

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

## VAGINOSIS BACTERIANA EN EDADES TEMPRANAS

Dra. Marta Lucía Cutié Bressler,<sup>1</sup> Dr. José Alberto Almaguer Almaguer<sup>2</sup> y Dra. Maritza Álvarez Fiallo<sup>3</sup>

**RESUMEN:** Se realizó un estudio comparativo entre 250 adolescentes (grupo estudio) y 250 pacientes mayores de 20 años (grupo control), para conocer la incidencia de vaginosis bacteriana en edades tempranas. Se evidenció que esta entidad fue altamente significativa en las pacientes menores de 19 años con vida sexual activa, y fueron la promiscuidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el poco uso del preservativo, sus causas favorecedoras, además de que predominó en pacientes asintomáticas.

Descriptores DeCS: VAGINOSIS BACTERIANA/epidemiología; INFECCIONES BACTERIANAS/epidemiología; FACTORES DE RIESGO.

El ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos interactuando con factores del huésped, que mantienen ese equilibrio. La microflora endógena consiste en una variedad de bacterias que incluyen aerobias, facultativas y bacterias anaerobias obligadas. Esos organismos existen en relaciones comensales, sinérgicas y antagonistas. Por ello es importante conocer qué factores controlan el delicado equilibrio del ecosistema vaginal y cuáles factores endógenos y exógenos pueden romper ese sistema.<sup>1</sup>

En 1955 *Gardner* y *Dukes* describen un síndrome vaginal nuevo, inicialmente conocido como "vaginitis inespecífica", e iden-

tificaron un nuevo organismo, nombrado *Haemophilus vaginalis* el cual se pensó que era el agente causal. Este germen fue llamado por corto tiempo *Corynebacterium vaginalis* ahora es identificado como *Gardnerella vaginalis*.<sup>2</sup>

La vaginosis bacteriana no está sólo asociada con la presencia de *Gardnerella vaginalis*,<sup>3</sup> la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo GAMB dado por: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; peptococos, peptostreptococos, enterobacterias, además del *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y el *Mobiluncus curtissii*.<sup>3-5</sup> [Peláez

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.

<sup>3</sup> Residente de 1er. Año en Ginecología y Obstetricia.

Mendoza J. Adolescente y sexualidad. 1996.]

La proliferación de estos gérmenes producto de la perturbación del ecosistema microbiano de la vagina con desplazamiento de los lactobacilos, produce un desequilibrio con producción de poliaminas por las bacterias anaerobias, así como ácidos orgánicos que son citotóxicos y producen exfoliación de las células vaginales que originan la secreción característica de esta entidad y el típico olor a pescado al volatizarse las aminas ante un pH alto, como ocurre con la presencia del semen o al agregársele a las secreciones una solución de hidróxido de potasio al 10 %.<sup>5</sup>

El diagnóstico positivo de vaginosis bacteriana requiere al menos 3 de los 4 criterios clínicos siguientes:

- Leucorrea homogénea amarillenta
- pH vaginal > 4,5
- *Test* de aminas positivo
- Presencia de células guías.<sup>6</sup>

La importancia de la transmisión sexual en esta entidad es un tema muy controvertido, como controvertido es su modo de transmisión en general. Mientras algunos autores afirman que dicha afección es transmitida exclusivamente a través de las relaciones sexuales, en contraposición a esto aparecen estudios donde concluyen que la vaginosis bacteriana no debe considerarse como enfermedad de transmisión sexual exclusivamente, ya que se ha reportado en pacientes vírgenes.<sup>7</sup>

El grupo social que experimenta mayor riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual son los adolescentes, los cuales tienden a basar su nivel de madurez en la participación sexual, reafirmando su virilidad o su feminidad en la práctica sexual con diferentes parejas, convirtiéndose en promiscuos y se hacen presas fáciles de este tipo de enfermedad.<sup>8-10</sup>

La extensión de las relaciones sexuales a edades muy precoces de la vida, los cambios de conducta sexual, el poco uso de preservativos y las actitudes permisivas, facilitan el aumento de estas enfermedades. [Colectivo de autores infante juvenil, Ginecología y Obstetricia.]

