

**CENTRO PROVINCIAL
DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA.
PROVINCIA DE GUANTANAMO.**

**COMPORTAMIENTO DE LAS VULVOVAGINITIS
EN LA PROVINCIA DE GUANTANAMO
(septiembre 1999-agosto 2000).**

Dra. Iliana de la Torre Rosés¹, Dra. María V. de la Torre Rosés², Dra. Arisnubia Ayra Vázquez³, Lic. Ana Caridad Caraballo^{4,5}, Dr. Antonio R. García Brañas.

RESUMEN

Se realizó un estudio en 428 pacientes de la provincia de Guantánamo, con la finalidad de precisar los aspectos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos de la vulvovaginitis durante el período comprendido desde septiembre de 1999 hasta agosto 2000. El grupo etáreo con más afectados resultó ser el de 25-34 años, con 193 pacientes, el área de salud que más casos aportó fue la rural, con 117 pacientes (27,3%), y el principal síntoma referido fue la secreción vaginal, presente en 308 pacientes. En más de la mitad de las pacientes estudiadas se aisló algún germen, y la *Candida* fue el más frecuente, en 235 pacientes (54,9%), seguido de la *Trichomona vaginalis*, en 88 pacientes (20,5%).

Palabras clave: VULVOVAGINITIS/epidemiología; VULVOVAGINITIS/etiología; VULVOVAGINITIS/microbiología.

INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) han permanecido durante varias décadas dentro de las cinco primeras causas por las cuales los adultos buscan servicios de salud en los países en vías de desarrollo, por lo que su incidencia y prevalencia se mantienen altas.¹

¹ *Especialista de I Grado en Microbiología. Centro Prov. de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Instructor, Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo.*

² *Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. FCM, Guantánamo.*

³ *Especialista de I Grado en Bioestadística. Unidad de Análisis y Tendencias de Guantánamo.*

⁴ *Licenciada en Biología. Instructor de Agentes Biológicos. FCM, Guantánamo.*

⁵ *Especialista de I Grado en Ginecología. Profesor Instructor.*

La vulvovaginitis es el padecimiento más frecuentemente encontrado en la consulta de ginecología, tanto en niñas como en mujeres adultas. En ocasiones, este padecimiento se convierte en un problema bastante molesto, ya que puede presentar exacerbaciones y remisiones o tender a la cronicidad.²

La Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia mundial de ETS en 1995 fue de 333 millones. Se calculan 12 millones de casos nuevos de sífilis por año, 62 casos de gonorrea, 89 millones de casos nuevos de infecciones por Clamidas y 170 casos nuevos de trichomoniasis.¹

En nuestro país, también se refieren cifras elevadas en las ETS. Por ejemplo, en 1997 la tasa de sífilis se encontraba en 397.8, con el grupo con más afectados el de 15 a 24 años, con aumento de la incidencia en las del sexo femenino. La gonorrea exhibe una tasa de 403.2 por cada 100 000 habitantes.

La infección por *Trichomona vaginalis* es causa de, aproximadamente, el 25% de las vaginitis sintomáticas, mientras que las *Candidas* representan del 80 al 90% de las infecciones vaginales por hongos.³

En nuestro municipio de Guantánamo, la primera causa de vulvovaginitis es la candidiasis, la que se registra con una frecuencia del 65.6%, seguida de la *Gardnerella vaginalis* con el 18.8% y la *Trichomona*, con el 13.8%.⁴

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, y por la inexistencia de trabajos previos en nuestra provincia, nos motivamos a realizar la presente investigación, para determinar los aspectos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos de las vulvovaginitis en la provincia de Guantánamo, caracterizando el grupo de estudio e identificando los principales síntomas y gérmenes.

METODO

Se realizó el estudio de algunos aspectos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos de las vulvovaginitis en la provincia de Guantánamo, desde septiembre de 1999 hasta agosto de 2000, ambos inclusive.

