



Salud vaginal

Vulvovaginitis ITS

DRA. BELÉN CORREDOR. DRA. NURIA GONZÁLEZ
HOSPITAL GRAL. DE VILLALBA 23 NOVIEMBRE 2016



Menoguía

SALUD VAGINAL

**DEFINIMOS SALUD VAGINAL
COMO EL ESTADO DE LA
VAGINA QUE MANTIENE LAS
CONDICIONES FISIOLÓGICAS
ADECUADAS A LA EVOLUCIÓN
DE LA EDAD DE LA MUJER, QUE
NO PRODUCE
SINTOMATOLOGÍA LOCAL, Y
PERMITE UNA VIDA SEXUAL
SATISFACTORIA**

MICROBIOTA VAGINAL

ECOSISTEMA COMPLEJO Y DINAMICO
HORMONODEPENDIENTE

Microorganismos
vivos residentes en
un nicho
ecológico.

Lactobacillus

Streptococos
Enterococos
Estafilococos

Bacilos y cocos
GRAM+ anaerobios

Actinomicetos
Gardnerella

Enterobacterias
Mycoplasma Hominis

Bacteroides
Veionella

Compiten con
hongos por los
nutrientes



Potencia
respuesta
inmunitaria

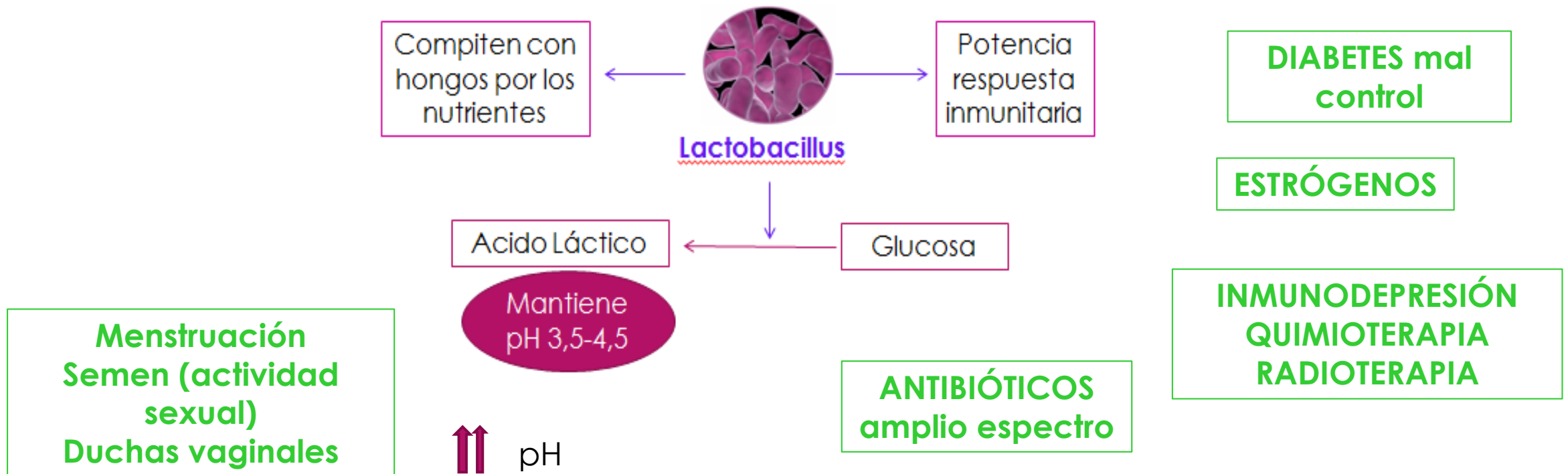
Lactobacillus

Acido Láctico

Glucosa

Mantiene
