



*Lourdes del Carmen Arcos Calvo*

*Análisis de Decisión en la clínica*

*1er parcial*

*Ensayo*

*Dr. Citlali Berenice Fernández Solís*

*Medicina humana*

*8vo semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, 01 de marzo de 2025*

## **DEFINICIÓN**

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: flujo, prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal; secundario a la presencia de microorganismos patógenos. La Vaginosis bacteriana (VB) es síndrome que se caracteriza por un sobre crecimiento de cualquiera de los siguientes microorganismos: *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Mycoplasma hominis*, *Bacteroides*, *Fusobacterium* y *Mobiluncus*; que reemplaza a los lactobacilos y se acompaña de un aumento en el pH (hasta de 7.0). Se define como una infección a nivel vaginal, sin respuesta inflamatoria (en 1983 cambió el nombre de vaginitis inespecífica a vaginosis bacteriana). Es la causa más común de descarga vaginal anormal. La VB puede tener un comienzo y remisión espontánea; aunque su prevalencia es mayor en las mujeres sexualmente activas que en las no activas, actualmente no se considera de transmisión sexual; aproximadamente el 50 % de los casos pueden cursar asintomáticas.

## **FACTORES DE RIESGO**

En vaginitis por *Tricomona v*: Se considera a una mujer con alto riesgo para ser portadora de una enfermedad de transmisión sexual como vaginitis por *Tricomona v*, si presenta las siguientes características: edad ≤ de 25 años con cambio de pareja ó con más de una pareja sexual en el último año, relaciones sexuales sin uso de protección (condón).

## **INTERROGATORIO**

La evaluación de las mujeres incluir una historia clínica enfocada a un espectro completo de los síntomas vaginales:

- 1) Cambio en la cantidad de la secreción
- 2) Presencia de mal olor vaginal
- 3) Prurito, irritación y/ó ardor
- 4) Dispareunia
- 5) Disuria
- 6) Localización de estos (vulva, vagina, ano)
- 7) Su duración

8) Su relación con el ciclo menstrual, así como

9) La historia sexual para clasificar a las mujeres con riesgo alto de ser portadoras de una enfermedad de transmisión sexual (ETS)

## **EXPLORACIÓN**

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.

## **DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO**

La observación directa de *Trichomona v* en el frotis en fresco, tiene una sensibilidad aproximada de 70% en mujeres y de 30% en hombres. La lectura del frotis para búsqueda de *Trichomona v* debe realizarse lo más pronto posible, después de que se toma la muestra, ya que la movilidad del parásito disminuye conforme pasa el tiempo. El reporte de tricomonas en la citología cervical (DOC) solo tiene 58% de sensibilidad y 8% de falsos positivos. Si se reporta *Trichomona v* en el resultado de citología vaginal, confirmar diagnóstico a través de cultivo de secreción vaginal. Si no se dispone del cultivo, dar tratamiento indicado. 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.

## **TRATAMIENTO**

Vaginitis por *Trichomona v* En 90% de los casos de VT hay infección por *Trichomona v* de la uretra y glándulas para-uretrales en la mujer: El tratamiento de la VT debe ser sistémico (oral) para obtener la curación. El tratamiento de elección de las VT es:

- 1) Metronidazol oral 500 mg, dos veces al día por 7 días ó 2) Metronidazol oral 2 gr, en dosis única
- 2) El tratamiento alternativo de las VT es: Tinidazole 2 gr en una dosis única

No se recomienda el tamizaje de rutina para búsqueda de *Trichomona v* durante el embarazo, pero está indicado el tratamiento con metronidazol oral en caso de diagnóstico de VT.

La transmisión de *Trichomona v* en adultos es casi exclusivamente por vía sexual, la infección sólo se da por inoculación intravaginal o intrauretral del parásito: En el caso de VT se debe dar tratamiento simultáneo a la(s) pareja(s).



# CASO CLÍNICO GYO

LOURDES ARCOS CALVO  
ZAHOBÍ BAILÓN PERALTA

UNIDAD I ANÁLISIS DE DECISIÓN EN LA CLÍNICA  
DRA. CITLALI BERENICE FERNÁNDEZ SOLÍS

FEBRERO 2025

Paciente femenino de 24 años de edad, la cual acude a consulta por presentar ardor al orinar de 3 días de evolución, refiere presencia de flujo blanco, espumoso con mal olor.

