



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Cuadro comparativo de cervicovaginitis

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Clínica de ginecología y obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: "A"

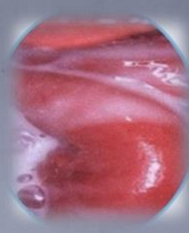
Docente:

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2025

CERVICOVAGINITIS

Inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (candida), bacterias (vaginosis) y (protozoarios por tricomona vaginalis).

	CUADRO CLINICO	EX DE RIESGO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO.	
VAGINOSIS BACTERIANA	 • SOR. asintomática. • Flujo o leucorrea vaginal, fluido blanco o grisáceo. • Fétido y olor a pescado. • Sin dolor, comezón, picazón e irritación. 	• Lavado vaginal (ductos vaginales). • Raza negra • Cambio de pareja sexual • Tabaquismo • Uso de anticonceptivos hormonales. • Presencia de ITS • No está considerada como una infección de transmisión sexual	• Criterios de AMSG. - Flujo transvaginal homogéneo. - PH > 4.5. - Prueba de KOH al 10% positiva. - Cel. corno gva. • Criterios de HAY-ISON. - I - Normal predominan lactobacilos. - II - Intermedio Flora mixta de lactobacilos y morfológicos de Gardnerella o mobiluncus. - III - Vaginitis bacteriana predominan Gardnerella o mobiluncus, se observa pocos o ausencia de lactobacilos.	• Metronidazol de 400 a 500 mg VO 2 veces al día por 5-7 días. • Metronidazol 5g VO en 1 dosis. • Metronidazol local vaginal por 8 días. - Tx alternativo: Tinidazol o clindamicina simple (2g en dosis única).	
CANDIDIASIS VAGINAL	 • Inflamación vulvovaginal • Fisiomas • Secreción adherente a la mucosa, blanquecina con grumos (queso cottage) • Eritema o enrojecimiento. • Pruriginosa • No lestra al orinar. 	• Diabetes descontrolada. • Uso de anticonceptivos orales • Obesidad • Uso de corticosteroides. • Ovulatoria. • Rx inmunocomprometidos. • No se ha observado relación de candidiasis con el uso de tampones, toallas, protectores de ropa si se usan adecuadamente.	• Tener múltiples parejas sexuales • Relaciones sexuales sin protección. • Haber tenido tricomoniasis previamente. • Antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual. 	• Detección de frotis en fresco (tapa flagelada). • PH vaginal > 4.5. • Microscopia (560x) • Cultivo de Diamond's. • Las mujeres en sospecha, indicar la realización de estudio de Chlamydia, Bacteria o SIDA.	• Metronidazol oral 500mg dos veces al día por 7 días. • Metronidazol oral 5g en dosis única. • Tx alternativo: Tinidazol 2g en dosis única.
TRICOMONIASIS VAGINAL.	Es una infección de transmisión sexual por lo que hay que realizar estudio sobre salud sexual, identificando número de parejas • Cuidar relaciones sexuales hasta que ella y sus parejas hayan completado el tx y seguimiento.	• Flujo anormal o leucorrea amarillenta abundante, espumosa, gaseosa. • Fétido • Disuria (infección uretral) • Dolor pívico bajo. • Vulvitis, Vaginitis (edema, eritema, cervicitis). • Cuello cervical o puntillero rosado. 	• Tener múltiples parejas sexuales • Relaciones sexuales sin protección. • Haber tenido tricomoniasis previamente. • Antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual. 	• Detección de frotis en fresco (tapa flagelada). • PH vaginal > 4.5. • Microscopia (560x) • Cultivo de Diamond's. • Las mujeres en sospecha, indicar la realización de estudio de Chlamydia, Bacteria o SIDA.	• Metronidazol oral 500mg dos veces al día por 7 días. • Metronidazol oral 5g en dosis única. • Tx alternativo: Tinidazol 2g en dosis única.

BIBLIOGRAFIA

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/o81GRR_1.pdf

(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/o81GER_1.pdf