

Vaginosis bacteriana

La **Vaginosis bacteriana (VB)** es una enfermedad que ocurre en mujeres, principalmente en edad fértil, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En casi el 100% de los casos, va acompañada de Leucorrea o flujo vaginal, mal olor, picazón o ardor.

Historia

Controversia y gran confusión se han relacionado con VB, ciertamente debido a su larga y complicada evolución histórica de nomenclatura sucesiva. Por consiguiente, la VB no es un Síndrome nuevo sino una enfermedad que finalmente se ha reconocido.

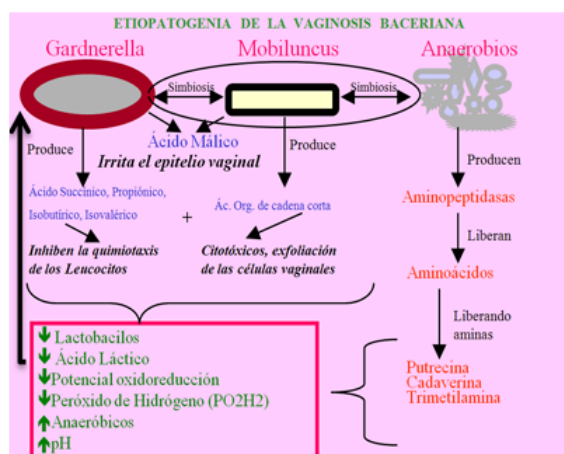
Historia del nombre de la Vaginosis bacteriana

Año	Médico		Nombre dado a la Enfermedad
1892	Krönig	Publicó dibujos de secreciones vaginales con Tinción de Gram en mujeres con leucorrea, sin Tricomonas ni Cándidas y que los bastoncitos largos gram-positivos que se encontraban presentes normalmente, los cuales se conocieron después como Lactobacilos, estaban ausentes. Aún cuando fue la primera descripción precisa de tinción de Gram de descarga de una pte. con VB, Krönig atribuyó el desorden al <i>Streptococos anaeróbicos</i> .	Streptococos anaeróbicos
1955	Gardner y Dukes	Llegaron a la conclusión que solamente <i>H. vaginalis</i> provocaba la vaginitis no específica, catalogándolo como un Síndrome y más importante, identificaron la célula indicadora (una célula epitelial vaginal escamosa cuyos bordes se ven oscurecidos por las bacterias de fondo fijadas) como marcador de diagnóstico del síndrome	Vaginitis Haemophilus vaginalis por
1980	Greenwood y Pickett	Se demostró que no era un <i>Corynebacterium</i> ya que no presentaba arabinosa en su pared y era catalasa negativa. La investigación mostró que todas las cepas estaban muy relacionadas unas con otras, pero no correspondían a ningún género establecido. Por lo tanto ellos establecieron un nuevo género, <i>Gardnerella</i> , en honor al Dr. H. L. Gardner. Todos los aislados se clasificaron como una sola especie, <i>Gardnerella vaginalis</i> .	Vaginitis Gardnerella por
1984	Weström et al.	1er Simposio Int. VB (Estocolmo), ya que la Enf. se caracteriza por una cantidad muy anormal de bacterias tanto anaeróbicas como aeróbicas, con predominio de anaerobios; por lo tanto, se propuso el adjetivo "bacteriana". Puesto que la Enf. no produce un flujo de leucocitos (una respuesta inflamatoria), el término vaginitis fue considerado incorrecto y se propuso vaginosis.	Vaginosis bacteriana

Concepto

Es una entidad clínica, **polimicrobiana** que se caracteriza por anomalías sintomáticas de las secreciones vaginales y una alteración de la ecología microbiana normal con una proliferación resultante de los **anaerobios**. **No se caracteriza por una respuesta inflamatoria.**

