

# PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA

Rosalinda Flores Escamilla, Rebeca Thelma Martínez Villarreal y Jorge Martín Llaca Díaz  
Clínica Universitaria de Pueblo Nuevo, Programa Universitario de Salud y Educación para la Vida,  
Universidad Autónoma de Nuevo León (México)  
E-Mail: tmartinez@prounisev.uanl.mx

## Introducción

Sin duda las infecciones de genitales representan en todo el mundo un alto índice de consulta en la mayoría de las instituciones que prestan los servicios de salud. Estas infecciones pueden ser causadas por diversas entidades, desde bacterias aerobias y anaerobias, hongos, virus y parásitos, algunos de estos pueden o no ser transmitidos sexualmente.



Algunos factores que predisponen a la mujer en edad fértil a estas enfermedades son los tratamientos hormonales, debido a que modifica la consistencia del moco cervical, también en pacientes con el dispositivo intrauterino y frecuencia de duchas vaginales (1).

De los cuadros infecciosos en cuello uterino, cérvix y vulva que cursan con flujo vaginal encontramos la vaginosis bacteriana la cual es una enfermedad causada por un microorganismo llamado *Gardnerella vaginalis* y que está presente en forma casi universal en la vagina de la mujer asociada con la flora anaerobia mixta como Bacteroides, Peptoestreptococos, Mobiluncus, Micoplasmas etc. (2,3)

De acuerdo a algunos investigadores (4,5), la prevalencia de vaginosis bacteriana se encuentra entre un 15 a 30% en mujeres en edad reproductiva. En México, un estudio <sup>(5)</sup> realizado en mujeres de bajo riesgo reveló una prevalencia del 32%.

La vaginosis bacteriana es una de las causas de infecciones de genitales más comunes en las consultas general o ginecológica, así como en clínicas de perinatología y de transmisión sexual. La vaginosis ha sido relacionada con riesgo de complicaciones durante la gestación y de parto pretérmino, y aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica. (7,8,9)

El presente estudio realizado en la población femenina en edad reproductiva que acude a nuestra clínica universitaria, pretende evaluar los riesgos que significa la vaginosis bacteriana y prevenir repercusiones ginecológicas y perinatales.

## Material y Métodos

Las muestras fueron obtenidas de 118 pacientes femeninas que acudieron al departamento de planificación familiar de la Clínica Universitaria de Pueblo Nuevo (PROUNISEV) en Apodaca, Nuevo León México; en el período comprendido entre 1 y el 31 de octubre del 2001. Previa explicación del procedimiento por parte del personal, las pacientes respondían la encuesta y firmaban el consentimiento para realizarles el estudio.

Se incluyeron pacientes con edades entre los 15 y 45 años, que manifestaran síntomas o no. Se excluyeron aquellas pacientes que mencionaron estar menstruando, en tratamiento con antibióticos, que mantuvieron relaciones sexuales horas previas al estudio o por el uso de duchas vaginales. Cada paciente se preparaba y se coloca en posición ginecológica y se introduce el espejo vaginal sin lubricantes para impedir alteraciones de la muestra. La muestra se tomaba de las paredes de la vagina, se realizaba una extensión en portaobjetos para la tinción de Gram, se deposita un poco de muestra en el papel reactivo para medir el ph y se observa el cambio de color del papel. En un tubo de ensayo, a un poco de secreción se le agregan 3 a 4 gotas de KOH 10% e inmediatamente se debe percibir del desprendimiento de las aminas con el típico "olor a pescado" cuando es positiva. Un examen microscópico en fresco permitió observar la presencia de células guía, levaduras trichomonas y leucocitos.

Se utilizaron los criterios para diagnosticar la vaginosis bacteriana que son (10):

1. La presencia de flujo vaginal homogéneo y grisáceo.
2. Prueba de liberación de aminas positiva.
3. Presencia de células "guía" ó "clave" en el examen en fresco.
4. Detección del PH vaginal alcalino por arriba de 4.5.

El diagnóstico se establece cuando se presentan tres de los cuatro criterios anteriores. El presente, es un estudio prospectivo transversal, no probabilístico. En el análisis estadístico se utilizó el programa Epi Info 2000.

