



**Mi Universidad**

**Ensayo.**

*Joshua Daniel Mazariegos Pérez.*

*Ensayo de vaginitis bacteriana.*

*Primer parcial.*

*Análisis de Decisión en la Clínica.*

*Dra. Citlali Berenice Fernández Solís.*

*Licenciatura en Medicina Humana.*

*8° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de marzo del 2025.*

**Paciente femenino de 22 años de edad, la cual acude a consulta por revisión anual de dispositivo intrauterino, No presenta dolor, prurito, sin embargo refiere que lleva 4 días con presencia de flujo blanco grisáceo con mal olor.**

- **Antecedentes Gineco-obstetricos: 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 rxm, Temp: 36.6°C, SatO2: 97%.**

**Con lo anterior responde las siguientes preguntas:**

**1. ¿Cuál es tú impresión diagnostica?**

**R=** con base a la clínica se sospecha de una vaginitis bacteriana por Gardnerella Vaginales ya representa un 40-60% de los casos de inflamación de la mucosa vagina, cuya causa se debe a una infección por bacterias.

Esta infección se diagnostica clínicamente y con base a una historia clínica detallas en historia sexual, por ello toda mujer con descarga vaginal anormal persistente debe ser examinada clínicamente.

La clínica es: flujo o leucorrea vaginal fluida blanca o grisáceo, fetidez y olor a pescado, ausencia de dolor, comezón, picazón o irritación.

Hay que considerar que 50% de los pacientes pueden ser asintomáticas.

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

**R=** en cuanto el principal factor de riesgo para esta paciente es el uso del dispositivo intrauterino (DIU).

Pero en cuento a los factores de riesgo que pueden tener estos tipos de pacientes son:

- Duchas vaginales.
- Cunnilingus receptivo.
- Reciente cambio de pareja sexual.

- Tabaquismo.
- Uso de anticonceptivos hormonales.
- Presencia de una infección de transmisión sexual.
- Uso de ropa ajustada o sintética.

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

Con base a la GPC se recomienda realizar Frotis y cultivo de exudado vaginal con tinción de gram.

A demás, se recomienda hacer uso los criterios clínico de AMSEL los cuales son:

	<b>CRITERIOS</b>
<b>1</b>	Flujo transvaginal homogéneo, abundante, blanco grisáceo, olor a pescado, adherente al cérvix y pared vaginal.
<b>2</b>	pH >4.5
<b>3</b>	Prueba de KOH al 10% positiva → liberación de gas con olor aminado
<b>4</b>	Presencia de células clave o guía → células maduras de descamación vaginal en las que se adhieren anaerobios dando aspecto de bordes deshilachados.

PUNTOS: >3 PTS = DIAGNOSTICO

De igual manera, se puede hacer uso de los criterios de HAY ISON:

<b>GRADOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ESTATUS</b>
<b>1</b>	PREDOMINAN LACTOBACILLUS	NORMAL
<b>2</b>	FLORA MIXTA DE LACTOBACILLUS Y MORFOTIPOS DE GARDNERELLA O MOBILUNCUS	INTERMEDIO
<b>3</b>	PREDOMINA GARDNERELLA O MOBILUNCUS, POCO O AUSENCIA DE	VAGINITIS BACTERIANA

	LACTOBACILO.	
--	--------------	--

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

El tratamiento se debe dar en mujeres cuando:

- Sean sintomáticos.
- Asintomáticos que serán programadas para procedimientos quirúrgicos.
- Asintomáticas que deseen tratarse.

El tratamiento es:

- Metronidazol de 400 o 500 mg, vía oral dos veces al día p/5-7 días.
- Metronidazol 2gr vía oral en una sola dosis. (embarazo)
- Metronidazol local vaginal por 5 días, en las noches.

No utilizar esquemas de tratamiento con dosis altas de metronidazol, en mujeres que estén amamantando.

Si la paciente con VB es portadora de Dispositivo Intrauterino (DIU) se debe sugerirse el cambio por otro método.

#### 5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico alternativo?

R= se hace uso de:

- Tinidazol 2 gr orales por dos días o 1 gr oral por 5 días.
- Clindamicina 300 mg, oral 2 veces al día por 7 días.
- Clindamicina local vaginal 100 mg por 3 días.
- Clindamicina crema vaginal al 2%, una vez al día por 7 días

No es recomendable usar clindamicina durante la lactancia.

## **Bibliografía.**

- Secretaria de Salud, SS. (2014). Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. *México: Secretaria de Salud.*