El alto nivel educativo que han alcanzado los jóvenes en nuestro país, ha destruido mitos y tabúes que veían al sexo como algo pecaminoso; además, la participación conjunta de hembras y varones en actividades sociales y escolares ha facilitado el acercamiento de los jóvenes o adolescentes en una etapa de fuertes impulsos sexuales, factores todos que llevan a un incremento de las enfermedades de transmisión sexual en general.<sup>4,8,9,11</sup>

Contraer esta enfermedad coloca a la mujer ante un gran riesgo de padecer enfermedad inflamatoria pélvica, y por consiguiente infertilidad, 2 entidades importantísimas en la Ginecología.<sup>12</sup>

Desde el punto de vista obstétrico, la vaginosis bacteriana se relaciona con aborto espontáneo, parto pretérmino, rotura prematura de las membranas ovulares y endometritis del posparto.<sup>13</sup>

Ante la gran masa de población expuesta y con riesgo, y la facilidad de transmisión de esta enfermedad conjuntamente con su frecuencia de aparición, nos sentimos motivados al estudio de la vaginosis bacteriana en edades tempranas de la vida y a ayudar a un mejor enfoque de esta afección como problema de salud.

## **Métodos**

Se estudiaron un total de 500 mujeres procedentes de la Consulta de Ginecología del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto", 250 adolescentes menores de 19 años (Grupo Estudio) y 250 mayores de 20 años (Grupo control).

Se les realizó una encuesta donde recogimos los siguientes datos: edad, estado conyugal, edad de las primeras relaciones sexuales, parejas sexuales, tipo de coito, antecedentes ginecológicos y síntomas y signos asociados.

Clasificamos a dichas pacientes de acuerdo con el interrogatorio como promiscuas o no. Entendemos como tal a aquellas con varias parejas sexuales de forma simultánea o aquellas que han cambiado frecuentemente de pareja sexual (4-5 al año) y se les realizaron las siguientes pruebas:

- Exudado vaginal
- pH de vagina
- *Test* de aminas
- Gram endocervical

Los resultados fueron trasladados a una "sábana" y se procesaron de forma automatizada, obteniendo los valores absolutos y relativos (razones y porcentajes) necesarios, así como medidas de tendencia central y de dispersión.

Se aplicaron pruebas de significación estadística (prueba de Chi cuadrado y prueba q de porcentajes) con un 95 % de confiabilidad (alfa = 0,05).

Finalmente se diseñaron tablas estadísticas para facilitar el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos.

## Resultados

De un total de 500 pacientes, correspondieron 250 a pacientes menores de 20 años (grupo estudio) y otras 250 a pacientes con edades de más de 20 años como grupo control (tabla 1).

En la tabla 2, analizamos el estado conyugal de las pacientes, observamos que en las menores de 19 años predominó el estado conyugal, acompañada con el 50 %, seguido del estado de soltera para el 47,2 % lo cual suma 97,2 % de pacientes que no tienen estabilidad conyugal y por lo tanto son más lábiles en la búsqueda de pareja. En el grupo de 20 años y más, la situación cambia, y observamos que el mayor porcentaje (64 %) lo constituyen las pacientes casadas, y por tanto, con vida conyugal estable. Esto se explica porque es más aceptado socialmente legalizar la relación de

TABLA 1. Distribución por edades

Años	Total	%
13-16	22	4,4
17-19	228	45,6
20-24	140	28
+24	110	22
Total	500	100
p < 0,05.		
Años	Total	%
< 19	250	50
> 20	250	50
Total	500	100

TABLA 2. Estado conyugal de las pacientes

	≤ 19 años		> 20 años		Total	
	años	%	años	%	Total	%
Soltera	118	47,2	20	8	138	27,6
Acompañada	125	34,6	48	5,0	73	19,2
Casada	7	2,8	160	64	167	33,4
Divorciada	0	0	22	8,8	22	4,4
Total	250	100	250	100	500	100

p < 0,05.

TABLA 3. Inicio de las relaciones sexuales

Edad	< 19 años	%	> 20 años	%	Total	%
12 - 14	21	8,4	19	7,6	40	8
15 - 17	159	63,6	134	53,6	293	58,6
18 o más	70	28	97	38,8	167	33,4
Total	250	100	250	100	500	100

p<0,05.

pareja por vía del matrimonio con el aumento de la edad.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en el grupo de estudio (< o igual que 20 años), se encontró entre los 15 y 17 años, con 159 pacientes (63,6 %), y existió una proporción similar en el grupo control (53,6 %) (tabla 3).

