



# 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**

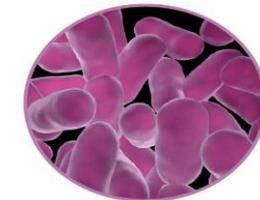
**Bacilos y cocos**  
**GRAM+ anaerobios**

Actinomicetos  
Gardnerella

**Enterobacterias**  
Mycoplasma Hominis

Bacteroides  
Veionella

Compiten con  
hongos por los  
nutrientes



Potencia  
respuesta  
inmunitaria

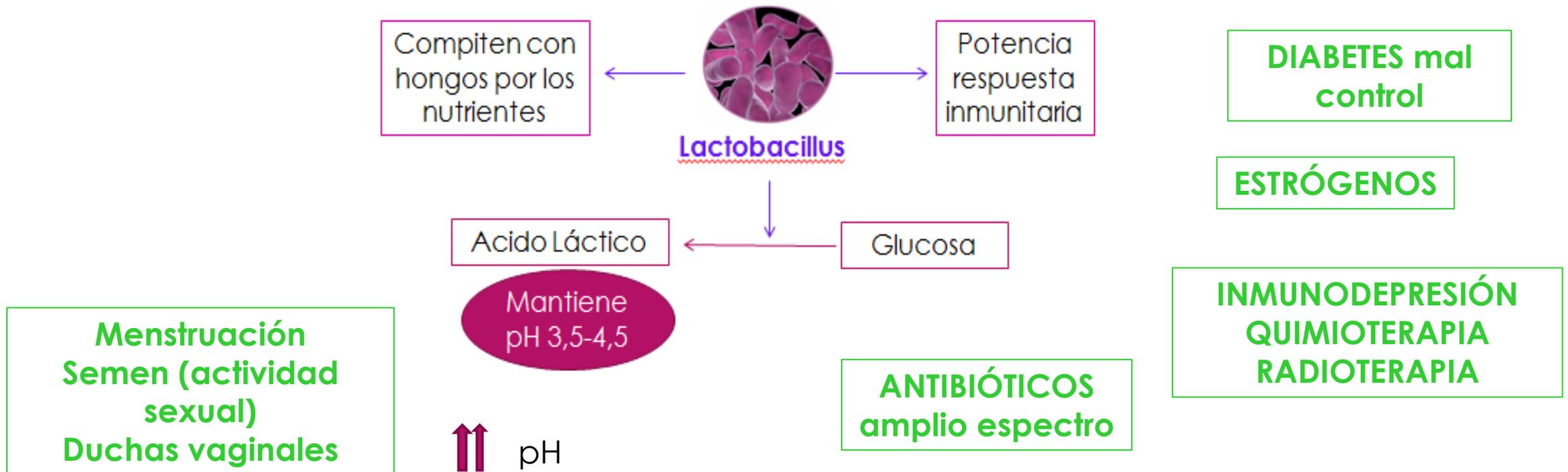
## Lactobacillus

Acido Láctico

Glucosa

Mantiene  
pH 3,5-4,5

# Situaciones patológicas que alteran equilibrio Microbiota



# VAGINOSIS BACTERIANA

8-30% ♀  
sx activa

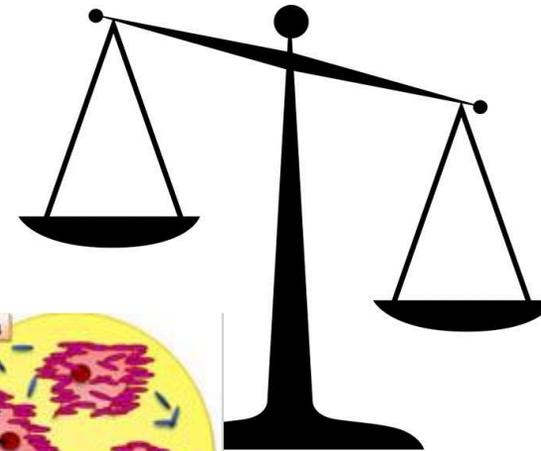
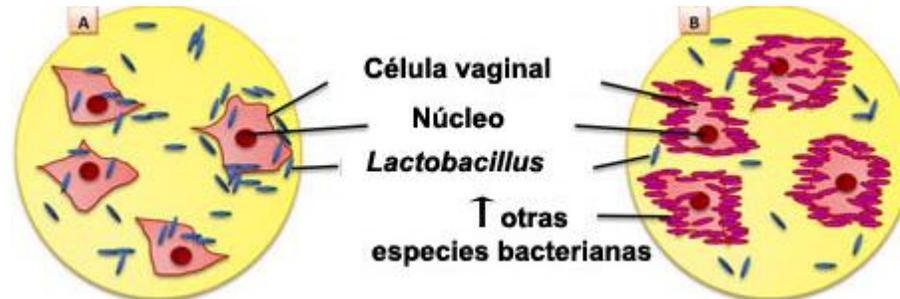
Es una variante de la microbiota vaginal