pH 3,5-4,5

Situaciones patológicas que alteran equilibrio Microbiota



VAGINOSIS BACTERIANA

8-30% ♀
sx activa

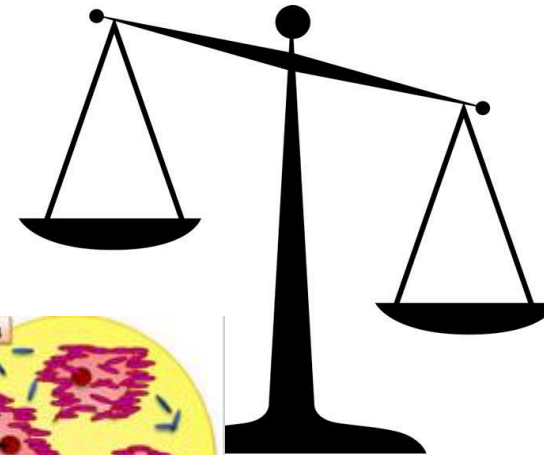
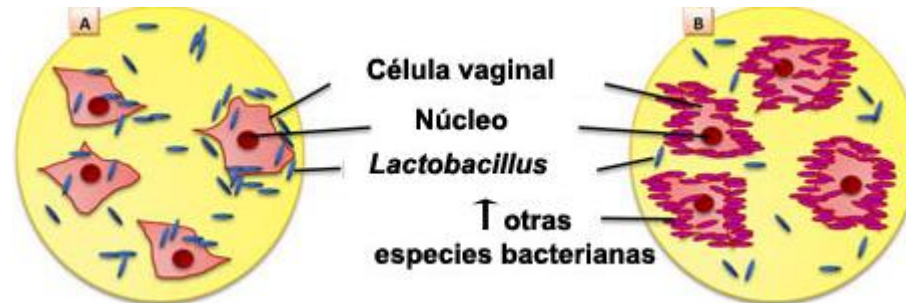
Entidad **monomicrobiana**
Gardnerella Vaginalis



Polibacteriana
Mobilincus
Atopium vaginae

Es una variante de la microbiota vaginal

Predominio de especies comensales que aumentan de forma extraordinaria



Disminucion de lactobacillus

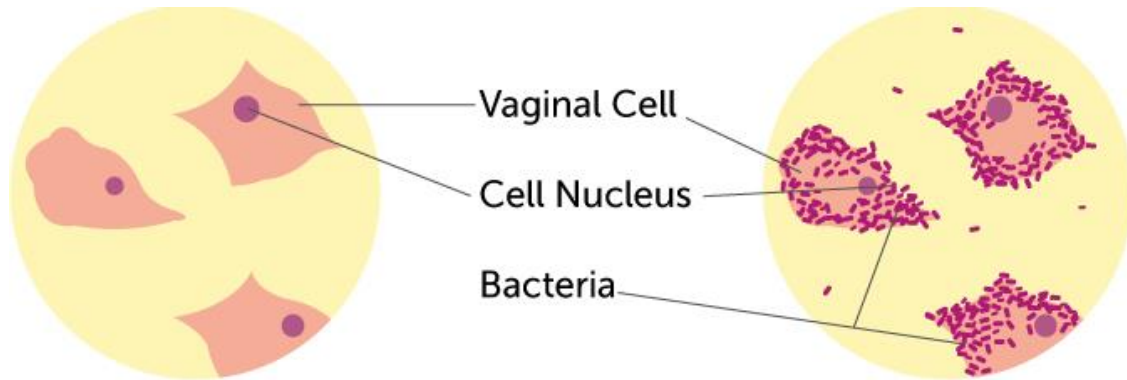
50%
primer año

Potencial de recidiva alto



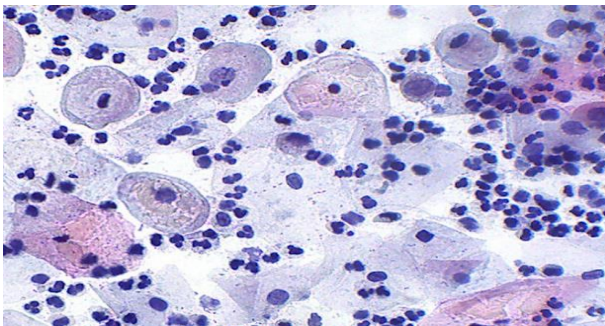
BIOFILM en la vagina

“**CELULAS CLUE**”: fragmentos epiteliales descamados cubiertos de biofilm



Normal vaginal cells seen under a microscope.

“Clue Cells”, vaginal cells with bacteria stuck to them.



 **frontiers**
in Microbiology

[Front Microbiol.](#) 2015; 6: 1528.

