

ARTÍCULOS ORIGINALES

Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios

Clinico epidemiologic rate of vaginal infection among pregnant women from two family doctor's offices

Dra. Elizabeth Montes de Oca Mejías; Dr. Miguel Payan; Lic. Magalis Pérez de Ávila; Enf. Gral.Minerva Loyola Domínguez

Policlínico Comunitario Docente Este. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer el comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones vaginales en las gestantes de los locales 47 y 48 del Policlínico Este desde marzo de 2003 a marzo de 2004. Los métodos empleados fueron estadística descriptiva y distribución de frecuencias. El universo de estudio estuvo constituido por 14 gestantes dispensarizadas en los locales, lo que se correspondió con la muestra. La fuente de obtención de la información la constituyeron los tarjetones e historias clínicas personales de las embarazadas. Se encontró que el 57, 14 % de las gestantes eran menores de 20 años, el 85, 71 % presentó infección vaginal, de éstas el 91, 66 % se diagnosticó en el I trimestre, el 50 % presentó vaginosis bacteriana y el 25 % refirió leucorrea blanco grisácea, la leucorrea blanquecina predominó en un 25 % en las pacientes con candida, el 16, 66 % de las pacientes con leucorrea amarillenta presentó una trichomoniasis, al culminar el tratamiento el 66, 67 % de las pacientes se encontraban asintomáticas y con exudados

negativos. Predominaron las gestantes menores de 20 años, la mayoría presentaron infección vaginal, diagnosticadas en el I trimestre, existió una mayor incidencia de la vaginosis bacteriana y leucorrea blanco grisácea.

DeCS: ENFERMEDADES VAGINALES/etiología; ENFERMEDADES VAGINALES/epidemiología; VAGINITIS; CIENCIAS DE LA CONDUCTA; COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted to assess the clinico-epidemiologic rate of vaginal infection among pregnant women from the 47 and 48 branch of the Eastern Clinic from March 2003 to March 2004. The methods involved were descriptive statistics and frequency rate distribution. The universe was composed of 14 pregnant women being cared for at two family doctors offices. The source was the clinical records. As it turned out, 57, 14 % of pregnant women were under age 20; 85, 71 % had vaginal infection, 91, 66 % were diagnosed in the first trimester, 50 % had bacterial vaginosis, 25 % had whitish-gray leucorrhea, 25 % of patients with Candida had leucorrhea and 16, 66 % of patients with yellowish leucorrhea had trichomoniasis. Upon completion of the study, 66, 67 % were symptomless patients testing negative for infection being diagnosed in the first trimester prevailed; bacterial vaginosis and whitish- gray leucorrhea prevailed too. Those who did not evolved favourably, after being treated with another therapy, did get rid of the infection.

DeCS: VAGINAL DISEASES/etiology; VAGINAL DISEASES/epidemiology; VAGINITIS; BEHAVIORAL SCIENCES; PREGNANCY COMPLICATIONS INFECTIONS.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón principal de las visitas de

las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.¹⁻³ El embarazo es un período por el cual atraviesan muchas mujeres y durante este, ellas no están exentas de padecer infección vaginal, la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de una rotura prematura de membrana, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto bajo peso.⁴⁻⁶ Las tres causas más comunes de las infecciones vaginales son la vaginosis bacteriana (40-50 %), seguida por candidiasis (20-25 %), y trichomoniasis (15-20 %). También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia (enfermedades de transmisión sexual). Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes.^{1, 2, 7} La secreción normal de la vagina es de color blanco, no homogénea en todo el fondo del saco e inodora, donde concomitan numerosos microorganismos de la flora habitual en esa región (E. coli, estafilococos, estreptococos y otros); sin embargo, cuando el volumen secretado aumenta y se acompaña de síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, ha ocurrido una infección vaginal, que tiende a presentarse con marcada frecuencia en las embarazadas.^{5,8} Algunas mujeres pueden no tener síntomas, ni siquiera darse cuenta de estos si no son demasiado severos. El médico puede notar signos de una infección vaginal, como secreción u olor, durante un examen ginecológico y mandar a hacer análisis del líquido vaginal para determinar si hay una infección.^{1,5} Teniendo en cuenta la incidencia de infecciones vaginales en nuestras embarazadas y la repercusión que tienen en el desarrollo del proceso gestacional y su producto, nos decidimos a realizar esta investigación con el objetivo de conocer el comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones vaginales en las gestantes de los locales 47 y 48 del Policlínico Este.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de las infecciones vaginales en las gestantes de los locales 47 y 48 del Policlínico desde marzo de 2003 a marzo de 2004.