Entidad **monomicrobiana**  
**Gardnerella Vaginalis**



**Polibacteriana**  
Mobilincus  
Atopium vaginae

Predominio de especies comensales que aumentan de forma extraordinaria



Disminucion de lactobacillus

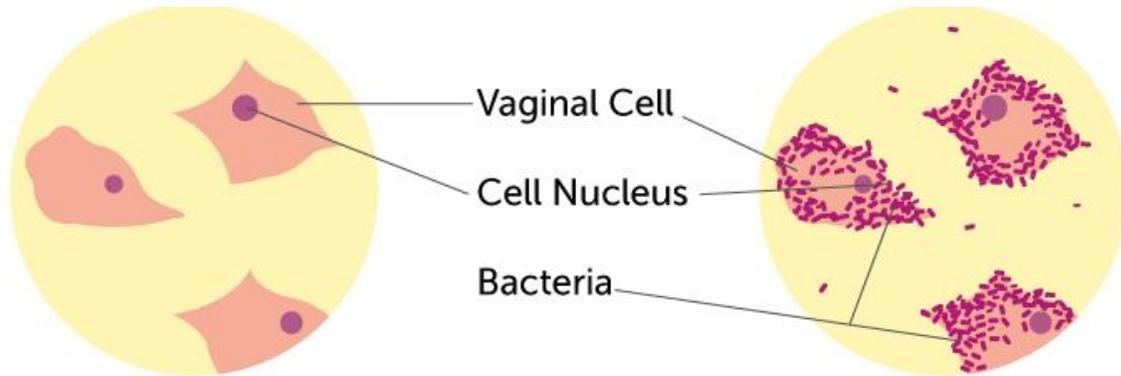
50%  
primer año

Potencial de recidiva alto



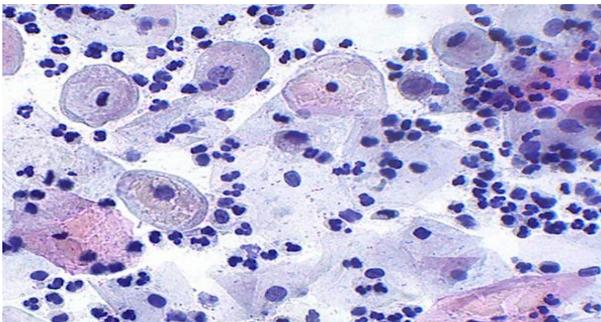
**BIOFILM** en la vagina

“**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.

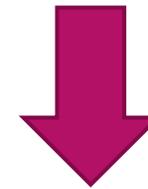
Published online 2016 Jan 20. doi: [10.3389/fmicb.2015.01528](https://doi.org/10.3389/fmicb.2015.01528)

PMCID: PMC4718981

## Bacterial Vaginosis Biofilms: Challenges to Current Therapies and Emerging Solutions

[Daniela Machado](#),<sup>1</sup> [Joana Castro](#),<sup>1,2</sup> [Ana Palmeira-de-Oliveira](#),<sup>3,4</sup> [José Martinez-de-Oliveira](#),<sup>3,5</sup> and [Nuno Cerca](#)<sup>1,\*</sup>

