada por el hongo <i>Cándida</i> .	Infección de transmisión sexual de origen no viral, con una elevada prevalencia.	Enfermedad de transmisión sexual tiene afinidad por mucosa.
AGENTE ETIOLOGICO.	<i>Gardnerella Vaginalis</i> .	Hongo <i>Cándida albicans</i> .	Protozoo anaerobio, <i>Trichomona vaginalis</i> . Otros: <i>Gonococo</i> y <i>chlamydia</i> .	<i>Chlamydia trachomatis</i> .
FACTORES DE RIESGO.	<ul style="list-style-type: none"> Duchas vaginales. Cunnilingus Receptivo. Tabaquismo. Uso de métodos anticonceptivos ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes Descontrolada. Uso de anticonceptivos Orales. Obesidad. Uso reciente de Antibiótico. Uso de corticoesteroides. Quimioterapia. Inmunocomprometidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Múltiples parejas sexuales. Relaciones sexuales sin uso de preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 <i>Chlamydia trachomatis</i>. Parejas sexuales de aquellos con condiciones para presentar infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>. Madres de lactantes con conjuntivitis o neumonitis por <i>Chlamydia trachomatis</i>.
SIGNOS Y SINTOMAS.	<ul style="list-style-type: none"> Leucorrea o flujo vaginal fluido, de color blanco o grisáceo. Fetidez con olor a pescado. No produce dolor, ni comezón, ni irritación. 	<ul style="list-style-type: none"> Secreción adherente a la mucosa, blanquecino, con grumos (Queso Cottage). No es fétida. Pruriginosa. Inflamación vulvovaginal. Fisuras. Eritema o enrojecimiento importante. Molestia al orinar <p>No complicada: <i>Cándida albicans</i>, esporádico, leve o moderada, no inmunocompromiso.</p> <p>Complicada: Asociada a <i>C. glabrata</i>, <i>c. tropicalis</i> y <i>C. krusei</i>, ≥ 4 episodios/año, síntomas y signos severos; DM, inmunosupresión y resistencia al Tx.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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). 	<p>Dolor al orinar.</p> <p>Secreción Uretral.</p> <p>Dolor en hipogastrio.</p> <p>Prurito y escozor vaginal durante el coito.</p> <p>Leucorrea amarillenta y fetidez.</p> <p>pH mayor a 4.5</p>
DIAGNOSTICO.	<ul style="list-style-type: none"> Gold standard: Puntuación de Nugent. Criterios de Amsel. Pruebas de aminas. pH vaginal. Frotis con tinción de gram. Criterios de Hay/Ison. 	<ul style="list-style-type: none"> Gold standard: Cultivo. Frotis en fresco. pH vaginal. tinción de gram. Estudio citológico cérvicovaginal. 	<p>Gold Standard: Cultivo vaginal (Diamond).</p> <p>Frotis convencional de Papanicolaou.</p> <p>Microscopía.</p> <p>Pruebas de ácido nucleico (NAT)</p> <p>Punto de atención de pruebas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gold Standard: PCR. Tamizaje. Ampliación de los ácidos nucleicos (NATS). Radioinmunoanálisis. Cultivo.
TRATAMIENTO.	<p>1 elección: Metronidazol.</p> <p>VO 500 mg C/12 hrs por 5-7 días.</p> <p>VO 2 g en dosis única.</p> <p>V Vaginal local por 5 días</p> <p>2 elección: Tinidazol.</p> <p>3 elección: Clindamicina.</p> <p>VO 300 mg C/12 hrs por 7 días.</p> <p>VO 2 g en dosis única.</p> <p>V Vaginal 100 mg por 3 días.</p> <p>V vaginal (crema) C/24 hrs por 7 días.</p> <p>Embarazadas: Metronidazol VO.</p> <p>Lactancia: Metronidazol 500 mg.</p>	<p>Tx tópico.</p> <p>1 elección: Miconazol crema 2% aplicar en vulva y vagina C/24 hrs por 14 días.</p> <p>Tx oral.</p> <p>Fluconazol 150 mg dosis única.</p> <p>Itraconazol 200 mg C/12 hrs por 1 día.</p> <p>Candidiasis recurrente >4 episodios/año.</p> <p>Inducción: Ketoconazol 200 mg C/24 hrs por 14 días; Miconazol crema 2% 1 aplicación intravaginal diaria por 14 días.</p> <p>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</p>	<p>1 elección: Metronidazol sistémico.</p> <p>VO 500 mg C/12 hrs por 7 días.</p> <p>VO 2 g dosis única.</p> <p>2 elección: Tinidazol sistémico.</p> <p>VO 2 g dosis única.</p> <p>Lactancia: Suspender en uso de metronidazol; suspender de 12-24 hrs.</p> <p>Falla al Tx: Valorar cumplimiento de Tx, reinfección y pareja con Tx.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 elección: Azifromicina 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