El universo estuvo constituido por la población femenina que acudió al Centro Provincial de Higiene a realizarse un cultivo de la secreción vaginal en el período mencionado; del mismo, se escogió una muestra constituida por 428 mujeres seleccionadas por muestreo sistemático aleatorio, a través del paquete estadístico Epi Info 6.04, con un nivel de confiabilidad del 95.0%,.

A todas las pacientes encuestadas se les tomó la muestra del fondo de saco vaginal, con hisopo de algodón, el cual se colocó en solución salina fisiológica. Posteriormente,

la muestra fue observada al microscopio con lente 40 en busca de Trichomona, Monilia o Gardnerella vaginalis. Para el diagnóstico de esta última también se utilizó la prueba de las aminas con hidróxido de potasio al 10%.⁵

Se tomó, además, una muestra del canal endocervical con hisopo carbonado, el cual se inoculó en agar chocolate enriquecido, que posteriormente se incubó a 37°, con atmósfera de 10 % de CO₂, en busca de N. gonorrhoeae, u otro patógeno bacteriano, para cuya identificación definitiva se realizaron pruebas bioquímicas.⁵

El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, utilizando el paquete estadístico EPINFO 6, y los resultados se expresaron en tablas de distribución de frecuencia.

ANALISIS Y DISCUSION

La Tabla 1 muestra el número de las pacientes estudiadas, según áreas de salud y edad. Del total de 428 pacientes, 117(27,3%) pertenecieron al área rural, seguidas por las del área "4 de Agosto", con 84 pacientes (19,6%); y la que menor número de pacientes mostró fue el área "4 de Abril", con 27 pacientes (6,3%). Atendiendo al grupo etáreo, el mayor número de pacientes correspondió al grupo de 25-34 años, con 193 pacientes (45%), tal como se refleja en la literatura¹, por coincidir con la edad sexualmente activa. El grupo que menor número de pacientes mostró fue el de menos de 15 años, con 8 pacientes (1,8%). Este resultado fue estadísticamente significativo, y coincide con los de otros trabajos realizados en nuestra provincia.¹

Atendiendo a la relación entre los pacientes estudiados según edad y síntomas más frecuentes (Tabla 2) se observa que el grupo etáreo que predominó fue el de 25-34, años, con 381 pacientes, seguido por el de 45-60 años, con 177 pacientes y el que mostró menor cantidad fue el de <15 años con solo 10 pacientes. En cuanto a los síntomas, el principal motivo de consulta fue la secreción vaginal, en 308 pacientes, seguido en orden descendente por dolor en bajo vientre, en 247 pacientes, prurito vaginal, en 191 pacientes, y disuria, en 65 casos; estos resultados fueron similares a los obtenidos por Balsdom en Santiago de Chile⁶ y Rivera en México⁷, donde el síntoma predominante de consulta de ginecología resultó ser el flujo vaginal, seguido de dolor en bajo vientre.

En cuanto al uso de preservativos, de 428 pacientes estudiados, 389 nunca utilizaron preservativos, 35 los usaron de forma ocasional, y solamente 4 pacientes siempre los usaron. Es necesario destacar que el grupo etáreo de 25-34 años fue el que predominó en las tres modalidades, resultado estadísticamente significativo.

Al relacionar el uso del preservativo con la presencia de gérmenes, se observa que de las 389 pacientes que nunca lo usaron, 303 (93,2%) mostraron gérmenes, 35 lo

usaron de forma ocasional y de éstas, 20 presentaron gérmenes lo que representa el 6,2%; de las 4 pacientes que siempre usaron preservativos, solamente 2 mostraron gérmenes (0,6%), por lo que se puede inferir que el uso de preservativos contribuyó eficazmente a evitar la aparición de gérmenes, al actuar como un método de barrera, como aparece descrito en la literatura médica.^{1,6}

