

Síndrome de flujo vaginal

Vaginal discharge syndrome

Emilio Vidal Borrás^I; Crispina Justa Ugarte Rodríguez^{II}

^IMáster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario California. La Habana, Cuba.

^{II}Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario California. La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal.

OBJETIVOS: Caracterizar el Síndrome de flujo vaginal y su relación con las conductas sexuales de riesgo, los gérmes más frecuentes y sus características e identificar el grupo etario en que predomina, en un consultorio médico de Barrio Adentro I de la parroquia Sucre, municipio Libertador. Caracas, Venezuela.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional y prospectivo en el consultorio médico ubicado en la comunidad de la Silsa de la parroquia Sucre en Caracas, durante los años 2008 y 2009, con un universo constituido por 97 pacientes del sexo femenino de 20 a 49 años de edad. Se analizaron variables del universo, cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas y tarjetas control.

RESULTADOS: Se encontró que el grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años para un 22,6 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales de entre los 15 y 17 años presentó mayor frecuencia para un 41,3 %. Los factores predisponentes más frecuentes: aseo inadecuado de los genitales con un 48,4 %. Uso de anticonceptivos orales 40,2 % y sexo no protegido para un 25,7 %. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida, 35,1%, y el germen más frecuente encontrado fue la *gadnerella* 31 %, seguida de la *monilia*, 23,8 %.

CONCLUSIONES: El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). Hubo un predominio clínico y microbiológico de infección por *gardnerella vaginalis*.

Palabras clave: Factor de riesgo, flujo vaginal, conducta sexual de riesgo.

ABSTRACT

The vaginal discharge is a infectious process characterized by on or by some symptoms including leucorrhea, vulvar pruritus, heat, irritation, dysuria, dyspareunia and vaginal fetidness.

OBJECTIVES: To characterize the vaginal discharge syndrome and its relation to risky, sexual behaviors, the more frequent germs and their characteristics and to identify the age group with more predominance seen in a medical consulting room of Barrio Adentro I of Sucre jurisdiction, Libertador municipality, Caracas, Venezuela.

METHODS: A prospective and observational study was conducted in the medical consulting room located in Silsa community of the Sucre jurisdiction in Caracas in 2008 and in 2009, where the universe included 97 female patients aged 20-49. The universe variables were analyzed where data were obtained from the medical records and control cards control.

RESULTS: The predominant age group was that of 25-29 for a 22.6 %. The 15 to 17 years old at the onset of intercourses was the more frequent for a 41.3 %. The more frequent predisposing factors: inappropriate hygiene of genitals with a 48.4 %, use of oral contraceptives was of 40,2% and unprotected intercourse for a 25.7 %. The predominant characteristic of discharge was the homogenous, non-adherent, white color, grayish and fetid for a 35.1 % and the more frequent germ present was the gadnerella for a 31 % followed by Monilia for a 23.8 %.

CONCLUSIONS: The vaginal discharge syndrome was more prevalent among the adult women and in those with an early onset of intercourses (Before 18 years old). There was a clinical and microbiological predominance of gardenella vaginalis infection.

Key words: Risk facors, vaginal discharge, risky intercourses.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal, según el número de pacientes que asisten a la consulta médica de Barrio Adentro. Teniendo en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis) y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente causal en particular, el tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica, a las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de flujo vaginal: trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; con menor

frecuencia estas infecciones son producidas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Clamidia trachomatis*.¹

El manejo sindrómico representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema y con este tipo de enfoque se logra el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95 % de los casos.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día.²

La candidiasis vaginal es causada por un hongo o levadura que se encuentra en la mucosa vulvo-vaginal que prolifera favorecida por antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, prendas ajustadas, infección por VIH, malos hábitos higiénicos, etc. Las mujeres suelen presentar irritación vulvar y exudado escaso. La vulva puede aparecer inflamada con excoriaciones y fisuras. La pared vaginal puede estar cubierta por colonias de levaduras, blancas, de aspecto caseoso y adherente. Esta entidad comenzó a considerarse como ITS a partir de 1967 y actualmente se acepta que el 50 % de los casos reportados son producto de un contacto sexual. Su tratamiento consiste en el uso de clotrimazol 100 mg, intravaginal 2 veces al día por 3 días o nistatina 100 000 U (óvulo vaginal) intravaginal, una vez al día por 14 días.^{3,4}