Etiopatogenia



Hoy día se admite que la VB se produce por la acción de la *Gardnerella vaginalis*, los anaerobios y los *Mobiluncus*. El denominado complejo GAMB: *Gardnerella*, Anaerobios (*Bacteroides*; *Peptococos*, *Peptoestreptococos*, *Enterobacterias*), *Mobiluncus curtisii* y el *Mycoplasma* (*hominis* y *Ureaplasma urealyticum*), entre el 5 y 30% de las vaginosis son de forma asintomática, podemos señalar que su papel durante la transmisión sexual no está bien definido por que la podemos encontrar en mujeres con un solo compañero sexual y en otros casos sin relaciones sexuales. Se produce una importante reducción de los *Lactobacilos*, lo que origina un aumento del pH vaginal. Igualmente está disminuido el potencial de oxidoreducción, por tanto, disminución del Peróxido de Hidrógeno, hecho que facilita la proliferación de los anaerobios, mientras más disminuido, más anaerobio es el medio. La *Gardnerella* y los *Mobiluncus* producen Ácido succínico y otros ácidos grasos de cadena corta (que son citotóxicos y producen exfoliación de las células vaginales que originan la secreción característica de esta entidad), y disminuye el lactato. Los succinatos inhibe la quimiotaxis de los

granulocitos (leucocitos); por ello, apenas se observan leucocitos polimorfonucleares en el flujo. Estas dos bacterias también producen Ácido málico, que irrita el epitelio vaginal. Los anaeróbicos desarrollan enzimas, como las Aminopeptidasas, que originan aminoácidos, y a partir de ellas se liberan aminas (Putrecina, Cadaverina, Trimetilamina) que también causan irritación del epitelio vaginal, aumento del pH y, además, originan el mal olor de las secreciones vaginales. Existe un efecto simbiótico entre *G. Vaginalis* y el *Mobiluncus*, productores de ácidos orgánicos, disminuyendo el ác. Láctico, favoreciendo el crecimiento de los anaerobios; y los gérmenes anaerobios que producirían aminas a partir de los aminoácidos, elevando consecuentemente el pH, lo que a su vez favorece el crecimiento de *G. vaginalis*, estableciendo un círculo vicioso.

Signos, síntomas

- Secreción con olor a pescado.
- Ligera picazón.
- Ardor que aumenta con el contacto sexual.
- Leucorrea homogénea, de color grisáceo y espumosa.

Las mujeres con VB pueden tener un flujo vaginal anormal con un desagradable olor. Algunas mujeres manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, especialmente después de haber tenido relaciones sexuales, esto es debido a que el semen masculino es alcalino y esto favorece la alcalinización del ecosistema vaginal, por tanto, la producción y liberación de aminas (putrecina, cadaverina, trimetilamina). De estar presente, el flujo vaginal suele ser blanco o gris y también puede ser claro. Las mujeres con VB también pueden sentir ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambas cosas. Algunas manifiestan no tener ni signos ni síntomas.

Complicaciones

En la mayoría de los casos, la VB no produce complicaciones. Sin embargo, la VB puede exponer a graves riesgos, tales como:

- La presencia de la VB puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a la infección por VIH si se expone al contacto con este virus.
- La VB aumenta la probabilidad de que una mujer con VIH pase el VIH a su pareja sexual.
- La presencia de la VB ha sido asociada a un aumento de los casos de la Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) luego de cirugías tales como la histerectomía o el aborto.
- La presencia de la VB en la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo.
- La VB puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras ITS, tales como la clamidia y la gonorrea.

Efectos en la mujer embarazada y en su producto

Es una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo (15-20% de las gestantes). Se ha descrito la existencia de cierta relación entre la V.B. y resultados adversos del embarazo como Parto pretérmino y Rotura prematura de membranas ovulares. La mitad de los microorganismos aislados a partir del Líquido amniótico se relacionan con vaginosis bacteriana, lo que sugiere que esta infección puede desempeñar un papel fundamental en la infección del líquido amniótico en las mujeres con parto pretérmino y membranas intactas. Algunos autores consideran la vaginosis bacteriana como uno de los factores de riesgo más importante en el desarrollo de endometritis post parto, especialmente tras cesárea. También se ha relacionado con el aumento del índice de infección de la herida abdominal.

Diagnóstico

Puede establecerse clínicamente o mediante Tinción de Gram de las secreciones vaginales. El diagnóstico clínico se hace en la presencia de al menos tres de las siguientes cuatro características:

- Aspecto acuoso y homogéneo de las secreciones.
- pH superior a 4.5
- Olor a pescado tras la alcalinización de las secreciones con Hidróxido de potasio (KOH) al 10%.
- Presencia de más del 20% de Células guías en el extendido húmedo, que son células del epitelio vaginal recubiertas de bacterias.



