



*Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta*

*Nombre del tema: Caso clínico - tricomona vaginalis*

*Nombre de la materia: Analisis de la decisión en la  
clinica*

*Nombre del docente: Citlali Berenice Fernandez Solis*

*Medicina Humana*

*8vo Semestre Grupo C*

## INTRODUCCION

Se entiende por cervicovaginitis a la inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos como la candida, bacterias como vaginosis y protozooario por tricomona vaginalis

Se caracteriza por uno o 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, siendo los más frecuentes Gardnerella

vaginalis y Estreptococo del grupo B, así como Candida albicans, se incluye en este concepto la

vaginosis bacteriana la cual se caracteriza por crecimiento excesivo de organismos anaeróbicos y

perdida de lactobacilos, perdiendo su acidez vaginal incrementándose el ph >4.5.( BASHH 2012,

NICE, 2013, Donders,2010, Sociedad Española 2013).

Una variedad clínica de la VB es la vaginosis bacteriana, causada por organismos anaerobios

predominantemente (Donders, 2010)

Las infecciones genitales representan una de las primeras causas de consulta en unidades de

atención médica, la sociedad española de Ginecología y Obstetricia reporta que en la consulta de

atención primaria, especializada y de urgencias son el 20% del total de las consultas (Sociedad

Española 2013). En la población americana negra se registra de entre el 45 al 55%, en la mujer

asiática se reporta entre un 20 a 30%, (Donders, 2010).

La infección genital aumenta el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, resultados adversos del

embarazo, riesgo de infección por inmunodeficiencia humana y problemas de infertilidad

(Marrazzo, 2011).

La sospecha de infección genital femenino es ante sintomatología a que puede ser común como

disuria, polaquiuria, prurito vulvar, dispareunia y leucorrea. Pudiendo ser difícil distinguir dichas

infecciones entre sí solo sobre la base de la sintomatología, siendo absolutamente necesario

fundamentarse en la exploración y el estudio microbiológico para establecer el diagnóstico

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  $\leq$  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 clinicas 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	Presencia de flujo Prurito Disuria 10-50% asintomática (III)
<b>Signos</b>	Flujo blanco o gris, filante, abundante	Flujo blanco, grumoso Eritema y edema de vulva y vagina	Flujo blanco o amarillo, espumoso Eritema de vulva y cervix -aspecto de fresa-
<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**

	<b>Vaginosis Bacteriana</b>	<b>Candidiasis</b>	<b>Tricomoniasis</b>
<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)

---

¿Qué estudios de laboratorio solicitarías a esta paciente?

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

¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea?

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

1) Metronidazol oral 500 mg, dos veces al día por 7 días

ó

2) Metronidazol oral 2 gr, en dosis única



5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico alternativo?

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)

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