[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**



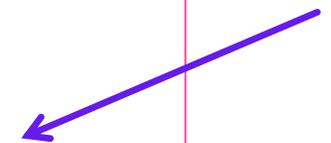
## Papel de los probióticos en Obstetricia y Ginecología

A. Castro<sup>1</sup>, M. González<sup>1</sup>, J. J. Tarín<sup>2</sup> y A. Cano<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Departamento de Biología Funcional y Antropología Física, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Valencia. <sup>3</sup>Departamento 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.**

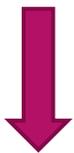


# ¿QUE SINTOMAS TIENE LA PACIENTE?

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

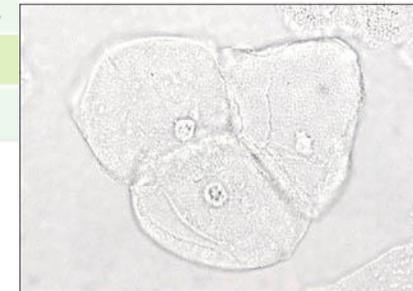
X84 - VAGINITIS N

### Analítica MicroBiológica

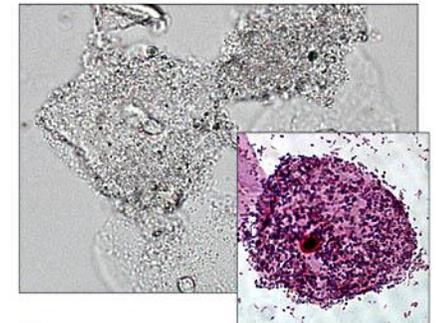
+ Leyenda de Rangos

Resultado	Valoración	Comentario
<b>Exudado vaginal</b>		
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.

