

XXII JORNADA CIENTÍFICA PROVINCIAL DE MEDICINA FAMILIAR

MEDFAMILIARHLH 2024

Conferencia: Síndrome de flujo vaginal, diagnóstico y tratamiento.

Dr. Jonatham Veliz González

Doctor en Medicina, Especialista en I Grado en Medicina General Integral. Policlínico

Docente Adrián Sansaricq, Artemisa, Cuba. Correo electrónico:

velizionatham@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8155-6945>

Introducción

El síndrome de flujo vaginal constituye uno de los grandes síndromes ginecológicos. Así mismo, es una de las afecciones más frecuentes en la mujer, y en ocasiones suelen existir dificultades que dificultan su diagnóstico y tratamiento.

En esta conferencia aprenderás elementos sobre el Síndrome de flujo vaginal. Con el estudio y apoyo de la bibliografía básica, al final, habrás vencido los objetivos propuestos.

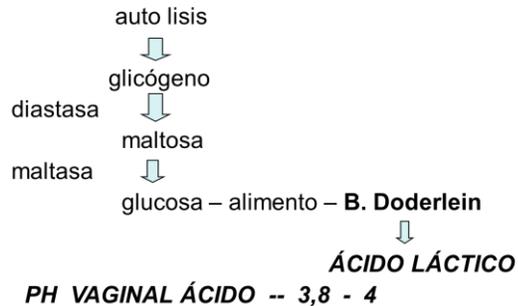
Objetivos

- Definir el concepto y clasificación.
- Definir el diagnóstico.

- Definir el tratamiento.

Biología vaginal

Células que se descaman del epitelio vaginal



Secreciones vaginales normales

- Inodoras
- Claras
- Viscosas
- pH ÁCIDO (menor de 4.5)
- No contiene neutrófilos
- No fluye durante el examen con espéculo

Concepto

Es un **proceso infeccioso** de la vagina determinado por la **invasión y multiplicación** de cualquier **microorganismo** como resultado de un **desbalance** ambiental en el **ecosistema vaginal**, caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas

Síntomas

- Flujo
- Prurito vulvar y ardor
- Irritación
- Disuria
- Dispareunia
- Fetidez vaginal

El síndrome se presenta como

- Infecciones vaginales --- **vaginitis**
- Infecciones cervicales--- **cervicitis**
- Asociación de ambas --- **cervicovaginitis**

Frecuencia

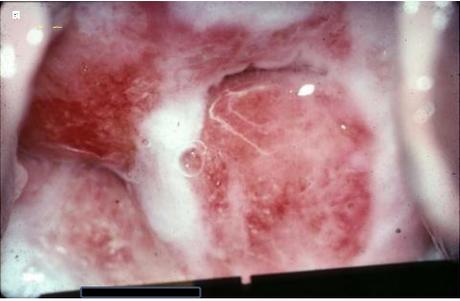
- El 95% de las pacientes acuden a consulta por flujo vaginal
- Primera causa de consulta de las pacientes en la infancia y pre menarquia
- Más frecuentes en pacientes con vida sexual activa, aunque también se ha encontrado en vírgenes

Situaciones que favorecen las infecciones vaginales

- Deficiente higiene genito-anal
- Múltiples parejas sexuales
- Baños en piscinas y tinas
- Embarazo
- Diabetes
- Parasitosis

- Incontinencia urinaria o fecal
- Estrés
- Malformaciones congénitas
- Uso de antibióticos, hormonas, anticonceptivos orales, medicación vaginal
- Deficiencia inmunológica

Formas de presentación más frecuentes de la infección vaginal

Flujo blanquecino escaso	<i>Candida</i>	
pH menor de 4.5 , eritema	----- <i>albicans</i>	
Prurito vulvar e irritación		
Flujo amarillo profuso	----- <i>Trichomonas</i>	
pH mayor de 5 y prurito	<i>vaginalis</i>	
(<i>Vagina en fresa</i>)		
Flujo fétido blanco-grisáceo,	<i>Vaginosis</i>	
pH mayor de 4.5 , con olor	----- <i>bacteriana</i>	
a aminas (<i>Pescado</i>) . Criterios	(<i>gadnerella</i>	
de Amsel 10 % de células guías	<i>vaginalis</i> y germenés	
	<i>anaerobios</i>)	
Cuello inflamado, flujo anormal,		
sangramiento post coital o	----- <i>Chlamydia</i>	
intermenstrual, dolor abdominal bajo,	<i>trachomamatis</i>	
ardor al orinar		

Cuello inflamado, flujo purulento, dolor ----- Neisseria

y dificultad al orinar

gonorreae

Exámenes Complementarios

Exudados: Vaginal, endocervical, anal, uretral

Recomendaciones generales

- No usar duchas, geles y agentes antisépticos locales
- Técnica adecuada de higiene vulvo-vaginal
- Corregir anomalías anatómo-funcionales
- Comenzar tratamiento en presencia de síntomas y signos de infección vaginal mientras se confirma el diagnóstico

Criterios terapéuticos

1. Vaginosis bacteriana

- **Mujer no embarazada**

Metronidazol tab 500 mg 2 v/día o 250 mg 3v/día por 7 días o gel vaginal 2 v/día por

