

Nos referimos a cualquier inflamación o infección de la vagina, que puede cursar con secreción de flujo anómalo e irritante; maloliente o no; que produce malestar local (picor o quemazón) y que puede acompañarse de disuria (dolor al orinar) y/o dispareunia (dolor en el coito).

Es uno de los problemas ginecológicos más frecuentes consultados en atención primaria.

Generalmente se deben a infecciones por agentes patógenos y de éstos las más frecuentes:

- **Hongos:** Cándidas
- **Bacterias:** Gardnerellas
- **Protozoos:** Tricomonas
- **Otras:** Gonorrea, Clamidias, Papilomas, Herpes...

La entrevista a realizar a una mujer que refiere molestias vulvovaginales:

- a) ¿Cómo son las molestias?: Escozor, picor, cambios del flujo: aspecto, color, cantidad, olor.
- b) Dónde: vulva - vagina y desde cuando siente las molestias.
- c) Relación con algún hecho en concreto: regla, coito, fases del ciclo...
- d) Evolución en el tiempo.
- e) Edad: Las mujeres más jóvenes son más propensas a Clamidias.
- f) Actividad coital y relaciones de pareja.
- g) Anticoncepción: las mujeres que toman ACO con alto contenido en estrógenos son más propensas.
- h) Patología concomitante: Embarazo – Uso de Antibióticos – Anemia – Diabetes – Inmunosupresión.
- i) Hábitos higiénicos: lavados vaginales o duchas vaginales. Hiperlimpieza: mata la flora habitual y puede dar lugar a infección.
- j) Stress.

1.- CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

Es la causa más frecuente de vaginitis en Europa. Hay una serie de factores predisponentes:

Embarazo: sobre todo en el primer trimestre.

Anticonceptivos orales con alta carga estrogénica (75 – 100 µg).

Diabetes Mellitus.

Toma de antibióticos de amplio espectro (Tetraciclinas – ampicilina – cefalosporinas) → desequilibrio de la flora normal.

Uso de ropa ajustada: nylon y poco ventilada. Sustancias de uso íntimo, alergias locales.

Alta frecuencia de coito.

Alteraciones del sistema inmunitario.

1.1.- Síntomas y signos

Prurito vulvar intenso: es lo más característico. Puede ir acompañado de dolor, irritación, quemazón vulvar, dolor en coito y al orinar y lesiones de rascado. Eritema vulvar.

La secreción vaginal no siempre se encuentra alterada y a menudo es mínima. Es de color blanquecino grumosa, sin olor característico.

Los síntomas suelen agudizarse en la semana previa a la regla. El ph del flujo es normal: 4 – 4,5.

1.2.- Tratamiento

Evitar el uso de jabones y si se usaran serían de ph ácido para no alterar más el ecosistema vaginal. Uso de ropa de algodón que permita mayor ventilación de la zona y evita la humedad.

1.3.- Tratamiento farmacológico:

Tratamiento tópico: Es lo más utilizado en el tto. de la candidiasis ya que tienen pocos efectos adversos.

Es recomendable el uso de monodosis en pacientes con episodios infrecuentes o de severidad leve o moderada. En infecciones recurrentes se usarán ttos. sistémicos (vía oral) pero en estos casos es recomendable la visita al médico.

Clotrimazol: 500 mg (1 óvulo a la noche en dosis única)

Clotrimazol: 100 mg (1 óvulo a la noche durante 6 días asociado a crema de clotrimazol en vulva y periné 2 apl/día durante 6 días). Se aconseja tratar al compañero sexual y la abstención de relaciones sexuales hasta el 4º día de iniciado el tto.

Alternativa: Ketoconazol o Nistatina tópicos; éstos son de prescripción médica.

Recurrencias: se definen como 4 ó más episodios de vaginitis sintomáticos en 1 año. Lo primero hay que descartar las causas de predisposición generales: embarazo – diabetes – ACO – Antibioterapia – Corticoterapia y las causas locales: dispositivos intrauterinos – ropas sintéticas – poscoito. Deben ser tratadas por un médico.