## **Resultados**

Se estudiaron 118 pacientes, el promedio de edad fue de 28 años, con un rango de 16 a 44. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años con un rango de 12 a 29. El diagnóstico de vaginosis bacteriana se estableció en el 33.8% (40/118) de las mujeres en estudio. La candidiasis vaginal se observó en el 9.3% (11/118), mientras que en el 2.5% (3/118) se descubrieron trichomonas. El 60% (24/40) de las mujeres con vaginosis bacteriana, manifestó notar un incremento del flujo vaginal o de su olor desagradable. De las mujeres con vaginosis bacteriana, 18 (45%) utiliza como método anticonceptivo el DIU, el 35% (14) no utiliza ningún método, 6 (15%) orales y 2 (5%) preservativos.

Del grupo en estudio que no presentó vaginosis, 29 (37.1%) utiliza el DIU como método anticonceptivo, 35 (44.8%) ningún método, 8 (10.2%) anticonceptivos orales, 4 (5.1%) preservativos y 2 (2.5%) inyectable. De las 118 mujeres, 14 (11.8%) tienen mas de una pareja sexual, de estas el 78% (11/14) presentaron vaginosis bacteriana. Respecto a las características de la secreción vaginal en las mujeres con vaginosis bacteriana, el 65% (26/40) presentaron un flujo color gris, un 20% (8/40) de color blanco, en un 10% (4/40) flujo verdoso y de color amarillo en el 5% (2/40).

El olor desagradable de la secreción en mujeres con vaginosis que liberan las aminas al agregar KOH se presentó en el 87.5% (35/40). En el mismo grupo, las células "guía" o "clave" se observaron en 31 (77.5%) de las pacientes. El ph vaginal mayor de 4.5 se detectó en 37 (92.5%) de las mujeres con vaginosis.

## **Discusión**

Si bien la vaginosis bacteriana se puede presentar con incremento en la secreción vaginal y mal olor o aún sin ningún dato clínico, no todas las mujeres con vaginosis reconocen su presencia. Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que no hay diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) con un estudio similar llevado a cabo por Canto de Cetina *et al* (11), respecto a la prevalencia de vaginosis bacteriana. También se observó que no hay diferencia significativa entre el uso del Dispositivo Intra Uterino (DIU) en mujeres con vaginosis y las que no la presentaron, por lo que no parece haber relación entre la vaginosis y el uso del DIU, tal y como lo señala Shoubnikova *et al.* (12). Se ha demostrado la transmisión sexual de la *Gardnerella vaginalis* al aislarse de parejas sexuales, un estudio ha demostrado que un factor que favorece la vaginosis son las parejas múltiples (13). En el grupo en estudio encontramos una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en las mujeres con vaginosis y más de una pareja sexual y las mujeres con vaginosis con una sola pareja sexual.

## **Conclusiones**

La vaginosis bacteriana representa la infección más común entre las mujeres en edad reproductiva y es similar a la reportada en otros estudios. Esta enfermedad afecta a la tercera parte de las mujeres en edad reproductiva, lo que significa que puede tener repercusiones perinatales y ginecológicas. Su diagnóstico es sencillo y económico fácil de ejecutar en el primer y segundo nivel de atención lo que representa que esta enfermedad se puede prevenir y tratar evitando repercusiones en la salud reproductiva de la mujer.

## **Resumen**

Sin duda las infecciones de genitales representan en todo el mundo un alto índice de consulta en la mayoría de las instituciones que prestan los servicios de salud. Estas infecciones pueden ser causadas por diversas entidades, desde bacterias aerobias y anaerobias, hongos, virus y parásitos, algunos de estos pueden o no ser transmitidos sexualmente. Se determinó la prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil de 15 a 45 años en pacientes que acuden a la Clínica Universitaria. de Pueblo Nuevo (PROUNISEV) en Apodaca, Nuevo León México. Las muestras fueron obtenidas de 118 pacientes femeninas que acudieron al departamento de planificación familiar de la Clínica Universitaria. Se estudiaron el promedio de edad fue de 28 años, con un rango de 16 a 44. El diagnóstico de vaginosis bacteriana se estableció en el 33.8% (40/118) de las mujeres en estudio. La candidiasis vaginal se observó en el 9.3% (11/118), mientras que en el 2.5% (3/118) se descubrieron trichomonas. El 60% (24/40) de las mujeres con vaginosis bacteriana, manifestó notar un incremento del flujo vaginal o de su olor desagradable. De las 118 mujeres, 14 (11.8%) tienen más de una pareja sexual, de estas el 78% (11/14) presentaron vaginosis bacteriana. La secreción vaginal en las mujeres con vaginosis bacteriana, el 65% (26/40) presentaron un flujo color gris, un 20% (8/40) de color blanco, en un 10% (4/40) flujo verdoso y de color amarillo en el 5% (2/40). El olor desagradable de la secreción en mujeres se presentó en el 87.5% (35/40). Las células "guía" o "clave" se observaron en 31 (77.5%) de las pacientes. El pH vaginal mayor de 4.5 se detectó en 37 (92.5%) de las mujeres con vaginosis.