Es una infección diagnosticable en el 33 % de las mujeres en edad reproductiva que padecen de vulvovaginitis. El síntoma más frecuente es la secreción maloliente de color blanco-grisáceo, el picor y la irritación son comunes, no así, el enrojecimiento y los edemas. El olor a amoníaco (pescado) se vuelve más fuerte cuando más alcalina es la secreción, tras el coito o la menstruación. En ocasiones la entidad cursa sin síntomas. El tratamiento con metronidazol 500 mg 2 veces al día durante 7 días es efectivo.⁵

Según los conocimientos actuales es importante un abordaje con el objetivo de precisar las causas del Síndrome de flujo vaginal en nuestro consultorio médico de Barrio Adentro I, así como, los factores que intervienen en su producción, con la finalidad de trazar pautas para mejorar estos indicadores. Por esta razón se decidió realizar esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y prospectivo en el consultorio médico ubicado en la comunidad de la Silsa de la parroquia Sucre en Caracas, donde se estudiaron todas las pacientes que acudieron a la consulta médica refiriendo presentar flujo vaginal o acudieron a la realización de la citología y exudado vaginal, refiriendo estos síntomas, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2009.

El universo estuvo constituido por 97 pacientes del sexo femenino de 20 a 49 años de edad.

Con el fin de realizar esta investigación se recogieron los datos obtenidos en historias clínicas y tarjetas control ubicadas en el consultorio médico, donde se precisaron las siguientes variables:

Edad en años. (Cuantitativa continua politómica)

Edad de inicio de las relaciones sexuales. (Cuantitativa continua politómica).

Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal: uso de DIU, aseo inadecuado, sexo no protegido, anticonceptivos orales y otras infecciones vaginales. (Cualitativa nominal politómica).

Características del flujo vaginal observado al examen físico: blanco, grumoso, de aspecto caseoso. Espumoso, color amarillo, verdoso, fétido. Homogéneo, no adherente, color blanco grisáceo, olor a pescado, sanguinolento. Serosanguinolento y abundante purulento y gérmenes encontrados en el exudado vaginal. (Cualitativa nominal politómica).

Toda la información fue procesada por medios automatizados y los resultados se presentaron en tablas utilizando estadígrafos, como tasas y porcentajes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta la distribución de las pacientes estudiadas por grupos etarios. Fue el grupo de 25 a 29 años el de mayor frecuencia con un 22,6 %. Si tomamos en cuenta el grupo de 30 a 34 y lo sumamos al anteriormente referido notamos que el 43,2 % de las pacientes se encuentran en el rango más alto, es decir, entre mujeres adultas.

Tabla 1. Distribución de las pacientes estudiadas según grupos de edades

| Grupo de edades | No. | % |
|-----------------|-----|------|
| De 20 a 24 años | 18 | 18,6 |
| De 25 a 29 años | 22 | 22,6 |
| De 30 a 34 años | 20 | 20,6 |
| De 35 a 39 años | 15 | 15,5 |
| De 40 a 44 años | 9 | 9,2 |
| De 45 a 49 años | 13 | 13,5 |
| Total | 97 | 100 |

En la tabla 2 aparecen los datos referentes a la edad de la primera relación sexual. El 41,3 % inició las relaciones entre 15 y 17 años de edad como se observa, existe un inicio precoz de las relaciones sexuales aspecto que está muy vinculado a las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 2. Distribución de las pacientes estudiadas según inicio de las relaciones sexuales por grupos de edades

| Edad de la primer relación sexual | No. | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| ≤ de 14 años | 8 | 8,3 |
| De 15 a 17 años | 40 | 41,3 |
| De 18 a 20 años | 32 | 32,9 |
| De 21 a 24 años | 15 | 15,5 |
| ≥ 25 años | 2 | 2,0 |
| Total | 97 | 100 |

En la tabla 3 se reflejan los factores asociados al Síndrome de flujo vaginal, aparecen, el aseo inadecuado 48,4 %, el uso de anticonceptivos orales 40,2 % y en tercer lugar el sexo no protegido con un 25,7 %.

Tabla 3. Distribución de los factores de predisponentes del síndrome del flujo vaginal

| Factores predisponentes | No. | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Uso de DIU | 19 | 19,5 |
| Anticonceptivos orales | 39 | 40,2 |
| Malos hábitos higiénicos | 47 | 48,4 |
| Sexo no protegido | 25 | 25,7 |
| Otras infecciones vaginales | 9 | 9,2 |

Las características del flujo vaginal, se muestran en la tabla 4. La homogénea no adherente blanca o grisácea, fétida (con olor a pescado), fue la de mayor frecuencia alcanzando el 35,1 %, seguida de la blanca grumosa aspecto caseosa con un 32,0 %; la espumosa amarillo verdosa fétida se reportó en un 29,9 %.