Published online 2016 Jan 20. doi: [10.3389/fmicb.2015.01528](#)

PMCID: PMC4718981

Bacterial Vaginosis Biofilms: Challenges to Current Therapies and Emerging Solutions

[Daniela Machado](#),¹ [Joana Castro](#),^{1,2} [Ana Palmeira-de-Oliveira](#),^{3,4} [José Martinez-de-Oliveira](#),^{3,5} and [Nuno Cerca](#)^{1,*}

[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶



Produce una cobertura frente a la acción antibiótica y la hace convertirse en una entidad crónica

TRATAMIENTO VAGINOSIS BACTERIANA

Prog Obstet Ginecol. 2013;56(5):278–284



PROGRESOS de
OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA
www.elsevier.es/pog



DOCUMENTO DE CONSENSO

Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en 2012

The protocol of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology for the diagnosis and treatment of vulvovaginal infection. Update 2012

Prog Obstet Ginecol. 2013;56(5):278—284

Tabla 5 Tratamiento de la vaginosis bacteriana

Fármaco	Dosis	Vía
Metronidazol	500 mg/12 h/7 días	Oral
Metronidazol gel	(0,75%) 5 g/día/5 días	Vaginal
Clindamicina	(2%) 5 g/día/7	Vaginal

Tabla 6 Regímenes alternativos

Fármaco	Dosis	Vía
Tinidazol	2 g/día/2 días	Oral
Tinidazol	1 g/día/5 días	Oral
Clindamicina	300 mg/12 h/7 días	Oral
Clindamicina	Óvulos 100 mg/día/3 días	Vaginal

Antiinfecciosos/Antiséptico

Cloruro de decuanilio
Fluomizin®
1 comp vag/día 6 días

VULVOVAGINITIS CANDIDIASICA

25% de
Vaginitis
infecciosas

Candida Albicans
90%

Candida Krusei
Candida Glabrata



Han aumentado en
prevalencia



Aumentando
resistencias

- ❖ Se tratan las **sintomáticas**
- ❖ Buenos resultados tratamiento **tópico**
- ❖ Embarazo: NO VIA ORAL
- ❖ SOLO A LA MUJER. A LA PAREJA si tiene síntomas de balanitis



20% de mujeres
asintomáticas
en edad fértil
tienen Candida
en microbiota
vaginal normal



TRATAMIENTO VAGINITIS CANDIDASICA NO COMPLICADA

Prog Obstet Ginecol. 2013;56(5):278-284



ELSEVIER
DOYMA

PROGRESOS de
OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



DOCUMENTO DE CONSENSO

Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en 2012

The protocol of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology for the diagnosis and treatment of vulvovaginal infection. Update 2012

Tabla 3 Tratamiento de la WC no complicada

Antimicóticos tópicos

Imidazólicos

Clotrimazol 2% crema vaginal 5 g/24 h 7 días

Clotrimazol comprimido vaginal 100 mg/12-24 h, 3-7 días

Clotrimazol comprimido vaginal 500 mg/24 h, 1 día

Miconazol 2% crema vaginal 5 g/24 h, 14 días

Ketoconazol 400 mg óvulo vaginal/24 h, 3-5 días

Econazol 150 mg óvulo vaginal/24 h, 3 días

Fenticonazol 200 mg óvulo vaginal/24 h, 3 días

Fenticonazol 600 mg óvulo vaginal/24 h, 1 día

Sertaconazol 2% crema vaginal 5 g/24 h, 7 días

Sertaconazol 500 mg óvulo vaginal/24 h, 1 día

Poliénicos

Nistatina 100.000 U comprimido vaginal/24 h, 14 días

Piridona

Antimicóticos sistémicos

Triazólicos

Fluconazol 150 mg/24 h, 1 día vía oral.

