



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (1) : 60-62

Diagnóstico clínico de la vaginosis bacteriana

MANUEL SALVADOR

Resumen

El presente estudio se realizó en la ciudad de Rioja Departamento de San Martín, durante los meses de enero a agosto del año 1995, en una muestra de 120 pacientes que consultaron por presentar flujo vaginal. La vaginosis bacteriana se presentó en 78% de mujeres con vida sexual activa, cuyas edades fluctuaron entre 21 y 35 años. Fue más frecuente en mujeres que tenían 2 ó 5 más hijos (90%), con incidencia de 32,8%. Los criterios de Amsel nos permite el diagnóstico el clínico de la vaginosis bacteriana en 75 a 92%.

Palabras Claves: Vaginosis bacteriana, vaginitis

Summary

Study achieved At Rioja City, Department of San Martin during the mouths of January to August 1995, in a sample of 120patients who had vaginal discharge Bacterial vaginosis was present in 78% of women with active sex life with ages betwen 21 and 35 years old. It is more frequent in women who have 2 or more children 90% and incidence was 32,8%. Amsel's criteria permits clinical diagnosis of bacteria vaginosis in 75 to 92% of cases.

Key Words: Bacterial vaginosis, vaginitis.

Introducción

La leucorrea es la causa más frecuente de consulta ginecológica en cualquier edad¹. Actualmente se sabe que la flora bacteriana normal está constituida por un grupo heterogéneo de bacilos Gram positivos acidófilos que genera un pH ácido^{1,3}. Estudios cualitativos y cuantitativos han demostrado que muchos otros microorganismos pueden estar presentes en concentraciones variables, conformando la flora endógena de la vagina, y pueden comportarse como patógenos en de terminadas circunstancias^{1,2}.

La vaginosis bacteriana es la infección más frecuente de la mujer en edad reproductiva, cuya incidencia fluctúa entre el 19 y 37% en diferentes series^{3,4} (Tabla 1). Se trata de un proceso patológico que afecta la vagina, pero que no presenta lesión ni inflamación. Dado sus características, se le considera como un síndrome que resulta de una serie de alteraciones de la flora bacteriana aerobia y anaerobia, que se traduce en alteraciones fisicoquímicas de las secreciones vaginales⁷.

	No.	%
• Edad en años		
15-20	10	8
21-25	28	23
26-30	45	38
31-35	20	17
36-40	12	10
41-45	5	4
Total	360	100
• Procedencia		
Zona rural	41	34
Zona urbana	79	66
Total	360	100
• Paridad		
0-1	10	8
2-4	82	68
>4	28	24
Total	360	100



Tabla 2. Cuadro clínico	
Síntomas y signos	%
- Síntomas	
Prurito vulvar	5
Ardor vaginal	1
Dispareuna	1
- Características del flujo	
Consistencia homogénea	40
Color gris	50
Mal olor	70
- Cambios a nivel de vagina	
Flogosis vaginal	2
- Criterios de Amsel:	
ph 4,5-5,5	76
Coloración gram (-)	78
Células clave	75
Pruebas de las aminas (prueba de Whiff)	92

Existen suficientes informes epidemiológicos para sostener que se trata de una enfermedad de transmisión sexual; se ha aislado Gardnerella vaginalis en el 79 y 86% de las parejas de las pacientes con vaginosis bacteriana.^{5,6,13}

En el presente trabajo se planteó como hipótesis: La vaginosis bacteriana es una entidad frecuente en la población adulta con vida sexual activa y es factible su diagnóstico clínicamente. Para lo cual se propuso los siguientes objetivos:

1. Estudio clínico de las pacientes con flujo vaginal (Tabla 3).
2. Estudio directo de la secreción vaginal.
3. Aplicar los criterios de Amsel para la tipificación de vaginosis bacteriana (Tabla2).

Material y métodos

1. Muestra:

Pacientes mujeres, en edad reproductiva y con vida sexual activa, que consultaron en el Centro Materno Quirúrgico "SINAI" de Rioja, entre los meses de enero y agosto del año 1995 y a todas ellas se les apertura una historia clínica previamente confeccionada.

2. Criterios de inclusión:

- Todas las mujeres que consultaron por flujo vaginal.
- Todas las mujeres con flujo vaginal que no recibieron tratamiento previo 30 días antes de la consulta.

3. Criterios de exclusión:

- Pacientes que recibieron tratamiento o que están en tratamiento.
- Pacientes que emplearon duchas vaginales, previas al examen.