En la Tabla 4 se muestra la relación existente entre las pacientes estudiadas, según edad y presencia de gérmenes; el grupo etáreo más numeroso resultó ser el de 25-34 años, con un total de 193 pacientes (45,2%) de las cuales 151 (46,4%) mostraron gérmenes, y en 42 casos (40,7%) los resultados fueron negativos. El grupo etáreo de menores de 15 años fue el que menor número de pacientes y gérmenes mostró, ya que solamente fueron 8, y de éstas, 3 (2,9%) mostraron gérmenes, resultado con significación estadística; estos resultados concuerdan con los obtenidos por Kent y sus colaboradores.⁸

Cuando se relaciona la presencia de gérmenes con las áreas de salud, se observa que el área rural aportó el mayor número de pacientes, 117, con gérmenes aislados en 94 casos (21,9%); en segundo lugar estuvo el área "4 de Agosto", con 84 pacientes estudiadas, y de éstas, en 65 se aislaron gérmenes (15,1%); el tercer lugar lo ocupó el área sur, con 78 pacientes, y de éstas, en 65 se aislaron gérmenes (15,1%).

El área con menor número de pacientes estudiadas resultó ser el "4 de Abril", con sólo 27, y de éstas, se aislaron gérmenes en 24 (5,6%).

En la Tabla 5 se muestra la distribución de los gérmenes más frecuentemente aislados; en nuestro estudio, la *Candida* SP obtuvo el primer lugar, con 235 casos (54,9%); el segundo lugar estuvo ocupado por la *Trichomona vaginalis*, con 88 casos (20,56%); el tercer lugar, por las enterobacterias, con 63 casos (14,71%), y el cuarto lugar por la *Gardnerella*, con 23 casos (5,37%). El germen menos frecuentemente aislado fue el estafilococo patógeno, con 2 casos (0,46%). En un estudio realizado en Chile⁹, la *Candida* ocupó el primer lugar, con el 45% de positividad, seguido por la *Gardnerella*, con el 28%, y en tercer lugar, la *Trichomona* (8,6%).

En México, Leonor Rivera y sus colaboradores⁷ realizaron un estudio en 405 mujeres, en el que obtuvieron el 26% de positividad en *Cándida*, 16,5% en *Gardnerella* y 1,7% en *Trichomona vaginalis*. Se plantea que la *Candida* es causante del 80-90% de las infecciones por hongos y del 15-20% de las vulvovaginitis; el reservorio y fuente de infección del género *Candida* son las mujeres afectadas de vulvovaginitis, sin olvidar que un porcentaje elevado de mujeres sin síntomas son portadoras de *Candidas*.^{1,2}

CONCLUSIONES

1. El grupo con mayor número de afectadas fue el de 25-34 años, y el área de salud que más casos aportó fue el área rural.
2. El principal síntoma fue la secreción vaginal, seguido del prurito vulvar.
3. La mayoría de las pacientes nunca usaron preservativos en sus relaciones sexuales.
4. En más de la mitad de las pacientes investigadas se aisló algún germen; el grupo etáreo de 25-34 años fue el que mayor número de casos aportó.
5. El área rural presentó mayor número de gérmenes aislados.
6. El germen más frecuente resultó ser la Candida, seguida de la Trichomona vaginalis.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios analíticos posteriores, a fin de observar el comportamiento de los aspectos clínicos epidemiológicos de la vulvovaginitis en la provincia de Guantánamo.
2. Seguir promoviendo el uso del condón como medio de protección.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dallabetta GA, *et al.* El Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Madrid:Edit. ADI SCAP, 1997: 5.
2. Ries AJ. Treatment of vaginal infection: Candidiasis bacterial vaginosis and trichomoniasis, *J Am Pharm Assoc (Wash)*, Sep Oct NS 1997; 37(5): 563-9.
3. Cutié León E. Enfermedades de Transmisión Sexual. Stgo. de Cuba 1997.
4. Estadísticas del Laboratorio Provincial de Microbiología del CPHEM. Guantánamo, 1998.
5. O.M.S. Ginebra. Métodos Básicos de Laboratorio en Bacteriología Clínica (Folleto), 1993.
6. Balsdom MJ. Infecciones vaginales, aspectos prácticos del diagnóstico y tratamiento. Santiago de Chile. *Dermatología* 1993; 9(4): 272-84.

