

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Titulo: “Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que concurren a la consulta ginecológica en la ciudad de San Nicolás.”

Autor: Cicchese, Lucila

Tutora: Dra. Gambandé, Telma

Co-tutor: Lic. Luciano, María Isabel

E-mail: lucilacicchese@hotmail.com

Fecha de presentación: 14 de Febrero 2014

AGRADECIMIENTOS:

Les agradezco por su buena voluntad a todas las pacientes que participaron de este trabajo de investigación de la ciudad de San Nicolás.

Le agradezco especialmente a mi tutora Telma Gambandé por la excelente predisposición, por su tiempo, su dedicación y su gran compromiso para con la investigación y especialmente para conmigo.

A mi cotutora Isabel Luciano y a todo el equipo de trabajo de San Nicolás.

No quiero olvidarme de agradecer a mi familia fundamentalmente a mi madre Dra. Mónica Giménez que me guío en la investigación y fue mi gran consejera.

ÍNDICE

Índice.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	7
Problema.....	10
Objetivos.....	11
Material y Métodos.....	12
Resultados.....	16
Discusión.....	47
Conclusión.....	51
Bibliografía.....	53
Anexo I.....	57
AnexoII.....	59

RESUMEN:

Introducción: Es sabido que, la Vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en el mundo, constituyendo un problema de salud pública por su asociación con patología obstétrica y ginecológica y el riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). Objetivo: Identificar la prevalencia de Vaginosis Bacteriana en 200 muestras de flujo vaginal de mujeres en edad fértil que concurran a la consulta ginecológica entre los meses de Agosto-Octubre del año 2013 en la ciudad de San Nicolás. Material y Método: El estudio fue de tipo epidemiológico descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo determinado por 200 mujeres de 14 a 49 años que consultan al servicio de Ginecología del C.E.M.P.R.E (Centro de Medicina Preventiva). Resultados: La prevalencia de Vaginosis Bacteriana es de 39%. Con una confianza del 95% se puede concluir que la proporción de esta patología resultó entre el 32% y el 46% en la población estudiada. Las mujeres en edad fértil entre 17-30 años constituyen el grupo etáreo más frecuentemente diagnosticado con esta infección. Conclusión: En esta investigación se pudo observar que las variables ginecoobstétricas en su gran mayoría no influyeron de manera positiva en la presencia de VB. Lo importante fue descubrir que la sintomatología sigue siendo soberana en el hallazgo de patologías; pero sin olvidarnos que el sello diagnóstico lo pone un método sencillo, económico y de fácil acceso como el Gram con el uso del microscopio. Esto evitaría tratamiento empírico erróneo en pacientes que no presentan VB y tratamientos de certeza en mujeres asintomáticas con presencia de *Gardnerella vaginalis*.

Palabras claves: vaginosis bacteriana, microbiota, Gardnerella vaginalis, flujo vaginal, ITS.

INTRODUCCIÓN

El ecosistema vaginal es un medio complejo que consiste en la interrelación entre la microflora endógena, sus productos metabólicos, los niveles de estrógenos y el pH. ¹

Dentro de los microorganismos que forman parte de la microbiota vaginal normal es sumamente importante la presencia de Lactobacillus que forman microecosistemas que protegen de la colonización con patógenos por tres mecanismos: producción de peróxido de hidrogeno; reducción del pH vaginal por producción de ácido láctico a partir de la fermentación de glucosa; competencia por los sitios de adhesión de las células epiteliales. ²

Las infecciones genitales figuran entre las enfermedades que más frecuentemente generan pérdida de años de salud y de vida productiva debido a complicaciones importantes como esterilidad, embarazo ectópico, cáncer, morbilidad perinatal, transmisión del virus HIV, y están relacionadas con infecciones obstétricas, partos y ruptura de membrana prematura, abortos, enfermedad inflamatoria pélvica, salpingitis, endometritis. ^{3, 8, 9}

A nivel mundial Myer¹³ y a nivel nacional Buscemi¹⁹ estudiaron dicha patología y su correlación con HIV demostrando que hay una mayor seroconversión en pacientes con infecciones genitales que sin ella.

Es sabido que, la vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en el mundo, constituyendo un problema de salud pública por su asociación con patología obstétrica y ginecológica y el riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). ⁴

En EEUU (Washington); Allsworth y col.; realizó un estudio similar al planteado titulado, "Prevalence of Bacterial Vaginosis: 2001-2004"; donde se encontró que casi un tercio de las mujeres (29 %) fueron positivas para la vaginosis bacteriana existiendo correlación entre características sociodemográficas (edad, raza o etnia, la educación, la proporción de ingresos de pobreza) y la historia sexual (edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales).⁵

Para el diagnóstico de las infecciones genitales es importante un enfoque conjunto, comenzando por un estudio de riesgos (marcadores sociodemográficos, pautas de comportamiento sexual y factores predisponentes) para luego encarar la evaluación clínica (signos y síntomas) y el análisis de laboratorio. ⁶

El análisis de la flora vaginal es un tema de relevancia ya que las consultas por alteraciones del flujo vaginal ocupan un lugar preponderante en la práctica diaria.^{2, 7}

En La Habana (Cuba); Alemán Mondeja L. y col. ¹¹; realizó un estudio llamado "Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales", en el cual se demostró que el uso de dispositivos intrauterinos y de duchas vaginales, la conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales constituyen factores de riesgo para el desarrollo de infecciones del tracto genital inferior.

En Chile; Navarrete P. y col. ¹⁰, realizaron un trabajo científico en el cual se comprobó la elevada sensibilidad y especificidad del Score de Nugent para la pesquisa de Vaginosis Bacteriana sugiriendo el método más adecuado para ser

utilizado en los servicios de salud locales; siendo económico, fácil de usar y permitiendo diagnosticar dicha patología en mujeres asintomáticas.