El universo de estudio estuvo constituido por las 14 gestantes dispensarizadas en los locales 47 y 48 y coincidió con la muestra. La fuente de obtención de la información la

constituyeron los tarjetones y historias clínicas personales de las embarazadas. El dato primario se obtuvo a través de un formulario elaborado por los autores de dicha investigación, mediante la utilización de los tarjetones e historias clínicas personales, las variables estudiadas fueron el número de gestantes con infección vaginal, el momento de embarazo en el que se realizó el diagnóstico, hallazgos microbiológicos, manifestaciones clínicas encontradas, relación entre las manifestaciones clínicas y los resultados de laboratorio y las manifestaciones clínicas y resultados de los exudados evolutivos al culminar el tratamiento. Los métodos que se emplearon fueron estadística descriptiva y distribución de frecuencias.

RESULTADOS

Con respecto a la distribución por grupos de edades encontramos un predominio de las menores de 20 años con 8 gestantes para un 57, 14 %. Se constató que 12 embarazadas presentaron infección vaginal para un 85, 71 % (Tabla 1).

Tabla1. Presencia de infección vaginal en nuestras gestantes

Gestantes con infección vaginal	No.	%
Si	12	85, 71
No	2	14, 29
Total	14	100

Fuente: Tarjetones e historias clínicas personales de las gestantes

La presencia de infección vaginal se detectó en el 91, 66 % de las gestantes en el primer trimestre del embarazo y sólo a una de nuestras gestantes (8, 34 %) se le diagnosticó en el segundo trimestre, en el tercer trimestre no se diagnosticó ningún caso (Tabla 2).

Tabla 2. Trimestre en el que se diagnosticó la infección vaginal

Trimestre en el que se diagnosticó la infección	No	%
I Trimestre	11	91, 66
II Trimestre	1	8, 34
III Trimestre		
Total	12	100

Fuente: Tarjetones e historias clínicas

En cuanto a los hallazgos microbiológicos se encontró que el 50 % de las infecciones vaginales correspondieron a una vaginosis bacteriana, el 25 % a la Cándida, un 16, 66 % tenían trichomonas, se encontró una paciente con exudado vaginal negativo para un 8, 34 % y en todas el test de gram fue negativo (Tabla 3).

Tabla 3. Diagnóstico microbiológico en el grupo de estudio

Diagnóstico microbiológico	No.	%
Vaginosis bacteriana	6	50
Cándida	3	25
Trichomonas	2	16, 66
Exudados negativos	1	8, 34
Test de Gram negativo	12	100

Fuente: Tarjetones e historias clínicas personales de las gestantes.

*Con respecto al número de gestantes con infección vaginal.

Al analizar la relación entre los síntomas y los resultados microbiológicos, se constató que de las pacientes que presentaron candidas, tres de ellas refirieron leucorrea blanquecina (25 %), dos manifestaron prurito vaginal (16, 66 %) y una de ellas disuria (8, 34 %). Las dos gestantes con trichomonas presentaron leucorrea amarillenta (16, 66 %) y una de ellas refirió dolor bajo vientre (8, 34 %). De las gestantes que tuvieron vaginosis bacteriana, tres presentaron leucorrea blanco-grisácea (25 %), otra leucorrea blanquecina (8, 34 %), dos fetidez (16, 66 %), una dispareunia (8, 34 %) y otras dos se encontraban asintomáticas (16, 66 %). Una de nuestras gestantes

presentó exudado negativo, sin embargo, refirió leucorrea blanco-grisácea (8, 34 %) y fetidez (8, 34 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre manifestaciones clínicas y diagnóstico microbiológico

Manifestaciones Clínicas	Cándida		Trichomona		Vaginosis B.		Ex. Negativo	
	No.	% *	No.	% *	No.	% *	No.	% *
Leucorrea Blanco Grisácea	-	-	-	-	3	25	1	8,34
Blanquecina	3	25	-	-	1	8,34	-	-
Amarillenta	-	-	2	16,66	-	-	-	-
Prurito Vaginal	2	16,66	-	-	-	-	-	-
Dolor B/V	-	-	1	8,34	-	-	-	-
Fetidez	-	-	-	-	2	16,66	1	8,34
Dispareunia	-	-	-	-	1	8,34	-	-
Disuria	1	8.34	-	-	-	-	-	-
Asintomáticas	-	-	-	-	2	16.66	-	-

Fuente: Tarjetones e historias clínicas personales de las gestantes.

*Con respecto al número de gestantes con infección vaginal.