Tabla 4. Distribución de las características del síndrome de flujo vaginal en las pacientes estudiadas

| Características del síndrome de flujo vaginal | No. | % |
|---|-----|------|
| Blanco, grumoso, de aspecto caseoso | 31 | 32,0 |
| Espumoso, color amarillo, verdoso, fétido | 29 | 29,9 |
| Homogéneo, no adherente, color blanco grisáceo, olor a pescado, | 34 | 35,1 |
| Serosanguinolento abundante, purulento | 3 | 3,0 |

El resultado de los exudados vaginales y endocervicales aparecen en la tabla 5; la *Gardnerella* ocupó el primer lugar con un 36,1 %, seguido de la moniliasis en un 22,7 % y la *Trichomonas* en un 19,6 %, fue negativo el 19,6 %.

Tabla 5. Distribución de los resultados de los exudados vaginales y endocervicales en el síndrome del flujo vaginal en las pacientes estudiadas

| Resultados de los exudados vaginales y endocervicales | No. | % |
|---|-----|------|
| Monilias | 22 | 22,7 |
| Trichomonas | 19 | 19,6 |
| Gardnerellas vaginalis | 35 | 36,1 |
| Diplococos intracelulares | 2 | 2,0 |
| Negativos | 19 | 19,6 |
| Total | 97 | 100 |

DISCUSIÓN

En una investigación realizada a las pacientes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", *Ortiz C, Ley M, Llorente C*,⁶ se demostró que el 68,3 % de las pacientes que presentaron flujo vaginal se encontraba entre 20 y 35 años de edad, por lo que coincide con nuestro resultado, que representa el 43,6 % en nuestro estudio, de igual forma resultó el estudio realizado por *Román L* y otros,⁷ en pacientes atendidas en consulta municipal de infertilidad del municipio Centro Habana, en el Hospital Ginecoobstétrico "América Arias", reportaron que de las 140 mujeres estudiadas el 74,6 % tenía entre 25 y 34 años, aspecto que coincide con este estudio.

Por el contrario en un artículo publicado en la *American Journal of Obstetrics and Gynecology*,⁸ avala el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes

estudiantes de preuniversitario que aparecen en el informe del sistema de vigilancia de la conducta de riesgo en la juventud del 2007 del centro de control de enfermedades, se encuestó a 14 000 estudiantes, el 49 % refirió haber presentado sintomatología vaginal.

En su trabajo presentado en el XIII Congreso de Obstetricia y Ginecología en abril del 2007, referente a la vaginosis bacteriana, *Álvarez M, Escobar, Acosta A, Cutié M* y otros,⁹ encontraron que el 63,6 % de las pacientes estudiadas tuvo un inicio precoz de las relaciones sexuales. Todo esto habla a favor de lo reportado por la literatura internacional y avala los datos de esta investigación, en la que se demostró que el 41,3 % iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años.

El inicio precoz de las relaciones sexuales incide notablemente en las infecciones de transmisión sexual, debido a que la edad es un factor biológico que influye en el aumento de estas, porque la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven las hacen muy susceptibles a estas entidades, por lo que el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual antes de los 18 años de edad, además, la mujer tiene una mayor superficie expuesta (la vagina), durante la relación sexual con penetración y un relativo mayor tiempo con exposición a las secreciones de sus parejas.

Numerosos estudios reflejan el comportamiento de los factores predisponentes a la aparición del síndrome de flujo vaginal, *Cordero Ruiz DM* y otros en su artículo publicado en julio del 2007, hace referencia al uso del DIU y las infecciones vaginales recurrentes como factores predisponentes al flujo vaginal.¹⁰

La literatura consultada sobre la epidemiología de esta indica su relación con un historial de enfermedades de transmisión sexual y el uso de contraceptivos, en particular por el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), la antibiótico terapia, los anticonceptivos y la diabetes mellitus modifican el ambiente vaginal favoreciendo la proliferación patológica.^{11,12}

En este estudio, los malos hábitos higiénicos y el uso de anticonceptivos orales 48,4 % y 40,2% respectivamente, fueron los factores predisponentes más importantes en la aparición del síndrome de flujo vaginal. Respecto a los malos hábitos higiénicos de los genitales, en este país se realiza frecuentemente la higiene mediante duchas vaginales e incluso, varias veces al día, lo cual incide en el cambio y arrastre del ecosistema vaginal.