Es de suma importancia discutir el costo-beneficio y la posibilidad de estudios básicos de laboratorios pero en el contexto de un manejo clínico racional que asegure la rápida, adecuada y digna atención.

PROBLEMA

Se plantea la situación problemática con el siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres de entre 14-49 años en edad fértil, considerando factores socio-culturales, factores ginecológicos y factores obstétricos; que acuden al servicio de Ginecología de un Centro Periférico de Salud en la ciudad de San Nicolás en el período comprendido entre el mes de Agosto y Octubre del año 2013?

Debido a los escasos reportes locales de trabajos científicos correspondientes a esta patología, se hace necesario realizar este estudio para demostrar la prevalencia, los factores de riesgo y la epidemiología, como así también ver la dimensión de éste problema actual en esta ciudad y su zona de influencia. Como expuso Ramón Carrillo, primer Ministro de Salud de la República Argentina: “Los médicos, si sólo indagamos en el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto el mundo que envuelve al individuo. De seguir así seremos simples zapateros remendones de la humanidad”.

Se reconoce la necesidad de considerar no solo la enfermedad por si misma sino también factores ambientales, socio-culturales y condiciones de vida, como así también el acceso al sistema de atención de salud de la población en estudio.

OBJETIVOS

➤ Objetivo General:

Identificar la prevalencia de Vaginosis Bacteriana en 200 muestras de flujo vaginal de mujeres en edad fértil que concurren a la consulta ginecológica entre los meses de Agosto-Octubre del año 2013 en la ciudad de San Nicolás.

➤ Objetivos Específicos:

- ❖ Evaluar las características sociodemográficas de las pacientes que acuden al Centro de Salud.
- ❖ Reconocer factores del huésped, ya sea ginecoobstétricos, de conducta sexual, de hábitos higiénicos y otros que condicionen la aparición de vaginosis bacteriana.
- ❖ Determinar de que modo influyen los factores ginecológicos y obstétricos en la aparición del agente en estudio.
- ❖ Analizar la frecuencia relativa del microorganismo Gardnerella vaginalis en el grupo en estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo epidemiológico descriptivo, de corte transversal.

El universo estuvo determinado por 200 mujeres de 14 a 49 años, como número a alcanzar y elegidas respetando criterios de inclusión y exclusión; que consultaron al servicio de Ginecología del C.E.M.P.R.E (Centro de Medicina Preventiva) de la ciudad de San Nicolás, durante el período comprendido entre Agosto y Octubre del año 2013. El proyecto se ajustó a los términos de la Ley 26.529- Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud. Se realizó respetando la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado, para lo cual quedó explícito el derecho de no participar en la investigación y del anonimato.

Luego del consentimiento informado (Ver anexo II), se realizó una encuesta individual confidencial a través de una encuesta directa, cuyo fin fue recabar información sobre aspectos socioculturales de cada paciente, antecedentes ginecológicos, hábitos de higiene, anticoncepción, usos y costumbres, y antecedentes obstétricos. (Ver anexo I)

Criterios de inclusión:

- ❖ Mujeres de 14-49 años con o sin sintomatología que consultan al servicio de ginecología.

Criterios de exclusión:

- ✘ Tratamiento antibiótico o tópico vaginal en las últimas 72hs.

- ✘ Mujeres que no hayan iniciado relaciones sexuales.
- ✘ Sangrado vaginal.
- ✘ Relaciones sexuales en las últimas 48hs.

Se realizó la toma de muestra del fondo de saco posterior de la vagina mediante dos hisopos de dacron, previa colocación del espéculo estéril. El primer hisopo se utilizó para realizar el Test de Amsel¹⁰ colocando la secreción vaginal en un portaobjetos y realizando la prueba de aminas con la colocación de una gota de KOH (hidróxido de potasio) al 10% y la medición de pH vaginal con una tira de papel acilit 0-6 (Merck Diagnóstica).

Con el segundo hisopo se realizó un extendido para coloración de Gram Nicolle para determinar el Score de Nugent.¹⁰

Con respecto a la entrevista que se realizó previamente a la toma de muestra; con los datos obtenidos se analizó:

1) Variables socio-demográficas:

a) Edad: hasta el momento del examen.

b) Nivel de instrucción: primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario, universitario.

c) Ocupación: especificando su ocupación actual.

d) Obra social: si tiene obra social o no tiene.

2) Variables ginecológicas:

a) Edad de inicio de relaciones sexuales: hasta los 15 años, 16-23 años, 24 a 31 años, mayores a 32 años.

b) Nº de parejas sexuales en el último año: ninguno, 1 o más de 1 pareja.

- c) Nº de coitos semanales: ninguno, hasta 2, 3 o más coitos semanales.
 - d) Tipo de práctica sexual: oral, anal, vaginal, más de 1 práctica sexual.
 - e) Anticoncepción: coito interruptus, anticonceptivos orales o inyectables, DIU, uso de preservativo, ligadura tubaria.
 - f) Usos: tampones, protectores diarios, bidet.
- 2) Variables obstétricas:
- a) Nº de embarazos: ninguno, 1 a 3, 4 a 6, más de 6 embarazos.
 - b) Abortos: si o no
- 3) Variables vulvovaginales:
- 1) Presencia de síntomas: si o no
 - 2) Tratamientos vaginales previos: si o no
 - 3) Presencia de flujo anormal: si o no
 - 4) Características del flujo vaginal: especificando las características:
Asintomático, flujo mal oliente viscoso, mal oliente blanco grisáceo.