Itraconazol 200 mg/12 h, 1 día, o 200 mg/24 h, 3 días, vía oral

Imidazólicos

Ketoconazol 200 mg 2 comprimidos/24 h, 5 días, vía oral

Embarazo

*Clotrimazol 100 mg óvulo vaginal/24 h durante 7 días
o miconazol*

TRATAMIENTO VAGINITIS CANDIDIASICA RECIDIVANTE

RECURRENTE: 4 o más episodios al año

FACTORES FAVORECEDORES

- Diabetes
- Embarazo
- Anticonceptivos
- Geles espermicidas
- Inmunodeficiencias
- Antibióticos de amplio espectro

Tabla 8 Tratamiento de la VVC recidivante

Tratamiento inicial (doble tratamiento)

Tópico vaginal

Clotrimazol	100 mg/día	12 días
	500 mg/semana	2 semanas
Sertaconazol	500 mg/semana	2 semanas
Fenticonazol	600 mg/día	3 días

Oral

Fluconazol	150 mg/3 días	3 dosis
Itraconazol	200 mg/día	10 días

Tratamiento inicial (triple tratamiento)

Oral

Itraconazol	200 mg/día	10 días
-------------	------------	---------

Tópico vaginal

Clotrimazol	500 mg/semana	2 semanas
-------------	---------------	-----------

Tópico cutáneo

Clotrimazol	Una aplicación/día	2 semanas
-------------	--------------------	-----------

Tratamiento de mantenimiento

Tópico vaginal

Clotrimazol	500 mg/semana	6-12 meses
Sertaconazol	500 mg/semana	6-12 meses
Fenticonazol	600 mg/semana	5-12 meses

Oral

Fluconazol	150 mg/semana	6-12 meses
Itraconazol	100 mg/día	6-12 meses
	200 mg/posmenstrual	6-12 meses
Ketaconazol	100 mg/día	6-12 meses



DOCUMENTO DE CONSENSO

Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en 2012

The protocol of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology for the diagnosis and treatment of vulvovaginal infection. Update 2012

PROBIÓTICOS

- ❖ Son nuevas formas terapéuticas que intentan reconstituir el patrón estándar de la microbiota, a partir del **aporte de lactobacilos**
- ❖ En forma de producto liofilizado (cápsulas vaginales o tampones), o en otros sustratos, han demostrado eficacia tanto en la prevención como en el tratamiento.
- ❖ Lo avalan algunos estudios clínicos y, en la actualidad se considera su papel en la **prevención, como adjuntos al tratamiento** antibiótico, o incluso como sustitutos del mismo.
- ❖ En cualquier caso, la solución de la vaginosis a largo plazo continúa siendo una cuestión mal resuelta, que precisa todavía de estudios clínicos de buena calidad



PROBIÓTICOS

- ❖ En posmenopausia se dispone de evidencia científica limitada, podrían ser recomendables como coadyuvantes en las pacientes con infección vaginal
- ❖ Como **preventivos en situaciones de susceptibilidad** con historia de episodios clínicos confirmados (post-menstrual o menstrual, gestación, anticoncepción hormonal, etc.).
- ❖ Como **coadyuvantes tras completar pautas de tratamiento según protocolos contrastados** (antibióticos, fungicidas).

su uso **5-10 días** por vía vaginal



Menoguía

→ Al final de la menstruación, (menos lactobacilos y el pH vaginal transitoriamente elevado)

Cuidado en inmunodeprimidas



Papel de los probióticos en Obstetricia y Ginecología

A. Castro¹, M. González¹, J. J. Tarín² y A. Cano^{1,3}

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Departamento de Biología Funcional y Antropología Física, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Valencia. ³Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología. Universidad de Valencia.

se utilizan en alteraciones gastrointestinales como la enterocolitis necrotizante, en las mastitis subagudas se presentan como tratamiento de primera línea y en la **vaginosis bacteriana y la vulvovaginitis candidiásica tienen un importante papel como adyuvantes al tratamiento antibiótico o antifúngico respectivamente.**

Se necesitan más ensayos clínicos aleatorizados, bien diseñados, con metodologías estandarizadas y mayor cantidad de pacientes para confirmar los beneficios de los probióticos, así como la mejor vía de administración, las cepas bacterianas más efectivas, las dosis y pautas de tratamiento.

¿QUE SINTOMAS TIENE LA PACIENTE?