Este hecho concuerda con los estudios revisados, donde se observa un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre estas edades, que mantienen relaciones sexuales activas, comprobándose una disminución en el promedio de edad de inicio de éstas.<sup>4,8,9</sup>

Blum plantea un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19, y que el 50 % de las adolescentes entre 15-19 años tienen vida sexual activa.<sup>11</sup>

Analizando la tabla 4 donde se expresan los antecedentes de promiscuidad, observamos que entre las pacientes menores de 20 años predomina este antecedente con 167 pacientes (66,8 %) existiendo 2 pacientes promiscuas por cada una que no lo es y en las mayores de 20 años se invierte la relación con una mayor cantidad de pacientes<sup>215</sup> (86 %) no promiscuas.

Esto está en relación con la inestabilidad conyugal y la inmadurez al inicio, cada vez más precoz, de las relaciones sexuales.

Es llamativo cómo a pesar de la gran divulgación del preservativo como método eficaz de prevención de enfermedades de transmisión sexual (tabla 5), aún la mayoría de las jóvenes menores de 20 años, no lo utilizan (137 pacientes para un 54,8 %), mien-

TABLA 4. Antecedentes de promiscuidad

	< 19 años		> 20 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
Promiscuidad	167	66,8	35	14	202	40,4
No promiscua	83	33,2	215	86	298	59,6
Total	250	100	250	100	500	100

p<0,05.

TABLA 5. Uso del preservativo como protección de las ETS

	< 19 años		> 20 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	49	19,6	128	51,2	177	35,4
No	137	54,8	92	36,8	229	45,8
Ocasional	64	25,6	30	12	94	18,8
Total	250	100	250	100	500	100

p<0,05.

TABLA 6. Resultados de análisis según grupo etéreo

	< 19 años		> 20 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
Positivos	156	62,4	90	36	246	49,2
Negativos	94	37,6	160	64	254	50,8
Total	250	100	250	100	500	100

p<0,05.

tras en las mayores de 20 lo utilizan 128 pacientes (51,2 %).

El no uso de este medio de protección en las edades tempranas consideramos se relaciona con el mayor desconocimiento, tanto del método como de la peligrosidad de las ETS en sí, lo que reafirma que aún hay mucho que insistir en el terreno de la educación sexual.

El hecho de que este método sea más usado en las pacientes mayores de 20 tal vez se explique por existir una mayor madurez, unido a experiencias desagradables anteriores propias o no; por lo cual han tomado conciencia de las complicaciones y riesgos que acarrearán estas enfermedades.

La tabla 6 muestra los resultados de los complementarios realizados en el grupo de 19 años y menos donde fueron positivos de infección vaginal 156 pacientes (62,4 %) y en el grupo de 20 años y más sólo fue positivo el 36 % con 90 pacientes.

El elevado porcentaje de infección vaginal encontrado se relaciona con lo anteriormente expresado en cuanto al inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad y el no uso del preservativo como medio de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, así como la inestabilidad conyugal de este grupo etáreo.

En relación con la distribución etiológica por edades en el grupo de 19 años y menos predominó la vaginosis bacteriana.

Se concluye que es altamente significativa la incidencia de vaginosis bacteriana en jóvenes de 19 años y menos, con vida sexual activa, seguida de la gonococia y trichomoniasis.

La promiscuidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del preservativo favorecen la aparición de la vaginosis bacteriana.

Independientemente de que la colporeea fue el síntoma más frecuentemente hallado en las pacientes con vaginosis bacteriana, un alto porcentaje de casos no presentó síntomas ni antecedentes de enfermedades ginecológicas.

## Recomendaciones

Dada la incidencia significativa de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes asintomáticas, es recomendable su pesquisa para su prevención o profilaxis desde el punto de vista epidemiológico y su tratamiento.

Consideramos que sea necesario insistir en las medidas de educación sexual y de prevención que permitan profundizar en el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y toma de conciencia del riesgo y complicaciones de éstas: así como el uso del preservativo y una pareja estable que pueda brindar un sexo seguro.

TABLA 7. Distribución etiológica según grupos etáreos

	< 19 años	%	> 20 años	%	Total	%
Vaginosis	63	40,4	16	17,8	79	32,1
Gonococia	29	18,6	6	6,7	35	14,3
Trichomonas	26	16,7	22	24,4	48	19,5
Monilias	25	16	29	32,2	54	21,9
Gardnerellas	9	5,8	12	13,4	21	8,6
Otros	4	2,5	5	5,5	9	3,6
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>246</b>	<b>100</b>

p<0,05.