La información y datos obtenidos se procesaron en una planilla de cálculos de Microsoft Excel versión 2010 que luego se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 15.1. Para su análisis se efectuaron gráficos de sectores, barras simples, barras apiladas, barras comparativas e histograma. La variable cuantitativa (edad de la paciente) se describió con su promedio, desvío estándar, mínimo y máximo. Para las variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación entre variables se aplicó el test estadístico Chi cuadrado.

Se consideraron estadísticamente significativas las pruebas de hipótesis con valores de p asociados inferiores a 0,05 ($p < 0,05$). Para la prevalencia de la vaginitis bacteriana se calculó su estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS:

Análisis descriptivo:

1. Evaluar las características sociodemográficas de las pacientes que acuden al Centro de Salud:

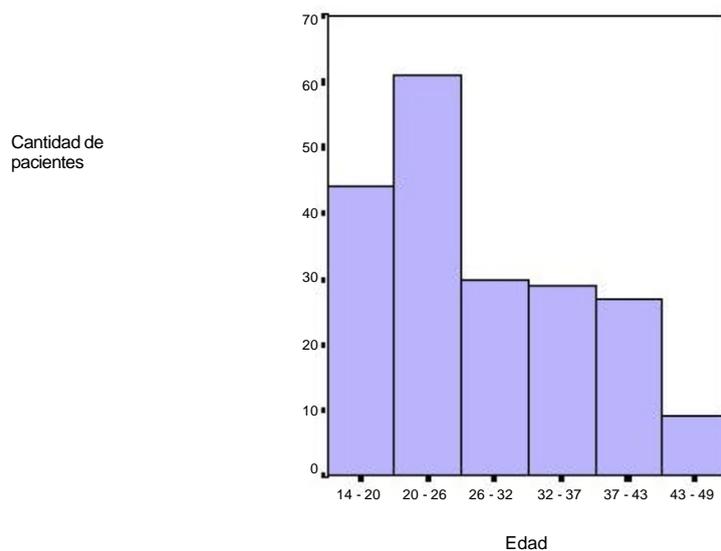
- o Edad

Tabla 1. Edad de las pacientes

Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío estándar
14	49	27,1	9

La edad promedio de las pacientes es de $27,1 \pm 9$ años, con una edad mínima de 14 años y una máxima de 49 años.

Gráfico 1: Distribución de las edades (en n° absoluto)

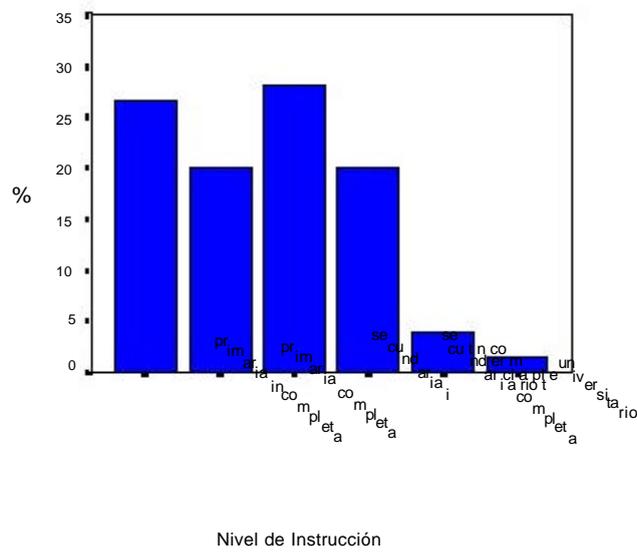


o Nivel de Instrucción

Tabla 2. Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción	Frecuencia
Primaria incompleta	53
Primaria completa	40
Secundaria incompleta	56
Secundaria completa	40
Terciario	8
Universitario	3
Total	200

Gráfico 2: Nivel de instrucción de las pacientes (en porcentaje)

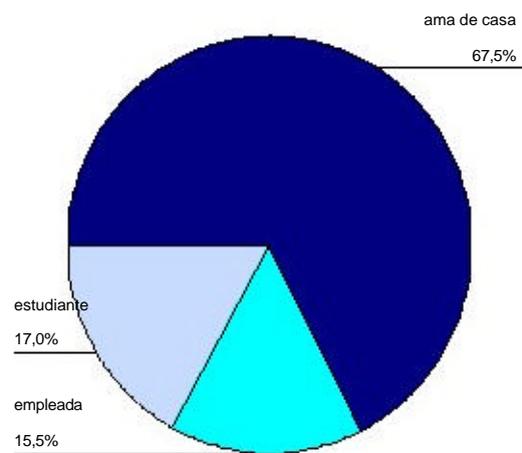


o Ocupación

Tabla 3. Ocupación

Ocupación	Frecuencia
Ama de casa	135
Estudiante	34
Empleada	31
Total	200

Gráfico 3: Ocupación de las pacientes (en porcentaje)

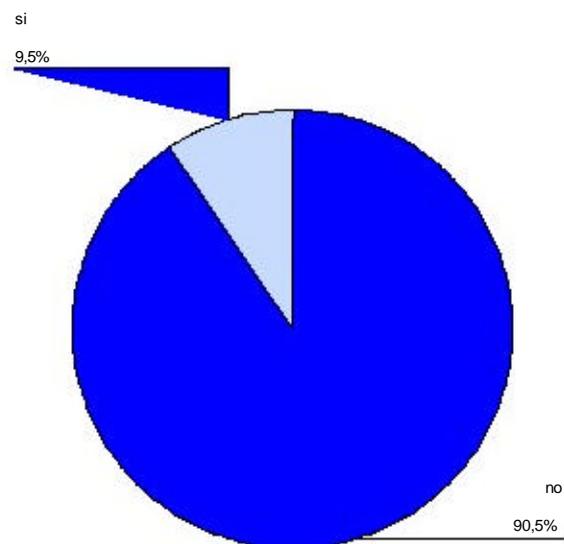


o Obra social

Tabla 4. Obra Social

Obra Social	Frecuencia
No	181
Si	19
Total	200

Gráfico 4: Obra Social (en porcentaje)