75% tienen un episodio de vaginitis a lo largo de su vida

- Secreción acuosa y **maloliente (pescado)**
- Poco síntomas

VAGINOSIS BACTERIANA



Exudado **vaginal**

- Secreción **blanquecina** en grumos
- **Prurito**
- **Anamnesis**

VAGINITIS CANDIDIASICA



Exudado **vaginal**

- Secreción **amarillo-verdosa**
- **Mal olor**
- Prurito

VAGINITIS POR ITS



Exudado **endocervical**

Petionario de Analíticas

 Introducir resultados ahora

* TRES MUESTRAS DISTINTAS

ORINA

- Urocultivo *Instruc. urocultivo*
- Parásitos en orina (Schistosoma) *
- Estudio de Micobacterias en orina *

HECES

- Coprocultivo *Instruc. Coprocultivo*
- Rotavirus *Instruc. recogida rotavirus*
- Toxina Clostridium difficile
- Antígeno Helicobacter pylori *Instruc. recogida heces H. pylori*
- Parásitos en heces *Instruc. recogida parasitos*

PAPEL ADHESIVO TRANSPARENTE

- Test de Graham *

ESPUTO

- Cultivo de esputo
- Cultivo de Micobacterias en esputo *
- Tinción BAAR (Micobacterias) * *Instruc. recogida micobac. esputo*

TOMA DE MUESTRA EN HOSPITAL

- Exudado endocervical - Estudio ETS
- Exudado uretral - Estudio de ETS

EXUDADO VAGINAL

- Exudado vaginal - Vaginitis/hongos

EXUDADO VAGINAL-ANAL

- Estudio Streptococcus agalactiae

EXUDADO BALANO-PREPUCIAL

- Exudado Balano-Prepucial (Hongos)

ÚLCERA GENITAL

- Úlcera Genital - Cultivo

ABSCESO CUTÁNEO

- Absceso cutáneo - Aspirado

HERIDA/EXUDADO PIEL

- Exudado de herida superficial

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Úlcera en piel - Cultivo

EXUDADO FARÍNGEO

- Exudado faríngeo - Cultivo

EXUDADO NASAL

- Exudado nasal - Portador Staphilococcus aureus

EXUDADO CONJUNTIVAL

DERECHO

- Ex. conjuntival dcho.

IZQUIERDO

- Ex. conjuntival izdo.

EXUDADO ÓTICO

DERECHO

- Exudado ótico dcho.

IZQUIERDO

- Exudado ótico izdo.

PIEL, MUCOSAS Y ANEJOS

- Raspado piel - Hongos (micosis superficiales)
- Uña-hongos *Instr. toma muestra ungueal*
- Cavidad oral/lengua - Hongos
- Cuero cabelludo - Pelo



Resultados y Diagrama de la Analítica

+ Paciente

23 años Mujer

+ Visita

+ Episodio

X84 - VAGINITIS N

Analítica MicroBiológica

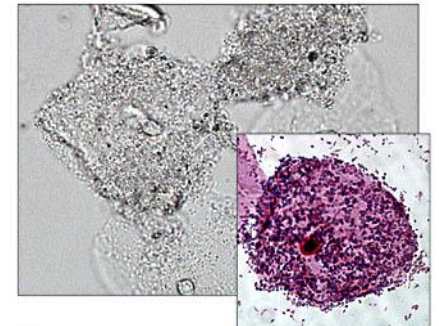
+ Leyenda de Rangos

Resultado	Valoración	Comentario
Exudado vaginal		
Exudado vaginal		
Examen en fresco (ex.vaginal)		No se observan alteraciones compatibles con vaginosis bacteriana.
Cultivo ex.vaginal		Negativo para Streptococcus agalactiae betahemolítico.
Cultivo de Hongos ex.vaginal		Negativo a las 48 horas de incubación.

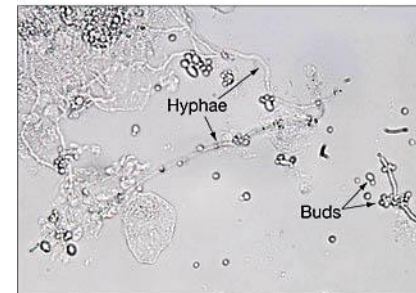
A Normal Vaginal Epithelial Cells



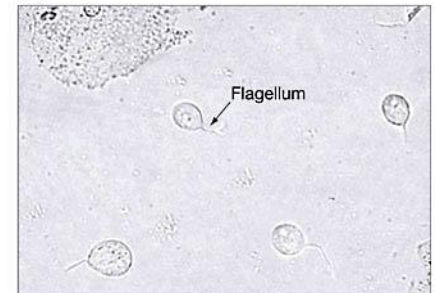
B Clue Cells With Coccobaccilli



C Candida



D Trichomonads



Historia: 25513

Destino:

Procedencia:

Sr/a.:

Sexo: MUJER

Referencia: 50217689

Página 1 de 1

Microbiología

Muestra: ENDOCERVICAL EXUDADO

Estudio de <i>N. gonorrhoeae</i> por PCR	Negativo
Estudio de <i>Mycoplasma genitalium</i> por PCR	Negativo
<i>Chlamydia trachomatis</i> (PCR)	Negativo
<i>Mycoplasma hominis</i> (PCR)	Negativo
<i>Trichomonas vaginalis</i> (PCR)	Negativo
<i>Ureaplasma parvum</i> (PCR)	Negativo
<i>Ureaplasma urealyticum</i> (PCR)	Negativo

ITS

SOSPECHA CLINICA

- ❖ **LESIONES GENITALES** , valorar **ÚLCERA** AISLADA Ó MÚLTIPLES ULCERACIONES, si son o no dolorosas, si ADENOPATIAS...
- ❖ **FLUJO MUCOPURULENTO**
- ❖ **MOLESTIAS PÉLVICAS**, valorar posibilidad EIP (se alargan TTO. 14d)
- ❖ EXPOSICIÓN, **PRÁCTICAS DE RIESGO**, aprovechar para consejo de doble método

Ofrecer SEROLOGIA CONSENTIMIENTO INFORMADO. VHB, VHC, VIH, LÚES

Solicitar **CULTIVO ENDOCERVICAL**

Iniciar **TRATAMIENTO SOSPECHA** tras recogida de cultivo

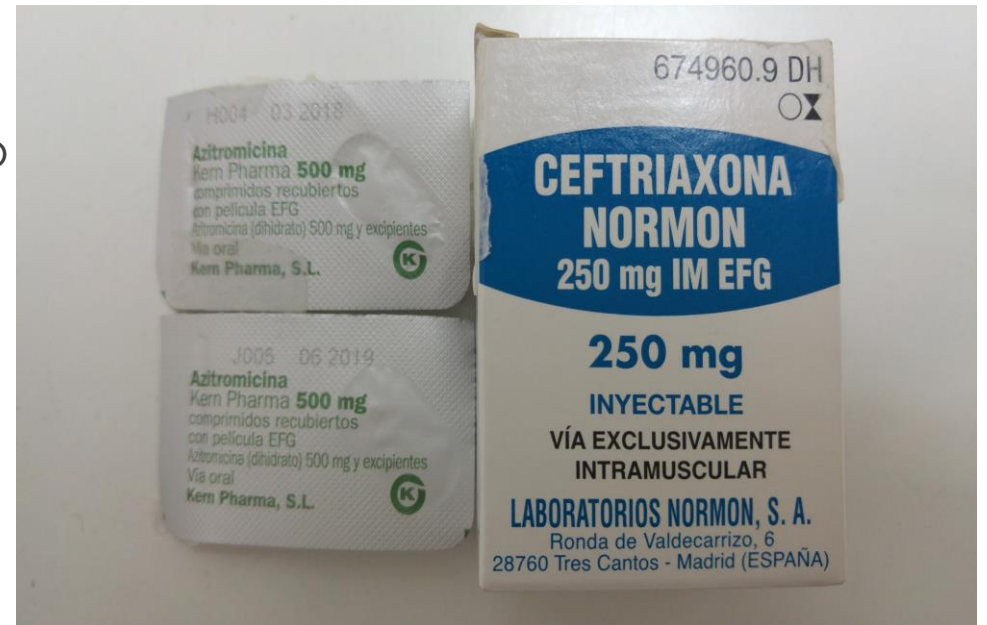
INVESTIGAR CONTACTOS compromiso ético de la paciente de avisar a sus parejas sexuales en caso de serología o cultivos positivos.