7 días. Alternativa – Clindamicina 300 mg oral 2 v/día por 7 días

- **Mujer embarazada**

Metronidazol 250 mg oral, 3 veces al día por 7 días

* *El metronidazol se usa a partir del segundo trimestre de gestación*

En pacientes incumplidores se puede usar la dosis única de 2 g por vía oral

2. *Candidiasis vulvovaginal*

- **Mujer no embarazada:** Clotrimazol 100 mg óvulo por 3 días o Nistatina 1 óvulo 100 000 uds por 14 días o una aplicación vaginal (crema) al día por 14 días
Fluconazol 150 mg oral dosis única
- **Mujer embarazada:** Clotrimazol 100mg semanal por 3 semanas o Nitatina 1 óvulo vaginal por 14 días
Cremas de Clotrimazol y Miconazol al 2%

3. *Trichomoniasis vaginal*

- **Mujer no embarazada**

Metronidazol 500 mg oral 2 veces al día por 7 días

Metronidazol 2 g dosis única oral ó Tinidazol 2 g dosis única oral

El compañero sexual debe ser tratado y evitar el contacto sexual durante el tratamiento

- **Mujer embarazada**

* Metronidazol 250 mg 3v/ día

Clotrimazol 1 óvulo vaginal 8vo día

El compañero sexual hay que tratarlo

* No se recomienda su uso durante el primer trimestre del embarazo

4. *Chlamydia trachomatis*

En presencia de síntomas y signos de infección por chlamidia se debe comenzar el tratamiento sin esperar el resultado de las pruebas diagnósticas

- **Mujeres no embarazada**

Doxiciclina 100 mg 2 veces / día oral por 7 días

Azitromicina 1 g oral dosis única

Eritromicina 500 mg c / 6 horas oral por 7 días ú ofloxacina 200 mg / 12 horas por 7 días

*En infección recurrente – eritromicina 500 mg c / 6 horas por 7 días + metronidazol 2 g dosis única

*Hay que tratar al compañero sexual y poner tratamiento concomitante para la *Neisseria gonorrhoeae*

- **Mujer embarazada**

Eritromicina 500 mg c/6 horas por 7 días o

Amoxicilina 500 mg c/8 horas por 7 días

Eritromicina 250 mg c/6 horas por 14 días o

Azitromicina 1 g oral dosis única

*Tratar al compañero sexual

5. *Neisseria gonorrhoeae*

- **Mujer no embarazada**

Ceftriazona 250 mg dosis única IM o Ciprofloxacina 500 mg dosis única u Ofloxacina

400 mg o Norfloxacina 800 mg oral dosis única o Espectinomicina 2 g IM dosis única

Ante la sospecha de chlamidia adicionar doxiciclina 100 mg 2 veces al día oral / 10

días ó Azitromicina 1 g oral dosis única

- **Mujer embarazada**

Ceftriazona 250 mg IM o Espectinomicina 2 g IM dosis única

Tratar al compañero sexual

Conclusiones

El síndrome de flujo vaginal es causado por múltiples microorganismos que condicionan secreción vaginal con características diferentes. Su diagnóstico es clínico por medio del examen ginecológico con espéculo y se confirma por medio de exudados. El tratamiento específico dirigido a la paciente y su pareja es fundamental para reducir complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Díaz R, Izquierdo J, Alonso B. Diagnóstico diferencial del flujo vaginal anormal: una guía clínica. **Rev Cubana Obstet Ginecol**. 2022;48(3):123-130. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2022000300123]
2. Miranda MF, Rodríguez L, Fernández A. Eficacia de criterios de Amsel en el diagnóstico de vaginosis bacteriana. **Rev Cubana Med Trop**. 2021;43(2):85-92. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000200085]
3. Azzam-W M, Cermeño-Vivas JR, Orellana-García Y, Penna V S.** Vulvovaginitis por **Candida spp.** y **Trichomonas vaginalis** en mujeres sexualmente activas. **Investigación Clínica**. 2002;43(1):3-13. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000100001]
4. López SC, Pérez M, Rodríguez R. Estudio comparativo de tratamientos antimicrobianos en vaginosis bacteriana. **Ginecol Obstet Mex**. 2020;88(6):456-462. Disponible en: [<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom206e.pdf>]

5. Morales JA, Vargas D, Ponce F. Patrones colposcópicos en vaginosis bacteriana. **Rev Colomb Obstet Ginecol**. 2018;69(4):302-309. Disponible en:
[https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342018000400302]
6. Serrano J, Acosta Y, López M. Análisis etiológico del flujo vaginal en mujeres atendidas en consulta ginecológica. **Rev Cubana Obstet Ginecol**. 2019;47(1):11-19. Disponible en:
[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100011]
7. Henry-Suchet J. Colpitis asociadas a infecciones vaginales: estudio histológico y colposcópico. **Rev Chil Obstet Ginecol**. 2019;84(2):145-150. Disponible en:
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200145]
8. Martínez B, Guevara Y, Torres M. Tratamiento de infecciones mixtas de vulvovaginitis con terapia combinada. **Rev Venez Infect**. 2020;11(1):67-72. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-82412020000100067]