Luego del tratamiento y al realizar los exudados evolutivos, de las 12 gestantes que presentaron al inicio infección vaginal, sólo tres de ellas se mantuvieron con manifestaciones clínicas, de ellas dos presentaron secreción blanco grisácea y exudados que informaron vaginosis, para un 16, 66 %, la otra embarazada presentó secreción blanquecina, pero con exudado negativo (8, 34 %), sin embargo, nueve pacientes se comportaron asintomáticas, de ellas ocho con exudados negativos (66, 67 %) y una con exudado positivo a candidas (8, 34 %) (Tabla 5).

Tabla 5. Manifestaciones clínicas y resultados de los exudados evolutivos al culminar el tratamiento

Manifestaciones Clínicas	Cándida		Trichomona		Vaginosis B.		Ex. Negativo	
	No.	% *	No	% *	No.	% *	No.	% *
Leucorrea								
Blanco Grisácea	-	-	-	-	2	16,66	-	-
Blanquecina	-	-	-	-	-	-	1	8,34
Amarillenta	-	-	-	-	-	-	-	-
Asintomática	1	8,34	-	-		-	8	66,67

Fuente: Tarjetones e historias clínicas personales de las gestantes.

*Con respecto al número de gestantes con infección vagina.

DISCUSIÓN

Según la literatura revisada, las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, la mayoría han tenido una infección vaginal por lo menos una vez en la vida, por lo que representa la principal causa de visitas al médico; el embarazo no está exento de esto, por el contrario, la depresión inmunológica que lo caracteriza constituye un elemento facilitador o predisponente a un mayor número de estas infecciones. ^{1, 2}

La aparición de la infección vaginal en el primer trimestre puede ocurrir porque comienzan con ésta en el embarazo, ya que es una condición que predispone a la aparición de infecciones y además porque presentan este problema antes del embarazo y se diagnostica al realizar el primer exudado vaginal, esta última es la causa más acertada, si recordamos que existen factores de riesgo como malas condiciones higiénicas, conductas sexuales inadecuadas, relaciones sexuales desprotegidas, cambios de parejas frecuentes, etc. También durante la gestación se realizan como mínimo ocho controles prenatales y se les brinda a la embarazada educación sanitaria sobre los cuidados del embarazo y otros temas, donde se incluye

precisamente este, lo cual juega un papel importante en la no aparición de infecciones vaginales en períodos avanzados de la gestación. ^{1, 3, 8}

Nuestros resultados coinciden con la bibliografía revisada, ya que la vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de consulta de la mujer con síntomas vaginales (40-50 %), seguidos por la candidiasis (20-25 %) y Trichomonas (15-20 %). ^{1, 2} *González Melian* ⁹ reporta en sus estudios que el 45 % de las gestantes con infección vaginal presentan vaginosis, existe una variación de la trichomona sobre la cándida en el 33 % y 22 %, respectivamente. *Schneider* ¹⁰ encontró en el 29 % de sus pacientes vaginosis bacteriana, 21 % de cándida y 4 % de trichomonas; *Thomason* ¹¹ por su parte encontró vaginosis en el 23 % de la muestra. ^{10, 11} Un estudio realizado por *Gallardo* ¹² a pacientes con sepsis ginecológica, exhibe predominio de la cándida sobre la vaginosis con un 53, 7 % y 35, 2 %, respectivamente. Con respecto a la paciente con exudado negativo debemos aclarar que presentaba manifestaciones clásicas de vaginosis bacteriana.

La leucorrea blanquecina se asoció con la Cándida, fue el microorganismo causante de dicha manifestación clínica, hecho planteado por *Eckert* ³, también en este grupo el prurito fue una manifestación frecuente. Así mismo estuvo presente la disuria en estas pacientes, lo que unido al resto de la sintomatología coincide con lo planteado en los procedimientos de ginecobstetricia para médicos de familias y con los estudios realizados por *González Melian*. ⁹

La leucorrea amarillenta y el dolor bajo vientre estuvieron presentes en las pacientes a las que se les informó una trichomiasis, lo que coincide *Scheineder* ¹⁰, *Jordán* ¹⁴ y *Novas* ¹⁵ que plantean que la manifestación principal de la vaginitis por Trichomona es la leucorrea amarillenta, que casi invariablemente se asocia al dolor vaginal y puede mostrar disuria. Esto coincide también con las publicaciones del National Institute of Child Health and Human Development. *Maciques Rodríguez* ¹⁶ revela resultados similares en su investigación.