Por la sintomatología clínica se decide realizar colposcopia en el cuál se observa lo siguiente:

- Antecedentes gineco-obstétricos: Menarca: 14 años, Ciclos: Irregulares FUM: 12 de febrero de 2025 - Sin antecedentes heredofamiliares de importancia.
- Signos vitales: TA: 100/60 mm/Hg, FC: 90 lpm, FR: 19, Temp: 37° C, SAT: 98%



# 1. ¿Cuál es tú impresión diagnóstica?

## En vaginitis por *Tricomona v*

### En vaginitis por *Tricomona v*:

Se considera a una mujer con alto riesgo para ser portadora de una enfermedad de transmisión sexual como vaginitis por *Tricomona v*, si presenta las siguientes características: **edad ≤ de 25 años** con cambio de pareja ó con más de una pareja sexual en el último año, relaciones sexuales sin uso de protección (condón)

Características clínicas y de laboratorio de las vaginitis infecciosas

	Vaginosis Bacteriana	Candidiasis	Tricomoniasis
<b>Transmisión Sexual</b>	No	No	Sí
<b>Factores Predisponentes</b>	Frecuentemente ausentes  Más común si hay actividad sexual  Nueva pareja sexual  Uso de DIU	Frecuentemente ausentes  Mas común si hay actividad sexual  Uso reciente de antibióticos o corticoides  Embarazo Diabetes mal controlada Huésped con inmunocompromiso	Múltiples parejas
<b>Síntomas</b>	Presencia de flujo Olor a pescado 50% asintomático	Presencia de flujo Prurito Disuria externa Dispareunia superficial >20% asintomática	<b>Presencia de flujo</b> Prurito <b>Disuria</b> 10-50% asintomática (III)
<b>Signos</b>	Flujo blanco o gris, filante, abundante	Flujo blanco, grumoso Eritema y edema de vulva y vagina	<b>Flujo blanco o amarillo, espumoso</b> Eritema de vulva y <b>cervix -aspecto de fresa-</b>
<b>pH vaginal</b>	>4.5	<4.5	>4.5
<b>Frotis fresco</b>	Polimorfo nucleares Células clave*	Levaduras Pseudo hifas	Protozooario flagelado móvil (sensibilidad de 38 a 82 %)



2.-De acuerdo con tu diagnostico, ¿Cuáles son los factores de riesgo para esta patología?

1. Múltiples parejas
2. Relaciones sexuales sin protección

**Características clínicas y de laboratorio de las vaginitis infecciosas**

	Vaginosis Bacteriana	Candidiasis	Tricomoniasis
<b>Transmisión Sexual</b>	No	No	Sí
<b>Factores Predisponentes</b>	Frecuentemente ausentes  Más común si hay actividad sexual  Nueva pareja sexual  Uso de DIU	Frecuentemente ausentes  Mas común si hay actividad sexual  Uso reciente de antibióticos o corticoides  Embarazo Diabetes mal controlada Huésped con inmunocompromiso	Múltiples parejas

**En vaginitis por *Tricomona v*:**

Se considera a una mujer con alto riesgo para ser portadora de una enfermedad de transmisión sexual como vaginitis por *Tricomona v*, si presenta las siguientes características: edad ≤ de 25 años con cambio de pareja ó con más de una pareja sexual en el último año, relaciones sexuales sin uso de protección (condón)

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

- Detección de *Trichomona v.* en exudado de secreción vaginal y/o cultivo ó Datos clínicos sugestivos de vaginitis por tricomona
- Exploración física

<b>pH vaginal</b>	>4.5
<b>Frotis fresco</b>	Protozooario flagelado móvil (sensibilidad de 38 a 82 %)

La observación directa de *Trichomona v* en el frotis en fresco, tiene una sensibilidad aproximada de 70% en mujeres y de 30% en hombres. La lectura del frotis para búsqueda de *Trichomona v* debe realizarse lo más pronto posible, después de que se toma la muestra, ya que la movilidad del parásito disminuye conforme pasa el tiempo.

El reporte de tricomonas en la citología cervical (DOC) solo tiene 58% de sensibilidad y 8% de falsos positivos. Si se reporta *Trichomona v.* en el resultado de citología vaginal, confirmar diagnóstico a través de cultivo de secreción vaginal. Si no se dispone del cultivo, dar tratamiento indicado

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

#### EXPLORACIÓN

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

Guía de Referencia Rápida

**Diagnóstico y Tratamiento de  
Vaginitis Infecciosa en Mujeres  
en Edad Reproductiva en  
Primer Nivel de Atención**