TRATAMIENTO EMPÍRICO hasta recoger resultado

CEFTRIAXONA 250MG IM DOSIS ÚNICA

+

AZITROMICINA 1 GR. VIA ORAL



Alternativa cuando ceftriaxona no disponible CEFIXIMA 400 MG VIA ORAL DOSIS ÚNICA

TTO. ESPECIFICO ITS NO GONOCÓCICAS

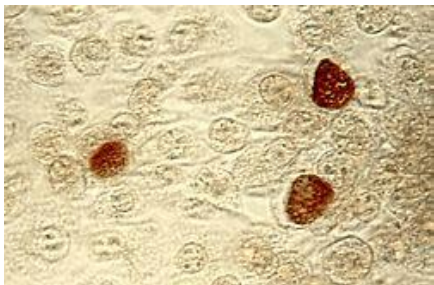
MUJER CERVICITIS / UNG VARÓN



Trichomonas



METRONIDAZOL 2GR
(4 comp 250MG Flagyl®)
dosis única



**Chlamydia
Mycoplasma
genitalum**



AZITROMICINA 1 GR
Ó
DOXICICLINA 100MG/12H*7-10D

TRATAR SIEMPRE A LA PAREJA

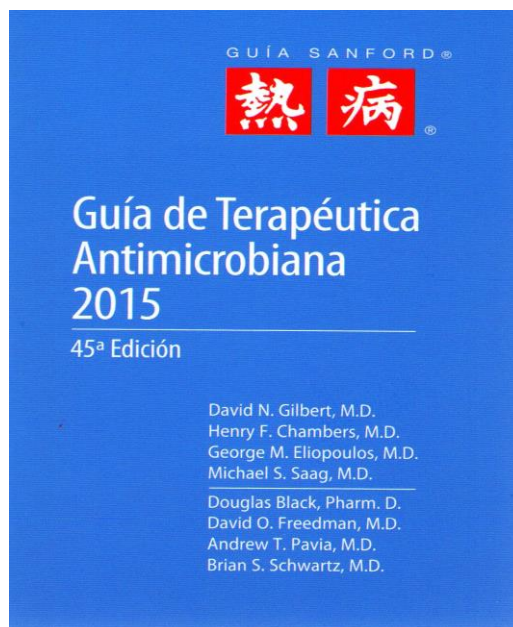
Tabla 7 Tratamiento de la tricomoniasis vaginal

Fármaco-situación	Posología-circunstancias
Metronidazol	2 g vía oral, en toma única, o 500 mg cada 12 h durante 7 días
Tinidazol	2 g vía oral, en toma única

Cervicitis gonocócica



CEFTRIAXONA 250 MG IM DOSIS ÚNICA
 NO TRATAR QUINOLONAS POR ALTA TASA DE RESISTENCIAS



TRATAR SIEMPRE PRESUNTA COINFECCIÓN POR CHLAMIDIA TRACHOMATIS



CASOS DECLARADOS Sem. 41		ACUMULACIÓN DE CASOS	
2016	2015	2016	2015

Infección Gonocócica

63	106	2.661	3.767
----	-----	-------	-------

ÚLCERAS GENITALES

CASOS DECLARADOS Sem. 41		ACUMULACIÓN DE CASOS	
2016	2015	2016	2015
42	64	1.983	2.957

Sífilis (excluye sífilis congénita)

▶ NO OLVIDAR SÍFILIS EDOS, sigue estando vigente TTO con penicilina benzatina 2.4 IM

▶ HERPES GENITAL , es un cofactor para infección por VIH

La mayor parte de los pacientes son asintomáticos y liberan virus herpes sin tener lesiones.

Diferenciar para el TTO. si es PRIMER EPISODIO ó RECURRENCIAS.