Puentes Rizo EM, Enrique Domínguez y otros,¹³ en su estudio "Comportamiento del síndrome vaginal en un consultorio de Párraga", encontraron como manifestación clínica más frecuente la leucorrea gris blanca, homogénea, con olor a pescado en el 58,9 %, seguida de la blanca grumosa en el 31,2 %, esto coincidió con los resultados de esta investigación.

En su estudio de infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta de infertilidad, *Román L, Cervantes M, León A*⁷ reportaron como las principales manifestaciones clínicas el flujo vaginal, blanco grisáceo homogéneo en el 40,9 % coincidiendo con esta investigación.

La dificultad de controlar las infecciones como causa del Síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente vinculadas en las culturas de las humanidades y en la vida diaria. Además en ocasiones es frecuente que las pacientes sientan pena o temor en asistir a una consulta médica, es necesario valorar precisar la forma asintomática y valorar el tratamiento preventivo y a la pareja.

Rodríguez Ayllón Y,¹⁴ en su estudio, al realizar la caracterización de la sepsis vaginal en 300 pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del Policlínico "Los Pinos" concluyó que la gardnerella vaginal alcanzó el 42 %, seguido de la moniliasis en un 35 % y la trichomoniasis en un 23 %, estos resultados coinciden con los datos obtenidos en la presente investigación.

De forma similar, fueron los resultados obtenidos por Puentes Rizo EM, Enrique Domínguez B y otros,¹³ en su estudio, donde la gardnerella vaginal alcanzó el 58,9 %, seguido de la moniliasis en un 23,2 % y la tricomonas en un 6,1 %.

González C, Moreno M y otros,¹⁵ en su estudio de flora vaginal en pacientes que asistieron a la consulta de ginecología en el estado de Mérida, República Bolivariana de Venezuela, reportó la vaginosis en un 25 % seguida de vaginitis aeróbica en un 13,2 % y la candidiasis en un 11 %, por lo que no se corresponde con el presente estudio.

El Síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). Hubo un predominio clínico y microbiológico de infección por gardnerella vaginalis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutie E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2003;37(1).
2. ACOG. Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologist. 2006. p. 72.
3. Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: Ministerio de Salud de la República de Cuba; 2004. p. 7-48.
4. Beers MH. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11na ed. Madrid: Elsevier; 2001.
5. Cutié Bresler M, Almaguer J, Álvarez M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999;25(3):174-80. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol25_3_99/gin07399.htm
6. Ortiz Rodríguez C, Nigley M, Llorente Acevedo M, Armanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(2):74-81.
7. Román L, Cervantes M, León A, Hernández E. Infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta de Infertilidad. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de las Convenciones. La Habana; abril 2007.
8. American Journal of Obstetrics and Gynecology Junio de 2007. Crece la actividad sexual en adolescentes y decrece el uso del condón. [citado 23 Jul 2008]. Disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/109966.php>

9. Álvarez M, Escobar Acosta A, Cutié M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones, La Habana; abril 2007.
10. Cordero Ruiz DM, Silva García K, Fuste Pedroso W, Rey Sánchez ML, Visconti Marin C. Síndrome de flujo vaginal: ¿Un problema de salud? Rev Ciencias.com. Argentina: Edit. Científica; 2007.
11. Hamilton G, Falistocco C. Guía de Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual, Rep Argentina, 2004. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIVFAZEVFhwhqVoX.php>
12. CDC: Guidelines for treatment of Sexually Transmitted Diseases. Guidelines for management of sexually transmitted infections of the World Health, 2004. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mm5614a3.htm>
13. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009;35(3).
14. Rodríguez Ayllón Y. Caracterización de la sepsis vaginal en un período de seis meses en la consulta de ginecología del Policlínico Los Pinos. [tesis] La Habana: Facultad Julio Trigo López; 2005.
15. Gonzáles C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chille A, Carrero S, et al. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Rev Soc Ven Microbiol. 2006;26;1. [serie en Internet] [citado 23 Julio 2008]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=scl-artext&pid=si315-25562006000100005&ing=es&hrm=iso>

Recibido: 5 de septiembre de 2010.
Aprobado: 25 de septiembre de 2010.

Dr. *Emilio Vidal Borrás*. Policlínico Universitario California. La Habana, Cuba. Correo electrónico: emividal@infomed.sld.cu