4. Tipo de estudio:

El presente es un estudio prospectivo, descriptivo, para el cual se usó medidas estadísticas de posición y tendencia central.

Discusión



La vagina representa un ecosistema complejo de epitelios, enzimas, secreciones y microflora, interrelacionados entre sí, con una respuesta inmune apropiada, en un permanente dinamismo y aparentemente dividida en varios sistemas ecológicos.¹ La vaginosis bacteriana no se debe . Clínicamente a la Gardnerella vaginal; actualmente existen evidencias que también participan microorganismos, como peptoestreptococcus, bacteroides, Mobiluncus y Mycoplasma hominis.^{8,10,11}

El diagnóstico etiológico de la leucorrea requiere de un estudio microbiológico de precisión que permita determinar si el problema es infeccioso o funcional. De acuerdo a lo observado en nuestros estudios de la secreción vaginal, en 120 pacientes se encontró Candida en 44,3% y vaginosis bacteriana en 32,3%, diagnóstico que se hizo en base a los criterios de Amsel:

1º Presencia de fluido transvaginal, homogéneo y grisáceo;

2º Prueba de liberación de las aminas positivo (olor a, pescado al agregar KOH al 10%);

Diagnóstico	%
Candidiasis	44,3
Tricomoniasis	15,6
Vaginosis bacteriana	32,3
Mixta	7,8

3º Presencia de las "células clave o guías" (conviene recalcar que este parámetro es el más sensible para el diagnóstico) y

4º pH mayor de 4,5.

El cumplimiento de tres de estos cuatro criterios e positivo para vaginosis bacteriana. Los hallazgos comunicados en nuestra serie concuerdan con lo publicado por otros autores¹², indicándonos la alta incidencia de la vaginosis bacteriana.

Clínicamente, a la observación de la vagina se pueda apreciar que es inespecífica la flogosis vaginal, porque en esta entidad no existe reacción inflamatoria, explica da por algunos autores como una inhibición de la res puesta leucocitaria normal ante una infección, debido la elevada producción de enzimas y elementos intermediarios generados por el metabolismo de la flor anaerobia de la vagina⁸. Los síntomas clásicos de: un vaginitis, como prurito, ardor vaginal y dispareunia, fue ron infrecuentes en la mayoría de las pacientes estudia das, cuyos porcentajes de presentación fueron de 1 a 5%, hallazgos que concuerda con lo descrito hace muchos años por Gardner¹⁴.

Referencias bibliográficas:

1. Bernal B. Fisiología y ecología. de la vagina. Rev Chil Obstet Ginecol 1986; 51: 56-60.
2. Scapini JC, Guzmán CA, Detección de bacilos Gram negativos curvos anaerobios en pacientes con vaginosis. Obstet Ginecol Latinoam 1986; 44: 320-5.
3. Soihet S. El Flujo Vaginal en la Consulta Ginecológica. Ginecol Obstet. 1986; 30: 56-60.
4. Linaldi CA, Urbma JR, Castañeda JL. Vaginitis por Gardenella vaginalis en niñas y adolescentes. Bol Med Infant Mex 1988; 45: 101-3.
5. Oneto S, Vargas L. Diagnóstico de Gardnerella vaginalis en población no seleccionada con o sin vaginosis bacteriana. Rev Chil Tecnol Md. 1985; 8: 34754.
6. Céspedes G, Hidalgo C. Infección por Gardnerella vaginal: Estudio, de su incidencia en 400 pacientes. Rev Md Costa Rica 1986; 53: 21-4.
7. Hill GB, The microbiology of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol 1993; 169: 450-4.
8. Hillier SL. Diagnostic microbiology of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol 1993; 169: 455-9.



9. Soper DE. Bacterial vaginosis and postoperative infections. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169:467-9.
10. Muñoz J, et al. Factores epidemiológicos y modificaciones de la flora vaginal en bacteriosis vaginal. *Enf Infec y Microbiol Clin* 1992; 10: 340-4.
11. Burns F, et al. Diagnosis of bacterial vaginosis in a routine Diagnostic Laboratory *Med Lab Sci* 1992; 49: 8-11.
12. Homes KK. Lower genital tract infections in women: Cystitis, urethritis, vulvovaginitis, and cervicitis. *Sexually Transmitted Diseases* Mc Graw Hill 1990; 1527-456.
13. Gardner HL, Vulvovaginitis infecciosa. *Enfermedades infecciosas de Giles Monif. De Salvat. Barcelona* 1982; 497-522.
14. Saharan SP. Diagnosis and prevalence of bacterial vaginosis. *J Postgrad Med* 1993; 29: 72-3.