Diagnostico de Laboratorio

- Exudado directo de la vagina, endocervical y de la uretra.
- Test amina (KOH). (que de positivo)
- Cultivos. (crecimiento preponderante de Gardnerella u otro anaerobio)
- pH de la vagina. (mayor de 4,5)
- Coloración de Gram. (Gram +)
- Más de 20% de células guías.

Diagnóstico clínico – práctico

Al espéculo se ve una leucorrea más o menos espesa, homogénea que puede ser fácilmente retirada de las paredes de la vagina y el cuello (como si se hubiese vertido un baso de leche en ella). También puede ayudar señales adicionales como el color grisáceo, la presencia de burbujas y el olor fétido (aminas) o a pescado. Rara vez hay eritema en vagina y Cérvix.

Tratamiento

Tratamiento más usado

- Más eficaz: Metronidazol: 500 mg 2 v/día - que es activo frente a bacterias anaeróbicas
- Otras posibilidades: Ampicillín ó Amoxicillín: 500 mg 4 v/día x 7 días
- O la combinación de ellos

Posibilidades de tratamiento

- Metronidazol (250 mg): 500 mg 2 v/día x 7 días oral ó 250 mg 3v/día x 10 días.
- Metronidazol 0,75%: 5 gr c/ 12h x 5 días (gel vaginal)
- Tinidazol (500 mg): 2 gramos dosis única

(La **familia de los 5 Nitroimidazoles**: Metronidazol, Tinidazol, Sernidazol, no deben usarse en el primer trimestre de embarazo)

- Clindamicina (150 mg) : 300 mg c/ 12h x 7 días (oral)
- Clindamicina 2 %: 5mg c/ 12h x 7 días (crema vaginal)
- Ampicillín (500 mg): 500 mg c/ 6h x 7 días (oral)
- Amoxicilina (500 mg): 500 mg c/ 6 horas durante 7 días
- Eritromicina (250 mg): 250 mg c/ 6h x 7 días (oral)

Prevención

Los científicos no entienden del todo la VB; por lo tanto, no se conocen las mejores maneras de prevenirla. No obstante, sí se sabe que la VB está asociada a la práctica de cambiar de pareja sexual o tener múltiples parejas sexuales. En contadas ocasiones se ha detectado en mujeres que nunca han tenido una relación sexual.

Los siguientes pasos básicos de prevención pueden ayudar a reducir el riesgo de alterar el equilibrio natural de las bacterias en la vagina y la aparición de la VB:

- Abstinencia
- Limitar el número de parejas sexuales
- No hacerse duchas vaginales porque están totalmente contraindicadas
- Aseo vulvar, pero no intravaginal

Tomar toda la medicina recetada para tratar la VB, aun cuando hayan desaparecido los signos y síntomas.

Cuadro guía para las infecciones vaginales más frecuentes

Fuente

Obstetricia y Ginecología. Rigol Ricardo O: http://bvs.sld.cu/libros_texto/libro_de_ginecologia_y_obstetricia/indice_p.htm

Manual de procedimientos en ginecología. Cabezas Cruz EL, Cutié León E, Santisteban Alba S.: http://bvs.sld.cu/libros/manual_proc_ginecol/indice_p.htm

Protocolo de intervención en Atención Primaria de Salud. MINSAP. 2003.

González-Merlo J. Ginecología. Cáp 12, pag. 219. Editorial: MASSON. 8va Edi. 2003.

Sitio Web Oficial del Policlínico Universitario Dr. Luis Galván Soca
Webmaster: Luvy Rodríguez Flores. Email: luvy@infomed.sld.cu Dr. Omar Morera Morejón. Email: omorera@infomed.sld.cu
Diseñador y Editor Principal: Dr. Omar Morera Morejón. Email omorera@infomed.sld.cu
Copyright © 2010 - 2011. Policlínico Universitario Luis Galván Soca. Calle Blanco esquina a Trocadero. Centro Habana, Ciudad de la Habana, CP 10 200 Cuba. Tel: (53-7) 8601544, 8663374, 8663368.
Última actualización: 23/Diciembre/2010