



**Mi Universidad**

**Infografía**

**Nombre del alumno: Hannia González Macías**

**Nombre del tema: Cervicovaginitis**

**Grado: 6to semestre Grupo: "A"**

**Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia**

**Nombre del profesor: Dr. Josué Vásquez Sumoza**

**Licenciatura: Medicina Humana**

*Tapachula, Chiapas. 05 de Julio del 2025.*

# CERVICOVAGINITIS

## INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA VAGINAL A CAUSA DE INFECCIONES

- **Bacteriana:** Vaginosis bacteriana/*Gardnerella vaginalis* (40-50%)
- **Hongos:** Candidiasis vulvovaginal/*Cándida albicans* (20-25%)
- **Protozoarios:** *Trichomona vaginalis* (15-20%)

### VAGINOSIS BACTERIANA/GARDNERELLA VAGINALIS

#### Factores de riesgo

- Duchas vaginales
- Cunnilingus receptivo
- Raza negra
- Tabaquismo
- ITS (clamidia o herpes)
- Anticonceptivos orales
- Relaciones sexuales

#### Clínica

- Flujo líquido, grisácea o blanca, pegajosa y a menudo abundante, mal olor (pescado)
- Sin dolor, comezón, picazón o irritación
- Sin signos de edema/eritema vulvar

#### Diagnóstico

- Ph vaginal anormal (>4.5)
- Hallazgos microscópicos: Presencia de "células clave o guía"
- Cultivo vaginal (confirmatorio)

#### Tratamiento

- Metronidazol 500 mg VO c/12 horas por 5-7 días
- Metronidazol 2 gr VO DU
- Otros: Tinidazol o clindamicina
- Embarazo: Metronidazol tabletas vaginales 1 c/24 horas por 10 días

### CANDIDIASIS VULVOVAGINAL/CÁNDIDA ALBICANS

#### Factores de riesgo

- Embarazo
- Diabetes descontrolada
- ACOS o esteroides
- Inmunodeprimidos
- Quimioterapia
- ATB de alto espectro
- Obesidad

#### Clínica

- Secreción "con aspecto de requesón", sin olor
- Eritema y edema vulvar
- Dispareunia
- Prurito vulvar intenso
- Fisuras
- Pápulas "satélites"

#### Diagnóstico

- Ph vaginal normal (4-4.5)
- Cultivo (gold standard) - en casos de recurrencia o vaginitis complicada

#### Diagnóstico

- Fluconazol 150 mg/dosis cada 72 horas por 3 dosis
- Ketoconazol 100 mg c/24 horas por 7 días
- Itraconazol 200 mg c/12 horas por 2 dosis

No es necesario tratar a la pareja.

### TRICHOMONA VAGINALIS

#### ETS no viral

#### Factores de riesgo

- Antecedentes sexuales
- Factores de riesgo para ITS
- Sexo no seguro

#### Clínica

- Secreción verde amarillenta, espumosa y fétida, pegajosa y abundante
- Cérvix en fresa (microhemorragias)
- Prurito vulvar, disuria

#### Diagnóstico

- Ph vaginal anormal (>4.5)
- Frotis: Protozoo "pera flagelada"
- Cultivo vaginal (confirmatorio)

#### Tratamiento

- Metronidazol 500 mg VO c/12 horas por 5-7 días
- Metronidazol 2 gr VO DU
- Tinidazol 2 gr VO DU
- Lactancia: Suspender lactancia al uso de metronidazol

Tratar a la pareja.

### PREVENCIÓN

Evitar el uso de ropa sintética y ajustada

Evitar irritantes locales (lociones, sustancias y jabones perfumados)

Optimizar el control metabólico en pacientes con DM

Practicar sexo protegido (uso de preservativos)

En caso de vaginitis por *Trichomona v.*, informar a la mujer que es una ITS y tratar a su(s) pareja(s) de los últimos 6 meses

## ¡IMPORTANTE!



Suspender la lactancia al usar metronidazol (12-14 horas)



Evitar el alcohol al usar metronidazol (efecto antabuse)

## Bibliografía

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). Williams obstetricia (26ª ed.). McGraw Hill Education.
- Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención. Recuperado el 04 de julio del 2025, de [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GRR\\_1.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GRR_1.pdf)