



**Nombre del alumno:** Elena Guadalupe Maldonado Fernández

**Semestre:** 7mo

**Materia:** Clínica de ginecología y obstetricia

**Trabajo:** Resumen de pruebas de función renal

**Docente:** Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2025

# Cervicovaginitis

	Vaginosis Bacteriana	Candidiasis	Trichomonas
Definición	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Infección vaginal causada por un desequilibrio en la microbiota vaginal, lo que permite la multiplicación de bacterias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Infección fúngica que afecta vagina y vulva, causada por el hongo <i>Candida albicans</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Infección de transmisión sexual.</li> <li>◦ Protozooario que causa una ITS común en mujeres y hombres.</li> </ul>
Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Flujo o leucorrea vaginal fluida blanca o grisáceo</li> <li>◦ Fetidez y olor a pescado sin dolor, comezón, picazón o irritación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secreción blanquecina (queso cottage).</li> <li>✓ Inflamación vulvovaginal</li> <li>✓ Eritema o enrojecimiento importante</li> <li>✓ Pruriginosa</li> <li>✓ Disuria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuello uterino en fresa o puntileo rosa.</li> <li>✓ Flujo anormal o leucorrea amarillenta abundante</li> <li>✓ Fetidez</li> <li>✓ Disuria</li> <li>✓ Dolor pélvico bajo</li> <li>✓ Disparemia</li> </ul>
Factores de riesgo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado vaginal</li> <li>2. Raza negra</li> <li>3. Cambio de pareja sexual</li> <li>4. Tabaquismo</li> <li>5. ITS</li> <li>4. Anticonceptivos orales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DM mal controlada</li> <li>2. Uso de anticonceptivos orales</li> <li>3. Obesidad</li> <li>4. Uso de corticoesteroides</li> <li>5. Quimioterapia</li> <li>6. Px. inmunocomprometidas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Act. sexual sin protección</li> <li>2. Múltiples parejas sexuales.</li> <li>3. Historia previa de ITS</li> <li>4. Pobre higiene personal</li> <li>5. Alcoholismo</li> </ol>
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Clínica</li> <li>◦ Criterias de Amsel y Hay-Ison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Frotis en fresco (levaduras pseudohifas)</li> <li>◦ Tinción de Gram</li> <li>◦ Estudio citológico cervico-vaginal</li> <li>◦ Estudio confirmatorio (cultivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Detección de frotis en fresco (Pera flagelado).</li> <li>◦ PH vaginal &gt;4.5</li> <li>◦ Microscopía (sensibilidad 60%)</li> <li>◦ Cultivo de Diamond's</li> <li>* Siempre realizar estudio de Chlamydia, gonoreya o sífilis.</li> </ul>
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Metronidazol de 400-500 mg VO 2 veces al día x 7 días.</li> <li>◦ Metronidazol 2g. vo en 1 sola dosis</li> <li>◦ Tx. alternativo: Tinidazol o clindamicina simple (2gr. dosis única).</li> </ul> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tx. tópico Elección <ul style="list-style-type: none"> <li>- Micohazol crema 2% una aplicación (5gr) en vulva y vagina x 7 días</li> <li>- Nistatina óvulos o tabletas vaginales de 100.000 u, una ap. al día x 14d.</li> </ul> </li> <li>2. Tx. oral <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluconazol capsulas 150 mg en una dosis única o, Itraconazol capsulas 200 mg c/12h. P/L día.</li> </ul> </li> </ol> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metronidazol oral 500 mg. 2 veces al día x 7d.</li> <li>2. Metronidazol oral 2gr. dosis única.</li> </ol> <p>&gt; Tx. alternativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinidazol 2g. dosis única</li> </ul> 

## Referencias

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.