2.- VAGINOSIS BACTERIANA:

Se caracteriza por una alteración en la flora bacteriana normal de la vagina y que conlleva a la aparición de una secreción maloliente (olor a pescado) sin presentar inflamación vulvovaginal.

Se observa que han desaparecido la mayoría de los LACTOBACILUS, aumenta el ph vaginal y hay una proliferación patógena de otras bacterias anaeróbicas ⇒ *Gardnerella vaginalis*.

Una vaginosis bacteriana puede dar lugar a complicaciones en el embarazo: bajo peso, feto prematuro, endometriosis postparto.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso del DIU y el embarazo son factores de riesgo.

2.1.- Síntomas y signos:

Hay aumento de la secreción vaginal, no hay inflamación, el flujo es de color blanco-gris maloliente y poco espeso. El ph es más alto de 4,5.

2.2.- Tratamiento:

Desaconsejable el uso de duchas vaginales, geles de ducha o agentes antisépticos locales.

2.3.- Tratamiento Farmacológico: (Médico)

Sólo se tratan las mujeres sintomáticas. Los hombres, si tienen síntomas, se tratarían igual que las mujeres.

Es importante instaurar el tratamiento farmacológico de forma precoz para evitar el cuadro sintomático para así evitar complicaciones o infecciones posteriores por lo que está aconsejado el tto. empírico sobre todo si se demoran los resultados de las pruebas.

3.- TRICOMONIASIS:

Es provocada por un protozoo móvil llamado *Trichomona Vaginalis* que se adquiere por contacto sexual. Su aparición ha decrecido gracias al uso de preservativos.

3.1.- Síntomas y signos

El 50% de los pacientes (tanto hombres como mujeres) son asintomáticos en el momento del diagnóstico, 1/3 de ellos desarrollarán los síntomas en los 6 meses siguientes si no se tratan.

Se presenta una secreción líquida abundante espumosa y de color amarillento-verdosa maloliente (olor a humedad); molestias vulvovaginales como dolor, dolor en el coito y al orinar, eritema vaginal. Los síntomas aumentan en ocasiones durante la menstruación. El ph se encuentra entre 5 y 7.

3.2.- Tratamiento farmacológico: (Médico).

Como se trata de una infección multifocal la vía de administración de elección es la oral.

Es importante tratar a la pareja para evitar reinfección por contacto sexual.

4.- VAGINITIS ATRÓFICA

Vaginitis



Es una vaginitis no infecciosa que está provocada por un descenso prolongado de los niveles de estrógeno como es el caso de la menopausia, extirpación ginecológica de los ovarios, terapia de radiación....

4.1.- Síntomas y signos

Sequedad vaginal y dispareunia. Ardor y comezón vaginal. Exudado escaso y a veces hemorrágico. La vagina está atrófica con aislamiento de los pliegues. La flora es normal pero el ph está elevado (entre 6 y 7).

Citología: ausencia de células basales.

4.2.- Tratamiento farmacológico:

Estrógenos locales.

ESQUEMA GENERAL DE LAS 3 INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES:

	CANTIDAD	COLOR	CONSISTENCIA	OLOR
CANDIDIASIS	Escasa – moderada	Blanco – Amarillo	Grumosa	Indiferente
TRICOMONAS	Aumentada	Amarillo – Verdoso	Espumosa	Maloliente (Humedad)
VAGINOSIS BACTERIANA	Moderada	Blanco – Gris	Homogéneo Adherente	Maloliente (pescado)

Vaginitis



ESTE ARTICULO ES MERAMENTE INFORMATIVO, EN NINGÚN CASO SIRVE DE DIAGNÓSTICO. SIEMPRE DEBE CONSULTAR A SU FARMACÉUTICO O MÉDICO.