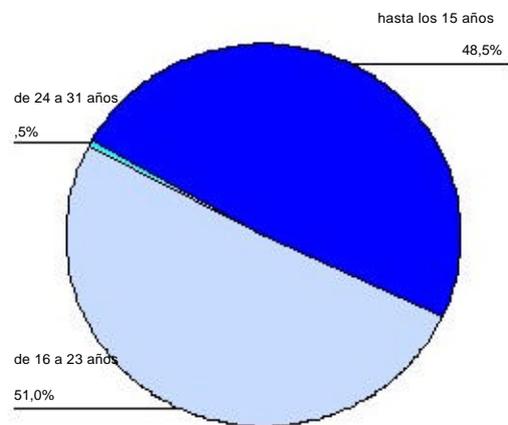
2. Reconocer factores ginecológicos:

- o Edad de inicio de relaciones sexuales

Tabla 5. Edad de inicio de relaciones sexuales

Edad de inicio de relaciones sexuales	Frecuencia
hasta los 15 años	97
de 16 a 23 años	102
de 24 a 31 años	1
Total	200

Gráfico 5: Edad de inicio de relaciones sexuales (en porcentaje)



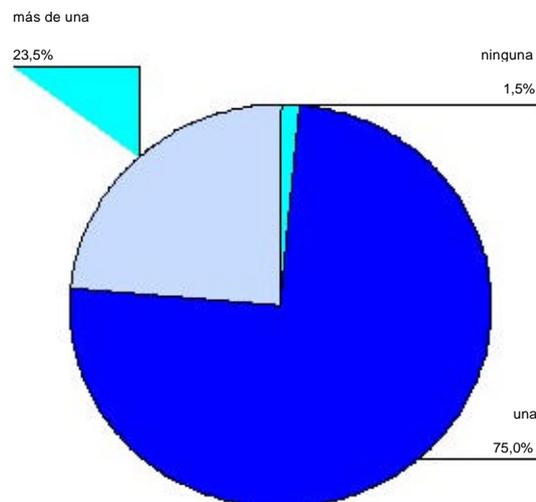
- Número de parejas sexuales en el último año.

En la siguiente tabla y gráfico se consignan los resultados hallados respecto al número de parejas en este último año.

Tabla 6 Cantidad de parejas sexuales en el último año

Cantidad de parejas sexuales en el último año	Frecuencia	
Una	150	75
Más de una	47	23,5
Ninguna	3	1,5
Total	200	100

Gráfico 6: Cantidad de parejas sexuales en el último año (en porcentaje)

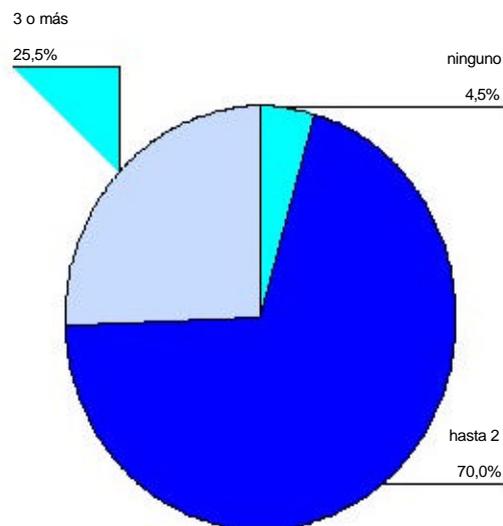


- o Número de coitos semanales

Tabla 7. Cantidad de coitos semanales

Cantidad de coitos semanales	Frecuencia
hasta 2	140
3 o más	51
Ninguno	9
Total	200

Gráfico 7: Cantidad de coitos semanales (en porcentaje)



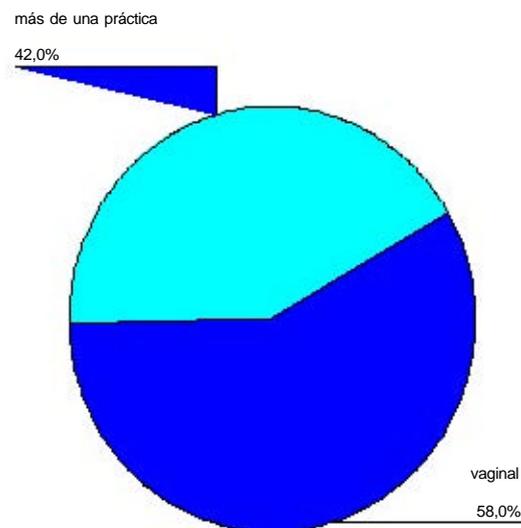
- o Tipo de práctica sexual

A continuación se detallan las diferentes prácticas sexuales en el grupo estudiado:

Tabla 8. Tipo de práctica sexual

Tipo de práctica	Frecuencia
Vaginal	116
Más de una práctica sexual	84
Total	200

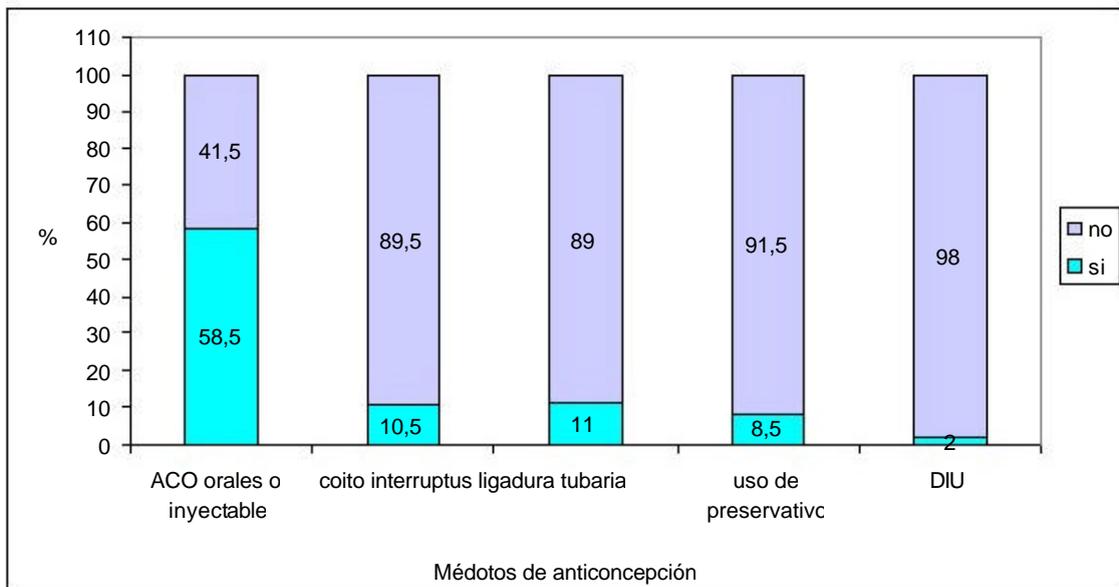
Gráfico 8: Tipo de práctica sexual (en porcentaje)



o Tipo de Anticoncepción

Se les preguntó a las pacientes sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que utilizaban. Podían nombrar más de un método de anticoncepción.

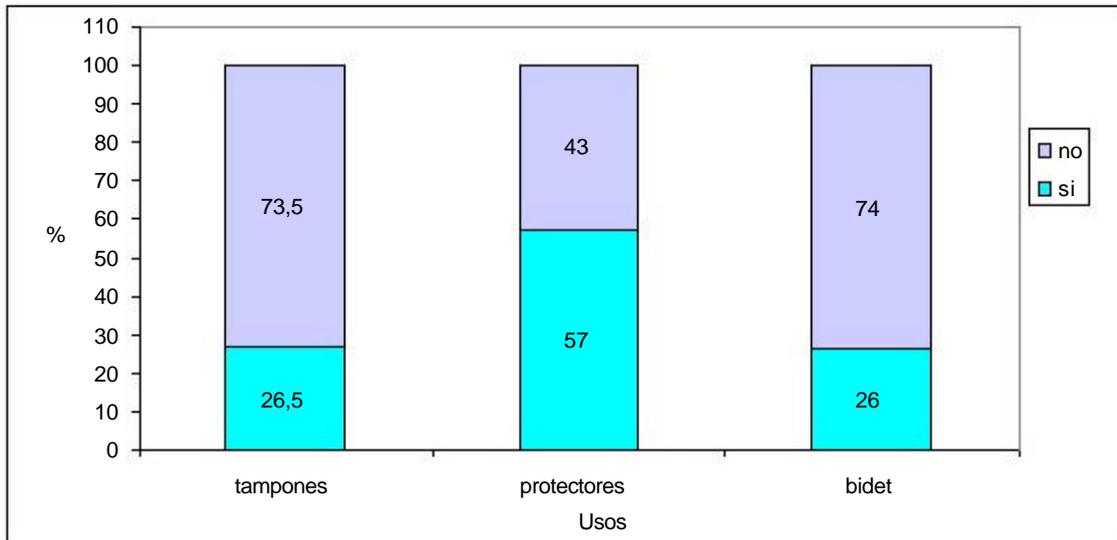
Gráfico 9: Formas de anticoncepción (en porcentaje)



○ Usos

Se les preguntó a las pacientes sobre los diferentes usos. Podían nombrar más de uno.

Gráfico 10: Usos (en porcentaje)



3. Reconocer factores obstétricos:

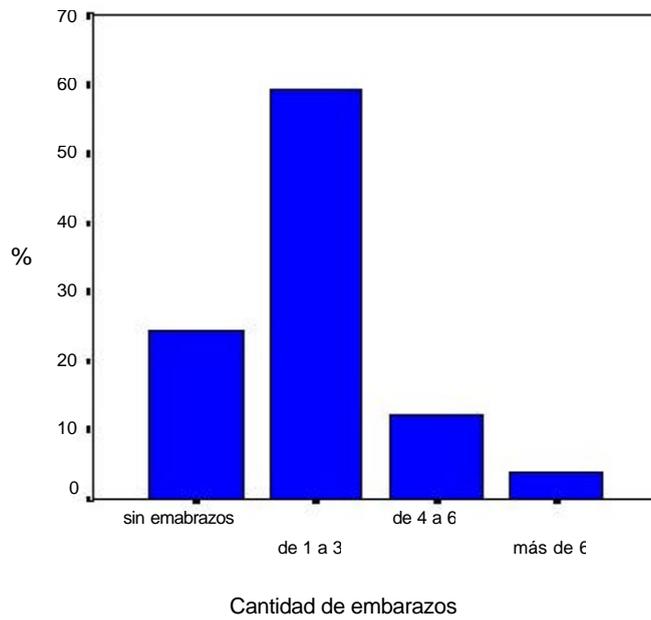
Se analizaron las siguientes variables:

○ Cantidad de embarazos

Tabla 9. Cantidad de embarazos

Cantidad de embarazos	Frecuencia
sin embarazos	49
1 a 3 embarazos	119
4 a 6 embarazos	24
más de 6 embarazos	8
Total	200

Gráfico 11: Cantidad de embarazos (en porcentaje)



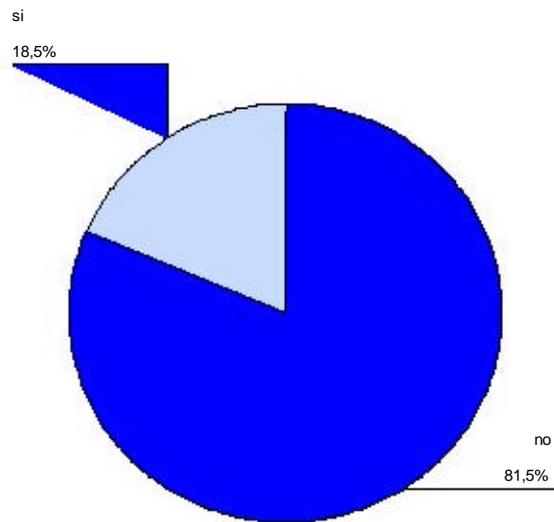
o Abortos

Se consultó a las pacientes por la realización de abortos previos:

Tabla 10. Abortos

Abortos	Frecuencia
No	163
Si	37
Total	200

Gráfico 12: Abortos (en porcentaje)



4. Reconocer síntomas vulvovaginales:

- o Presencia de síntomas

Tabla 11. Presencia de síntomas

Presencia de síntomas	Frecuencia
No	115
Si	85
Total	200

- Tratamientos vaginales previos

Tabla 12. Tratamientos vaginales previos

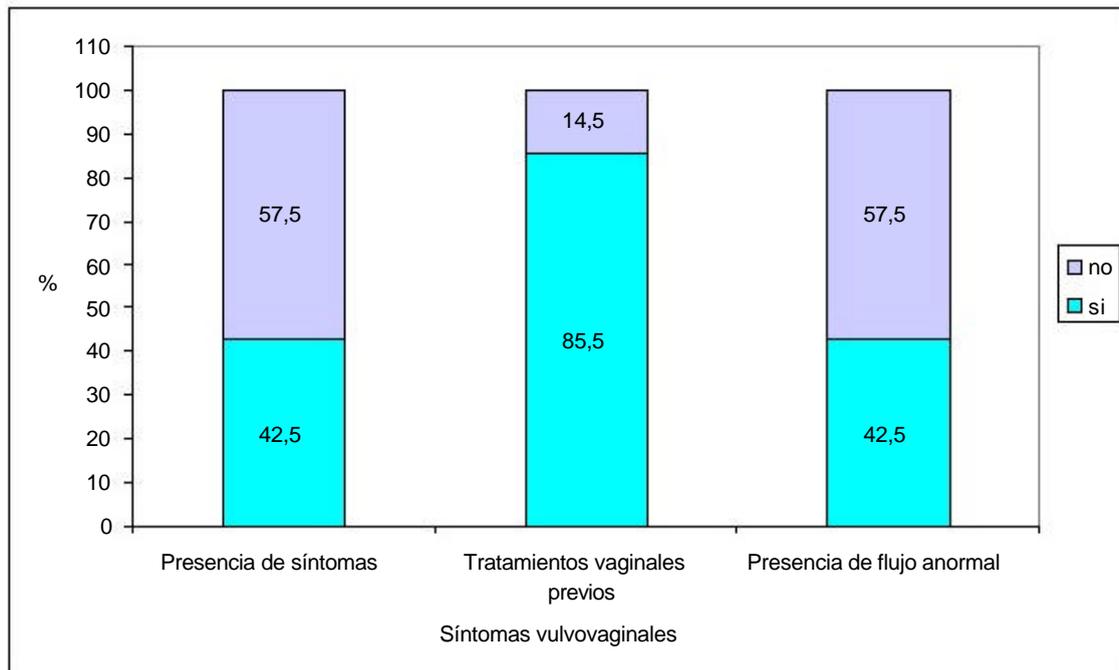
Tratamientos vaginales previos	Frecuencia
Si	171
No	29
Total	200

- Presencia de flujo vaginal con características patológicas

Tabla 13. Presencia de flujo

Presencia de flujo vaginal con características patológicas	Frecuencia
No	115
Si	85
Total	200

Gráfico 13: Síntomas vulvovaginales (en porcentaje)



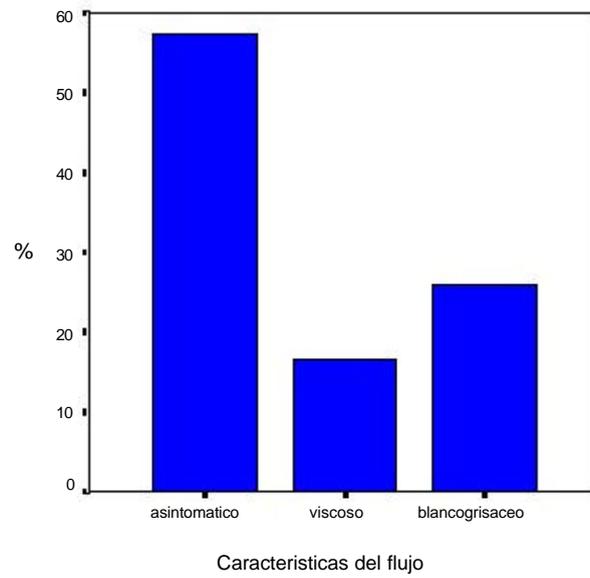
o Características del flujo vaginal

Se analizó las características clínicas de la descarga vaginal:

Tabla 14. Características del flujo

Características del flujo	Frecuencia
Asintomático	115
Mal oliente blanco- grisáceo	52
Flujo mal oliente, viscoso	33
Total	200

Gráfico 14: Características del flujo (en porcentaje)



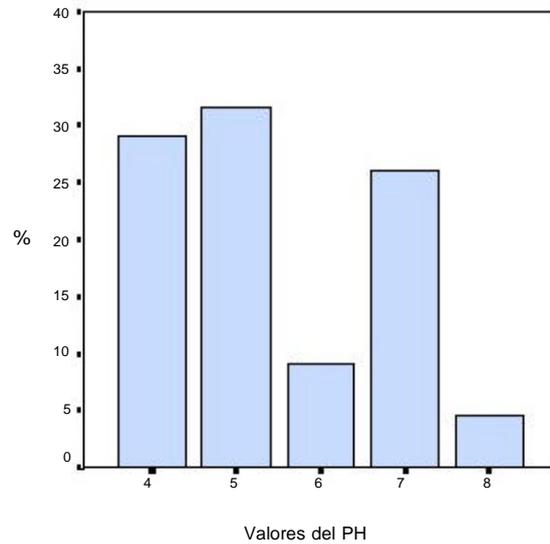
Test de Amsel:

- Valores de pH

Tabla 15. Valores de pH

Valores que presentó el PH	Frecuencia
4	58
5	63
6	18
7	52
8	9
Total	200

Gráfico 15: Valores que presentó el PH de las pacientes (en porcentaje)



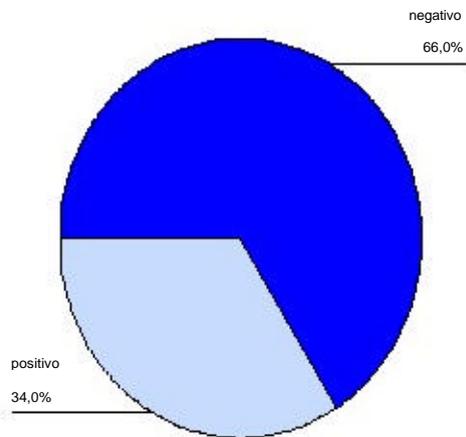
o Test de Aminas

En la siguiente tabla y gráfico se muestra el resultado obtenido en la realización del test de aminas a los pies del paciente:

Tabla 16. Test de Aminas

Test de aminas	Frecuencia
Negativo	132
Positivo	68
Total	200

Gráfico 16: Test de aminas (en porcentaje)



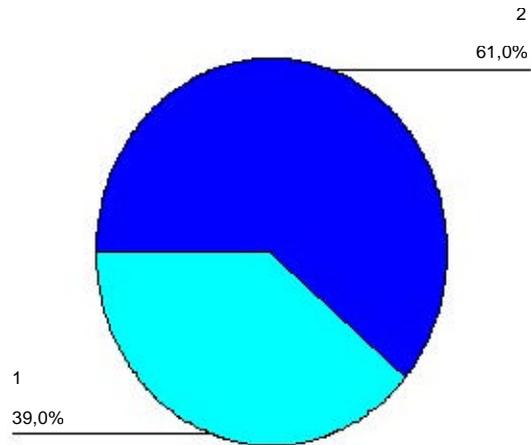
Score de Nugent:

- o Coloración de Gram Nicolle

Tabla 17. GRAM

GRAM	Frecuencia
Escasas celulas, regular bacilos gram positivos con las características de lactobacillus.	122
Regular células epiteliales planas, abundantes bacilos gram negativos con las características morfológicas de las GV. Clue cells positivas.	78
Total	200

Gráfico 17: Resultado de la coloración de GRAM NICOLLE (en porcentaje)



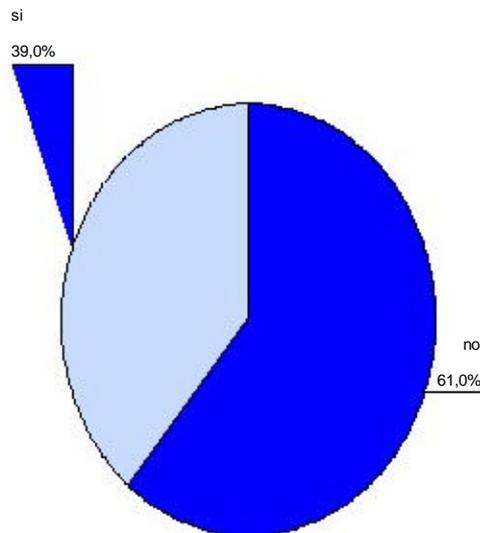
1- Regular células epiteliales planas. Clue Cells +

2- Escasas células, lactobacillus

5. Identificar la prevalencia de Vaginosis Bacteriana y frecuencia
relativa del microorganismo Gardnerella vaginalis en el grupo en
estudio.

n: 122 de las pacientes estudiadas no presentó Vaginosis Bacteriana y n:78
 presentó Vaginosis Bacteriana.

Gráfico 18: Vaginosis bacteriana (en porcentaje)



- o La prevalencia de Vaginosis Bacteriana

Tabla 18. Prevalencia de VB

Estimación	
Puntual	intervalo de confianza: IC _{95%}
0,39	(0,32; 0,46)

Interpretación: en el grupo estudiado la prevalencia de Vaginosis Bacteriana es del 39%. Con una confianza del 95% se puede concluir que la verdadera proporción de vaginosis bacteriana está entre el 32% y el 46% en la población estudiada.