7. Rivera Rivera L, *et al.* Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana: Asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento ginecológico. *Obstetricia Mex*, ene 1996; 64(1): 26-35.
8. Kent HL. Epidemiology of vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 165: 1168.
9. Balsdom MJ. Infecciones vaginales: aspectos prácticos del diagnóstico y tratamiento. Santiago de Chile. *Dermatología* 1998;(4): 272-84.

TABLA 1. ÁREAS DE SALUD Y EDAD.

AREAS DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS (AÑOS)													
	-15		15-24		25-34		35-44		45-60		60 +		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RURAL	1	12.5	26	33.8	69	35.8	7	23.4	14	13.5			117	27.3
"4 DE AGOSTO"	3	37.5	21	27.3	21	10.9	3	10.0	32	30.8	4	25.0	84	19.6
SUR	4	50.0	10	12.9	36	18.6	6	20.0	20	19.2	2	12.5	78	18.2
CENTRO			5	6.5	26	13.5	10	33.3	22	21.1	6	37.5	69	16.2
NORTE			9	11.7	27	13.9	4	13.3	9	8.6	4	25.0	53	12.4
"4 DE ABRIL"			6	7.8	14	7.3			7	6.8			27	6.3
TOTAL	8	100	77	100	193	100	30	100	104	100	16	100	428	100

P=0.0000000

TABLA 2. EDAD Y SINTOMAS.

GRUPO ETAREO (AÑOS)	SÍNTOMAS							
	Dolor bajo vientre		Secreción vaginal		Prurito vaginal		Disuria	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
- 15	3	1.3	6	1.9	1	0.5		
15 – 24	46	18.6	67	21.7	25	13.1	11	16.9
25 – 34	115	46.6	147	47.6	82	42.9	37	56.9
35 – 44	19	7.6	18	5.8	19	9.9	7	10.8
45 – 60	54	21.9	63	20.5	50	26.3	10	15.4
60 +	10	1.0	8	2.5	14	7.3		
TOTAL	247	100	308	100	191	100	65	100

TABLA 3. GRUPOS ETAREOS Y USO DE PRESERVATIVO.

GRUPOS ETAREOS (AÑOS)	USO DE PRESERVATIVO							
	SIEMPRE		OCASIONAL		NUNCA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
- 15					8	2.0	8	1.9
15 – 24	2	50.0	17	48.6	58	14.9	77	17.9
25 – 34	2	50.0	16	45.7	175	44.9	193	45.1
35 – 44					30	7.8	30	7.0
45 – 60			2	5.7	102	26.2	104	24.3
60 +					16	4.2	16	3.8
TOTAL	4	100	35	100	389	100	428	100

P=0.00015

TABLA 4. EDAD Y PRESENCIA DE GERMENES.

GRUPOS ETAREOS (AÑOS)	PRESENCIA DE GÉRMINES					
	NO		SÍ		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
- 15	3	2.9	5	1.5	8	1.9
15 – 24	9	8.7	68	20.9	77	17.9
25 – 34	42	40.8	151	46.6	193	45.2
35 – 44	9	8.7	21	6.5	430	7.0
45 – 60	30	29.2	74	22.7	104	24.3
60 Y +	10	9.7	6	1.8	16	3.7
TOTAL	103	100	325	100	428	100

P=0.00039

TABLA 5. GERMENES MAS FRECUENTES.

GÉRMENES	No.	%
CANDIDA SP	235	54.9
TRICHOMONA	88	20.5
ENTEROBACTERIA	63	14.7
GARDNERELLA	23	5.3
ESTREPTOCOCO SP	9	2.1
NEISSERIA GONORRHOEAE	7	1.6
ESTAFILOCOCO	2	0.4
TOTAL	427	99.5