*Palabras clave: Vaginosis bacteriana, prevalencia, edad fértil*

## **Abstract**

Without a doubt the infections of the genitals anywhere in the world represent a high index of consultation in most of the institutions that serve of health. These infections can be caused by diverse organizations, from aerobic bacteria and anaerobic, fungi, virus and parasites, some of these can or not be transmitted sexually. It determine the prevalence of bacterial vaginosis in women in fertile age of 15 to 45 years in patients who go to the University Clinic. of New Town

(PROUNISEV) in Apodaca, Nuevo Leon, Mexico. The samples were obtained from 118 feminine patients who went to the department of familiar planning of the University Clinic. They studied the average of age was of 28 years, with a rank from 16 to 44. The diagnosis of bacterial vaginosis settled down in the 33,8% (40/118) of the women in study. The 60% (24/40) of the women with bacterial vaginosis, declared an increase of the vaginal flow or its disagreeable scent. Of the 118 women, 14 (11.8%) have but of a sexual pair, of these 78% (11/14) presented bacterial vaginosis. The vaginal secretion in the women with bacterial vaginosis, 65% (26/40) they presented flow gray color, a 20% (8/40) of white color, in a 10% (4/40) greenish flow and of yellow color in 5% (2/40). The disagreeable scent of the secretion in women appeared in the 87,5% (35/40). The cells key they were observed in 31 (77.5%) of the patients. pH vaginal greater of 4,5 was detected in 37 (92.5%) of the women with vaginosis.

*Key words: Bacterial vaginosis, prevalence, fertile women*

## **Referencias**

1. Holzman, C., JM. Leventhal, H Qiu, NM Jones, J Wang 2001. Factors Linked to Bacterial Vaginosis in Nonpregnant Women American Journal of Public Health Vol 91, No. 10: 1664-1670
2. Mandell, G., G. Douglas, y J. Bennet 1991. Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica Ed. Panamericana. 3 edición pp 1006-1011
3. Scapini, JC y CA Guzmán 1986. Detección de bacilos Gram negativos curvos anaerobios en pacientes con vaginosis Revista Obstetricia y Ginecología Latinoamericana Vol.44 No. 9:320-325.
4. Holzman, C., *et. al. Op.cit.*
5. Peipert JF, AB Montagno, AS Cooper and CJ Sung 1997. Bacterial vaginosis as a risk factor for upper genital tract infection. American Journal Obstetric Gynecology Vol. 177 No. 5:1184-1187
6. Canto de Cetina T, L. Polanco Reyes, V Fernández González y G Cupul 2002. Prevalencia de vaginosis bacteriana en un grupo de mujeres de una clínica de planificación familiar. Gaceta Médica México Vol. 138 No. 1: 25-30
7. Hillier SL , J Martius, M Krohn, N Kiviat, KK Holmes and DA Eschenbach. 1988. A case-control study of chorioamnionic infection and histologic chorioamnionitis in prematurity The New England Journal of Medicine Vol. 319:No. 5, 972-978
8. Gustaaf MV 2001. Parto espontáneo pretérmino: reducción, tratamiento y resultado. European Journal of Obsterics and gynecology an Reproductive Biology (Edición Española) 1, 181-183
9. Rado AM, JF Mere y M García 2001. Riesgo de las complicaciones de vaginosis bacteriana en gestantes Ginecología y Obstetricia Vol. 47 No. 3:177-183
10. Spiegel CA, R Amsel and Holmes KK. 1983. Diagnosis of bacterial vaginosis by direct gram stain of vaginal fluid. Journal Clinical Microbiology Vol. 18 No.1:170-177
11. Canto de Cetina, T., *et. al., Op. Cit.*

12. Shoubnikova M, D Hellberg, S Nilsson and PA Mardh 1997. Contraceptive use in women with bacterial vaginosis. *Contraception* Vol. 55 No.6:355-8

13. Canto de Cetina, T., *et. al.*, *Op. Cit*