Ortiz Rodríguez ¹⁷ señala la leucorrea blanco grisácea como la manifestación principal de la vaginosis. *Amse* ⁸ reporta el mismo dato de igual forma. También se presentó con menor frecuencia la leucorrea blanquecina y la fetidez, las que han sido reportadas en proporciones similares por estos autores. En nuestra investigación encontramos dos pacientes que presentaron exudados positivos y se encontraban asintomáticos, lo cual se corresponde con la bibliografía revisada, donde se comenta que aproximadamente entre un 5 y 30 % de las pacientes pueden no presentar sintomatología alguna. ^{5, 8, 17}

Por último, la paciente que presentó exudado vaginal negativo refirió leucorrea blanca grisácea con fetidez, clínicamente presentó vaginosis bacteriana, sin embargo, es más frecuente que existan pacientes asintomáticas con exudados positivos.⁴

Al concluir el tratamiento la mayoría de las gestantes habían eliminado la infección vaginal, cuatro de ellas continuaron con la afección, que puede originarse en algunos de los casos por malos hábitos higiénicos o no cumplimiento del tratamiento de uno de los miembros de la pareja o mantener conductas sexuales inadecuadas con reinfección. A las dos gestantes que presentaron vaginosis bacteriana se les aplicó otra terapéutica, pues recibieron anteriormente tratamiento clásico y no resolvieron. Por otro lado la gestante que presentó exudado positivo a *Cándida* y la del exudado negativo y leucorrea blanquecina habían sido tratadas anteriormente por una vaginosis, por lo que se les indicó tratamiento para una moniliasis. Estas gestantes al terminar el tratamiento se encontraban asintomáticas y con exudados evolutivos negativos.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las gestantes presentaron infección vaginal y en el primer trimestre se diagnosticó el mayor número de casos.
2. Predominaron las gestantes con vaginosis bacteriana y leucorrea blanco grisácea.
3. Al culminar el tratamiento la mayoría de las embarazadas se encontraban asintomáticas y con exudados negativos, las que no evolucionaron favorablemente se les impuso otra terapéutica y finalmente eliminaron la infección vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lara Hauslaib BA. Información de salud para adolescentes [Internet]. Boston: Center for Young Womens Health Childrens Hospital Boston; 1999-2004 [citado 12 May 2004]. Disponible en: www.youngwomenshealth.org/spvag.html.
2. Microbiología clínica en la infección vaginal. Apuntes para el manejo de la infección vaginal [Internet]. Boston: Center for Young Womens Health Childrens Hospital Boston; 2004 [citado 12 May 2004]. Disponible en: www.microbiologiaclinica.com/vaginal.htm

3. Botella J. Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: Su importancia. Ciudad de la Habana: Socudef; 1996.
4. Hillier F. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. *N Engl J Med.* 1995;(33):317-37.
5. Cabezas Cruz E, Herrera Alcázar V, Ortega Blanco M, Santiesteban Alba S. *Procederes de Obstetricia y Ginecología para el Médico de la Familia. Infección vaginal.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
6. Heredia HB, Velazco A, Cutié LE, Álvarez B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1998;24(1):28-33.
7. National Institute of Child Health and Human Development. ¿Qué es la vaginitis? [Internet]. Boston: Center for Young Womens Health Childrens Hospital Boston; 2003 [citado 12 May 2004]. Disponible en: www.nichd.nih.gov/publications/pubs/vagtoc.htm
8. Amsel R. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbiologic and epidemiologic associations. *Am J Med.* 1983;74:14-22.
9. González M. Principales causas de infección vaginal en gestantes ingresadas en el Hospital Reynaldo Chiang Vargas durante enero-abril 2001. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002;26(2):74-81.
10. Schneider A. Screening for sexually transmitted diseases in rural southern african women. *Sex Transm Infect.* 1998;(Suppl 1):147-52.
11. Thomason JL, Gelbart SM, Scaglione NJ. Bacterial Vaginosis: current review with indications for asymptomatic therapy. *Am J Obstet Gynecol.* 1991;65:1210-7.
12. Gallardo J, Valdés S, Díaz M, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2000;26(1):10-4.
13. Eckert LO. Vulvovaginal candidiasis: clinical manifestation, risk factors, management algorithm. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;92(5):757-65.
14. Jordan JA, Lowery D, Trucco M. TaqMan based detection of *Trichomonas vaginalis* DNA from female genital specimens. *J Clin Microbiol.* 2002;39(11):3819-22.
15. Novax ER, Jones GSJ, Gómez HW. Enfermedades de la vagina. En: Novax ER, Jones GSJ, Gómez HW, editores. *Tratado de Ginecología.* 9ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1997. p. 205-7.
16. Maciques Rodríguez. Diagnóstico y síntomas clínicos de la trichomoniasis vaginal. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002;28(2):223-27.
17. Ortiz Rodríguez. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2000;26(2):74-81.

Recibido: 23 de junio de 2004.

Aceptado: 21 de mayo de 2005.

Dra. Elizabeth Montes de Oca Mejías. Especialista de I Grado en MGI. Policlínico Comunitario Docente Este. Camagüey, Cuba. emontesm2003@medscape.com