Aciclovir 400mg/8h x 7-10d
5d

Valaciclovir 1gr/12hx 7-10d

Aciclovir 800mg/12h x

Valaciclovir 1g/d x 5d

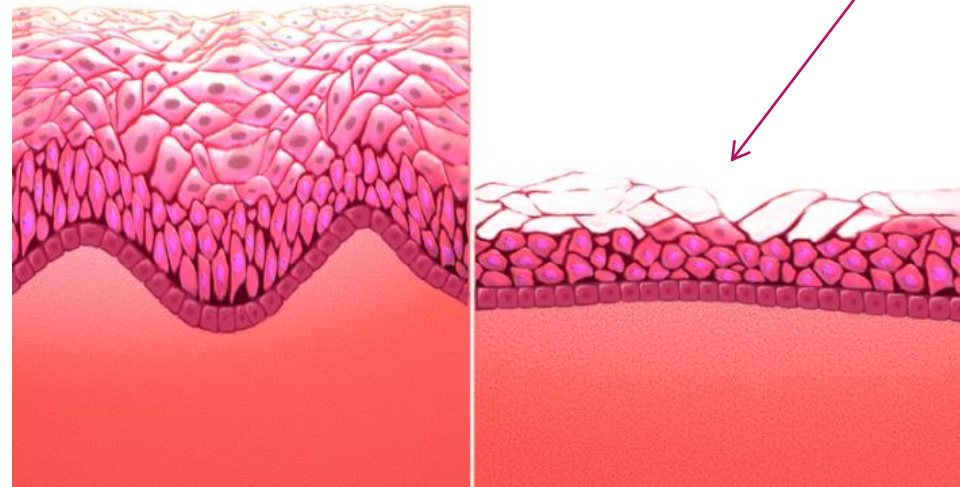
Informe Semanal de Vigilancia 8 de noviembre de 2016

ATROFIA VAGINAL

Menopausia
Quimioterapia
Radioterapia
Fármacos
antiestrogénicos

SÍNTOMAS: sequedad vaginal, prurito, dispareunia y síntomas miccionales.

Déficit estrogénico produce adelgazamiento del epitelio.



Epitelio de la uretra y vagina es estrógeno sensible

Tratamiento Atrofia vaginal

Progresos de Obstetricia y Ginecología



Vol. 55. Núm. 8. Octubre 2012
← Documento Anterior - Documento Siguiente →
doi: 10.1016/j.pog.2012.06.001

Revisión

Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal

Recommendations of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology on the prevention and treatment of vaginal atrophy

- ❖ **MEDIDAS MECÁNICAS** ACTIVIDAD SEXUAL MEJORA LA ELASTICIDAD DEL TEJIDO Y LA LUBRICACIÓN POR AUMENTO DEL FLUJO SANGUÍNEO. DILATADORES VAGINALES. **II-B**
- ❖ **TERAPIA ESTROGÉNICA SISTÉMICA.** VÍA ORAL O TRANSDÉRMICA. **I-A** **Especializada**
- ❖ **TERAPIA ESTROGÉNICA VAGINAL.** DOSIS BAJAS POR VÍA VAGINAL MINIMIZA EFECTOS SISTÉMICOS, NIVELES SÉRICOS DE ESTRADIOL SE MANTIENEN DENTRO DEL RANGO DE MENOPAUSIA **I-A**
- ❖ **HIDRATANTES VAGINALES** **I-A**
- ❖ **LUBRICANTES VAGINALES** **II-B**

TERAPIA ESTROGENICA LOCAL



**EFICACIA SIMILAR EN TODAS
LAS FORMULACIONES
REV°COCHANE 2011**

COMPOSICION	PRODUCTO	DOSIS
Promestrieno	Colpotrofin® crema	I: 1/d (noche)20 días M:2-3 veces semana . No límite en duración
Estriol	Ovestinon® crema/óvulo Blissel® gel	I:1/d 2 semanas M:2 -3 veces semana. No límite en duración
Estradiol	Vagifem® comp vag Estring® anillo	I:1/d 2 semanas M:2 veces semana Anillo:1/90 dias.Max 2 años

Vulvovaginitis inespecíficas/irritativas

Factores irritantes

Exceso o defecto de lavado perineal

Jabones íntimos no adecuados

Uso continuado de protectores sanitarios –salvaslip

MOLESTIAS MÁS EXTERNAS, POCO FLUJO

CULTIVO FLORA NORMAL

TTO. De elección

Corticoides tópicos

Betametasona 0,05%-Diproderm®

Metilprednisolona-Adventan®, Ilexxema®

Hidrocortisona al 1%-Ceneo®, Nutrasona®

Potencia alta inicialmente para aliviar síntomas

SI NO HAY MEJORÍA

ESTÁ INDICADO DERIVAR PARA PUNCH-BIOPSIA VULVAR



GRACIAS

