

### Comparación de síntomas de las infecciones vaginales

Condición	Características del flujo			Síntomas	Hallazgos físicos	pH vaginal	Hallazgos microscópicos y de laboratorio	Factores predisponentes	Trans. sexual
	Color	Olor	Consistencia						
<b>Normal</b>	Gris pizarra, blanco o transparente.	Normal.	Delgado; homogéneo; mucoso.	Ninguno.	Ninguno.	3.5-4.5	Células epiteliales escamosas, pocos leucocitos; muestra húmeda: flora normal ( <i>Lactobacillus</i> sp.).	--	--
<b>Vulvovaginitis por <i>Candida</i></b>	Blanco o amarillo.	Ninguno, o a levadura o humedad.	Espeso; pesado, adherente/delgado y cremoso o delgado, acuoso. Grumoso, "Como queso cottage". A veces no se ve ningún flujo.	Ardor, dolor, comezón (a veces, intensa), resequedad, inflamación vulvar o vaginal, dermatitis, aumento de flujo, dolor externo al orinar o sensación quemante postmiccional (sin polaquiuria ni tenesmo), puede haber dispareunia superficial. Más de 20% son asintomáticas. Exacerbación de los síntomas durante la menstruación.	A nivel vulvar: enrojecimiento, evidencia de rascado, excoriaciones, edema; tejido frágil, fisura (liquenificación). Se pueden ver parches blancos con áreas rojas, cruda debajo.	Menor o igual a 4.5 o ligeramente más alto.	Muestra húmeda con KOH al 10%: esporas de levadura, leucocitos, lactobacilos, pseudohifas.	Frecuentemente ausentes. Más común si hay actividad sexual. Uso reciente de antibióticos o corticoides. Embarazo. Diabetes mal controlada. Huésped con inmunocompromiso.	No.
<b><i>Tricomonas</i></b>	Abundante. Blanco-amarillento, amarillo verdoso, verde, gris, amarillo.	Desagradable o como a pescado.	Delgado (poco viscoso) y espumoso con frecuencia, aunque podría no ser espumoso. Baboso.	Comezón, ardor. Si se extiende a las vías urinarias, puede haber necesidad de orinar frecuentemente y será doloroso. Dispareunia. Sangrado postcoital. Puede haber dolor agudo pélvico o de abdomen bajo, con sensibilidad en los nódulos linfáticos inguinales. 10-50% son asintomáticas.	Cérvix o vagina inflamados, friables, puede haber escoriaciones y enrojecimiento; así como petequias (aspecto de fresa); posible sensibilidad abdominal o glándulas linfáticas inflamadas. Pueden verse parches rojos en las paredes de la vagina o cérvix.	5.2 –7	Muestra húmeda con solución salada: flagelados móviles. Muchos leucocitos. Prueba de olor positiva.	Múltiples parejas. * Suele estar asociado con gonorrea, sífilis y clamidia.	Sí.

<b>Vaginosis bacteriana</b>	Puede ser abundante o escaso. Gris, blanco o amarillento.	A pescado o maloliente.	Delgado/homogéneo/lechoso/espumoso o no espumoso, filante.	50% son asintomáticas. Olor, aumento en el flujo, poco o ninguna comezón, irritación ocasional, a veces dolor o ardor vulvar. Puede haber necesidad de orinar con frecuencia, micción con dolor, cólicos o dolor de espalda baja. Molestias periuretrales.	No inflamación; flujo aculmulado en el introito.	4.5 o más alto (hasta 5.5)	Células clave, polimorfonucleares, muy leucocitos, disminución en los lactobacilos o ausencia de ellos, aumento en las bacterias, especialmente, bacilos delgados, curvos, con forma de media luna; prueba de olor positiva.	Frecuentemente ausentes. Más común si hay actividad sexual. Nueva pareja sexual. Uso de DIU.	No.
<b>Reacción química o alérgica</b>	Normal.	Normal.	Normal.	Comezón, sensibilidad, dolor, ardor, disuria externa, dolor al tener relaciones sexuales.	Enrojecimiento, hinchazón, ampollas, úlceras supurantes, piel engrosada, parches blancos, nódulos linfáticos inflamados.	Menor o igual a 4.5	No patógenos ni leucocitos.		No.
<b>Clamidia</b>	El flujo aumenta 7-14 días después del contacto.		Mucopurulento, "anormal"	50% de las mujeres infectadas son asintomáticas. Sangrado postcoital / intermenstrual, dolor abdominal bajo, ardor al orinar.	Edema cervical o ectropión. Si se encuentra flujo amarillo o verde al introducir un hisopo en el canal cervical, así como cérvix friable es muy probable que haya clamidia o una infección gonocócica.		Muchos leucocitos en el frotis.		Sí.
<b>Herpes genital</b>				Ardor o sensación quemante genital y perineal, dolor y lesiones vesiculares y pústural, fiebre e inflamación perineal.					Sí.

La clamidia, gonorrea, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual son difíciles de diagnosticar por síntomas físicos. Considera estos si los síntomas recurrentes.

La sífilis coexiste con todos los microorganismos vaginales y genitales.

