

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Ensayo sobre Vaginitis Infecciosa

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

Alumno: Iván Alonso López López

**Grado: Octavo Semestre
Grupo "B"**

Materia: Análisis De Decisión En La Clínica

Vaginitis Infecciosa

En las mujeres en edad reproductiva, la secreción vaginal normal se caracteriza por ser inodora, clara y viscosa; con un pH ácido (< 4.5) y ausencia de neutrófilos. En esta etapa la flora vaginal está constituida en su mayor parte por *Lactobacillus* sp; sin embargo, es común encontrar *Gardnerella vaginalis* y *Estreptococo* del grupo B, así como *Candida albicans*.

Se ha definido a la vaginitis infecciosa como un síndrome caracterizado por uno ó más de los siguientes signos y síntomas: aumento en la cantidad de la secreción vaginal (flujo), prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal; secundario a la presencia de microorganismos patógenos.

La evaluación de las mujeres con vaginitis infecciosa debe incluir una historia clínica enfocada a un espectro completo de los síntomas vaginales: cambio en la cantidad de la secreción, mal olor vaginal, prurito, irritación, ardor, dispareunia, disuria; localización de los mismos (vulva, vagina, ano); su duración, su relación con el ciclo menstrual, así como la historia sexual para clasificar a las mujeres con riesgo alto de ser portadoras de una enfermedad de transmisión sexual.

El examen físico, debe incluir una evaluación de la vulva y revisión con espejo vaginal, en donde se pueden obtener muestras para la medición del pH, la prueba de las aminas y frotis para examen directo al microscopio, Los cultivos vaginales se reservan para casos especiales de sospecha de *Trichomona vaginalis* ó en los siguientes casos: la paciente solicita un diagnóstico preciso, existe un riesgo alto para presencia de enfermedad de transmisión sexual, hay síntomas de infección de tracto reproductivo alto, no hubo respuesta a un tratamiento previo y si los síntomas se presentan en las 3 primeras semanas posterior a la inserción de DIU, Se puede dar tratamiento empírico con base en síntomas y características de la secreción vaginal, en mujeres con bajo riesgo de ETS, que no presenten síntomas de infección de tracto reproductivo alto, en estos casos se debe realizar el siguiente examen físico: palpación abdominal (descartar dolor), inspección de vulva (buscar signos de vulvitis), examen con espejo y examen pélvico bimanual.

Caso Clínico

Paciente femenino de 22 años de edad, la cual acude a consulta por revisión anual de dispositivo intrauterino refiere NO presentar dolor, prurito, sin embargo, refiere que lleva 4 días con presencia de flujo blanco grisáceo con mal olor. Antecedentes gineco-obstétricos: Menarca: 12 años de edad, Ciclos: Regulares 3x28 días, FUM: 14 de febrero de 2025, G2 P1 A1, último evento obstétrico hace 2 años. -Sin antecedentes heredofamiliares de importancia. Signos vitales: TA: 100/70 mm/Hg, FC: 90 lpm, FR: 19, Temp: 36.6° C, SAT: 97%.

Con el siguiente caso clínico responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

R: Vaginosis Infecciosa por Gardnerella vaginalis.

2. De acuerdo a tu diagnostico ¿Cuáles serían los principales factores de riesgo?

R: Antecedente de aborto, Uso de método anticonceptivo (DIU).

3. ¿Qué estudios de laboratorio solicitarías a esta paciente?

R: En caso de contar con el recurso, frotis de exudado vaginal con tinción de Gram tomando en cuenta los Criterios de Hay/Ison o Criterios de AMSEL.

4. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea?

R: Metronidazol 500 mg, vía oral dos veces al día por 7 días o Metronidazol 2g vía oral en dosis única.

5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico alternativo?

R: Clindamicina crema vaginal al 2% una vez al día por 7 días o Clindamicina 300 mg vía oral dos veces al día por 7 días.

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención Retrieved February 26, 2025, from https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GER_1.pdf