TABLA 8. Antecedentes ginecológicos en pacientes con vaginosis bacteriana

	< 19 años	%	> 20 años	%	Total	%
EIPA	17	26,9	5	31,2	22	27,9
ETS	4	6,4	1	6,3	5	6,4
EIPA + ETS	10	15,9	1	6,3	11	13,9
Sin antecedentes	32	50,8	9	56,2	41	51,8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

TABLA 9. Síntomas asociados con la vaginosis

	< 19 años	%	> 20 años	%	Total	%
Colporrea	28	44,4	3	18,8	31	39,3
Fetidez	4	6,4	2	12,5	6	7,7
Ardor	1	1,6	0	0	1	1,2
Prurito	1	1,6	0	0	1	1,2
Irritación	1	1,6	1	6,2	2	2,6
Varios síntomas	5	7,9	6	37,5	11	13,9
No refiere	23	36,5	4	25	27	34,1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

p < 0,05.

**SUMMARY:** A comparative study of 250 adolescents (study group) and 250 patients aged over 20 years (control group) was made to find out the incidence of bacterial vaginosis in early ages. It was demonstrated that this entity was highly significant in patients under 19 years of age. With active sexual life and that promiscuity, early initiation of sexual relations and poor use of condom were the leading causes. Also, this disease was predominant in asymptomatic patients.

Subject headings: VAGINOSIS BACTERIAL/epidemiology; BACTERIAL INFECTIONS/epidemiology; RISK FACTORS.

### Referencias bibliográficas

1. Faro S. Vaginitis: diagnosis and management. *J Fertil Menopausal Stud* 1996;41(2):115-23.
2. Eschenbach D. diagnosis and clinical manifestation of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1998;158:819-28.
3. Saidi SA. Bacterial vaginosis in a district genitourinary medicine department: significance of vaginal microbiology and anaerobis. *Int J Stud Aids* 1994;5(6):
4. Botella Llusía J. Las enfermedades de transmisión sexual en la mujer. Barcelona: Salvat, 1988;t3:431-40.
5. Macad Rodríguez H. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. *Obstet y Ginecología Infanto Juvenil*. Colectivo de Autores. 1996.
6. Parent D, Bossers M. Therapy of bacterial vaginosis using exogenously applied lactobacilli acidophili and a low dose of estriol: a placebo controlled multicentric clinical trial. *Arzneimittelforschung* 1996;46(1):68-73.

7. Rochard C, et al . Bacterial vaginosis in virginal and sexually active adolescent females: Evidence against exclusive sexual transmission. *Am J Obstet Gynecol* 1998;158(4):935-8.
8. Qurucharru CA. Adolescencia, aspectos psicosociales. *Rev Soc Argent Ginecol Inf* 1994;1(11):14.
9. Portillo J. La adolescencia, salud y enfermedad Oficina del libro A.E.M., Uruguay 1992.
10. Dulanto E. Características del adolescente y estrategias de atención. *Rev Sogia. Chile*, 1994;1(1):25-30.
11. Blume RW. Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. *Rev Sogia. Chile*, 1994;(1):31-4.
12. Hoyme UB. Sexually transmitted diseases in adult, non-pregnant women. *Curn Opin Obstet-Gynecol*, 1993;5(4):521-6.
13. Sheehan M, Lamont R. Bacterial vaginosis. *Mas Midqife* 1996;6(3):14-8.
14. Schwatz SK, et al. National surveillance of antimicrobial resistance in *Neisseria Gonorrhoeae*. *Medical aspect of human Sexuality*. Feb. 1992;19-20.
15. Palomares JC, Pérez EJ. Resistencia en *N. Gonorrhoeae*. *Enf Infec Microbiol Clin* 1987;5:3-6.
16. Hart ND. Gonorrhoeae in women. *JAMA* 1991;216:1609.
17. Perea JE. Enfermedades de transmisión sexual. Barcelona: Ediciones Daynes, 1993:1-7.
18. Llomelyn JD. Enfermedades de transmisión sexual. Cómo identificarlas. México, DF: Editorial Grijolbe, 1989:
19. Mc Coy MC, Katz VL. Vaginosis in pregnancy, an approach for the 1990. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50(6):482-8.
20. Priestley CI, Kinghorn GR. Bacterial vaginosis. *Br J Clin Pract* 1996;(50)6:331-4.

Recibido: 26 de enero de 1999. Aprobado: 27 de agosto de 1999.

Dra. *Marta Lucía Cutié Bressler*. Edificio 92A. Apto. 3. Zona 4. Alamar. Ciudad de La Habana, Cuba.