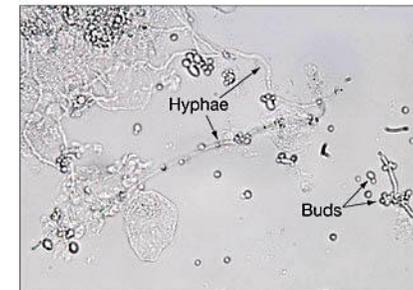
A Normal Vaginal Epithelial Cells



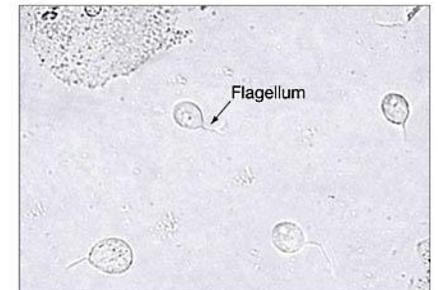
B Clue Cells With Coccobaccilli



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

+

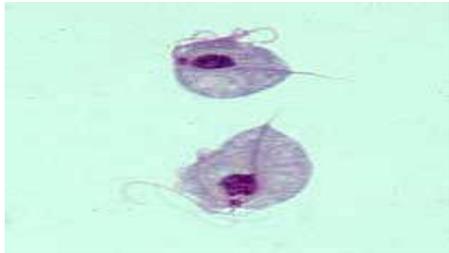
AZITROMICINA 1 GR. VIA ORAL



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

# TTO. ESPECIFICO ITS NO GONOCÓCICAS

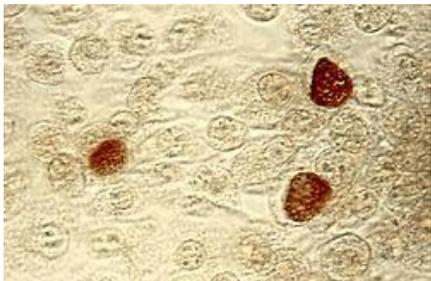
MUJER CERVICITIS / UNG VARÓN



**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**

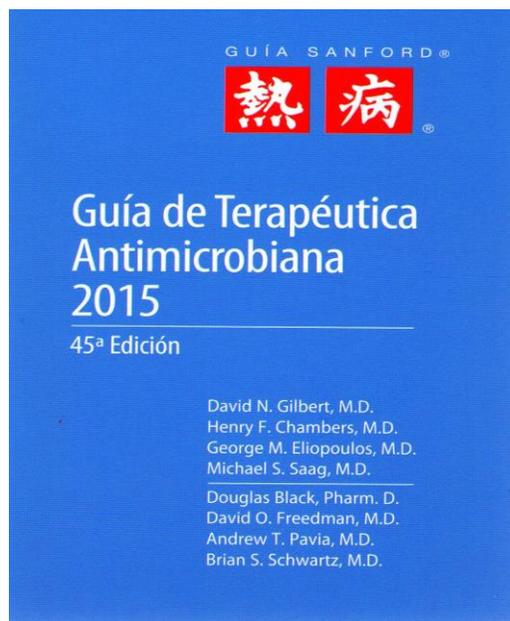
Tabla 7 Tratamiento de la tricomoniasis vaginal

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

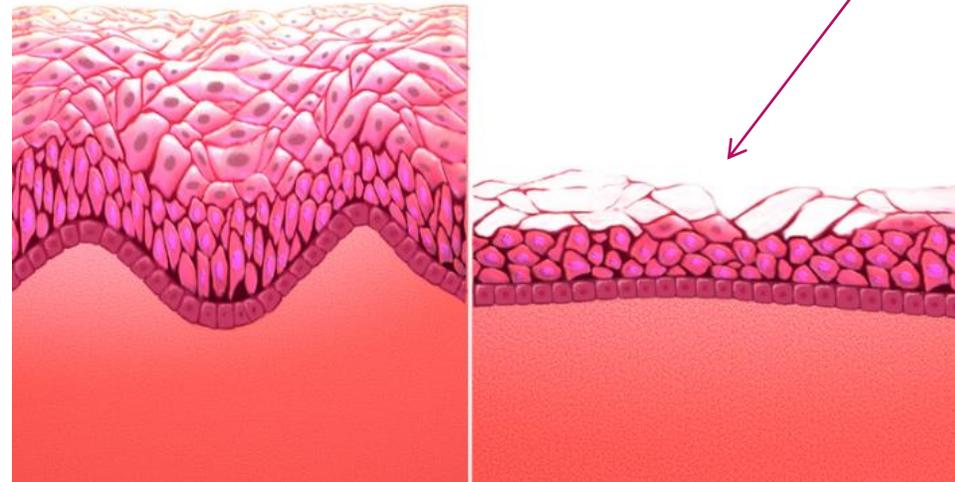
Informe Semanal de Vigilancia 8 de noviembre de 2016

# 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

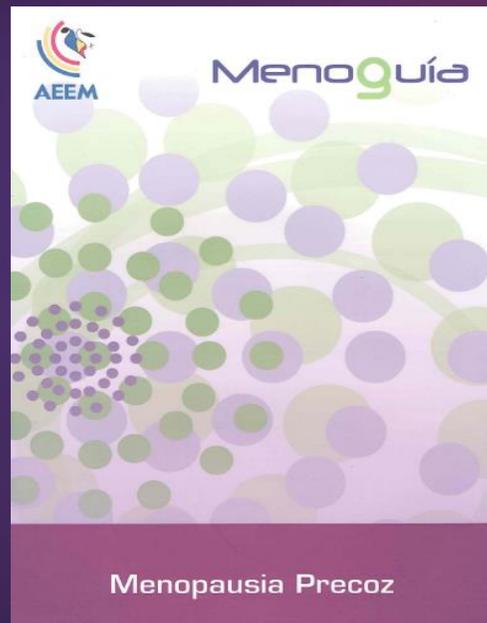
Revisión

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
<b>Promestrieno</b>	Colpotrofin® crema	I: 1/d (noche) 20 días M: 2-3 veces semana . No límite en duración
<b>Estriol</b>	Ovestinon® crema/óvulo Blissel® gel	I: 1/d 2 semanas M: 2 -3 veces semana. No límite en duración
<b>Estradiol</b>	Vagifem® comp vag Estring® anillo	I: 1/d 2 semanas M: 2 veces semana  Anillo: 1/90 días. 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**