6. Determinar de que modo influyen los factores ginecológicos y obstétricos en la aparición del agente en estudio.

Vaginosis Bacteriana y edad:

Tabla 19. VB y edad

Vaginosis bacteriana	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío estándar
No	122	15	49	27,7	8,9
Si	78	14	47	26,2	9,2

En las pacientes sin vaginosis bacteriana se encontró que la edad promedio es de $27,7 \pm 8,9$ años, y en las pacientes con vaginosis la edad promedio es de $26,2 \pm 9,2$.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en las edades promedios de las pacientes con o sin vaginosis bacteriana ($p=0,25$).

Vaginosis Bacteriana y edad de inicio de relaciones sexuales

Tabla 20. VB y edad de inicio de relaciones sexuales

Edad de inicio de las relaciones sexuales		Vaginosis Bacteria	
		No	si
Antes de los 15 años	N	58	39
	%	47,5%	50%
de 16 a 23 años	n	63	39
	%	51,6%	50%
de 24 a 31 años	n	1	0
	%	0,8%	0%
Total	n	122	78
	%	100%	100%

De las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 50% (n:39) comenzó sus relaciones antes de los 15 años y el 50%(n:39) entre los 16 y 23 años.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p=0,70$).

Vaginosis Bacteriana y número de coitos semanales

Tabla 21. VB y número de coitos semanales

Número de coitos semanales		Vaginosis Bacteria	
		no	si
Ninguno	n	6	3
	%	4,9%	3,8%
hasta 2	n	84	56
	%	68,9%	71,8%
3 o más	n	32	19
	%	26,2%	24,4%
Total	n	122	78
	%	100%	100%

De las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 3,8% (n:3) no tiene coito semanal, el 71,8% (n:56) tiene hasta dos coitos semanales y el 24,4% (n:19) tiene tres o más.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y el número de coitos semanales ($p=0,88$).

Vaginosis Bacteriana y cantidad de parejas en el último año

Tabla 22. VB y cantidad de parejas en el último año

Cantidad de parejas el último año		Vaginosis Bacteria	
		No	Si
Ninguna	n	2	1
	%	1,6%	1,3%
Una	n	95	55
	%	77,9%	70,5%
más de una	n	25	22
	%	20,5%	28,2%
Total	n	122	78
	%	100%	100%

De las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 1,3% (n:1) no tuvo ninguna pareja el último año, el 70,5% (n:55) tuvo una y el 28,2% (n:22) tuvo más de una.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y la cantidad de parejas en el último año ($p=0,45$).

Vaginosis Bacteriana y tipo de práctica sexual

Tabla 23. VB y tipo de práctica sexual

Tipo de práctica		Vaginosis Bacteria	
		no	si
Vaginal	N	75	41
	%	61,5%	52,6%
Más de una práctica	N	47	37
	%	38,5%	47,4%
Total	N	122	78
	%	100%	100%

De las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 52,6% (n:41) realizan solo práctica vaginal y el 47,4% (n:37) más de una práctica.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y el tipo de práctica que realizan (p=0,213).

Vaginosis Bacteriana y tipo de anticoncepción

En la siguiente tabla pueden observarse los porcentajes y frecuencias de las diferentes formas de anticoncepción que utilizan los pacientes con respecto a la presencia o no de vaginosis bacteriana.

Tabla 24. VB y tipo de anticoncepción

Formas de Anticoncepción	Vaginosis Bacteriana				p
	no		si		
	n	%	n	%	
ACO orales o inyectable (n=117)	72	59	45	57,7	0,85
coito interruptus (n=21)	14	11,5	7	9,0	0,57
ligadura tubaria (n=22)	14	11,5	8	10,3	0,79
uso de preservativo (n=17)	11	9	6	7,7	0,74
DIU (n=4)	4	3,3	0	0	0,11

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre cada una de las formas de anticoncepción y la presencia o no de vaginosis bacteriana.

Vaginosis Bacteriana y Usos

En la siguiente tabla pueden observarse los porcentajes y frecuencias de los diferentes usos que utilizan los pacientes con respecto a la presencia o no de vaginosis bacteriana.

Tabla 25. VB y usos

Usos	Vaginosis Bacteriana				p
	No		Si		
	n	%	n	%	
tampones (n=53)	31	25,4	22	28,2	0,66
protectores (n=114)	69	56,6	45	57,7	0,87
bidet (n=52)	33	27	19	24,4	0,67

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre cada uno de los usos y la presencia o no de vaginosis bacteriana.

Vaginosis Bacteriana y número de embarazos

Tabla 26. VB y embarazos

Número de embarazos		Vaginosis Bacteria	
		No	si
sin embarazos	N	25	24
	%	20,5%	30,8%
1 a 3 embarazos	N	79	40
	%	64,8%	51,3%
4 a 6 embarazos	N	13	11
	%	10,7%	14,1%
más de 6 embarazos	N	5	3
	%	4,1%	3,8%
Total	N	122	78
	%	100%	100%

De las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 30,8% (n:24) no presentó embarazos, el 51,3% (n:40) presentó de 1 a 3 embarazos, el 14,1% (n:11) de 4 a 6 embarazos y el 3,8% (n:3) más de 6 embarazos.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y número de embarazos ($p=0,26$)

Tabla 27. VB y aborto

Abortos		Vaginosis Bacteria	
		No	Si
No	n	98	65
	%	80,3%	83,3%
Si	n	4	13
	%	19,7%	16,7%
Total	n	122	78
	%	100%	100%

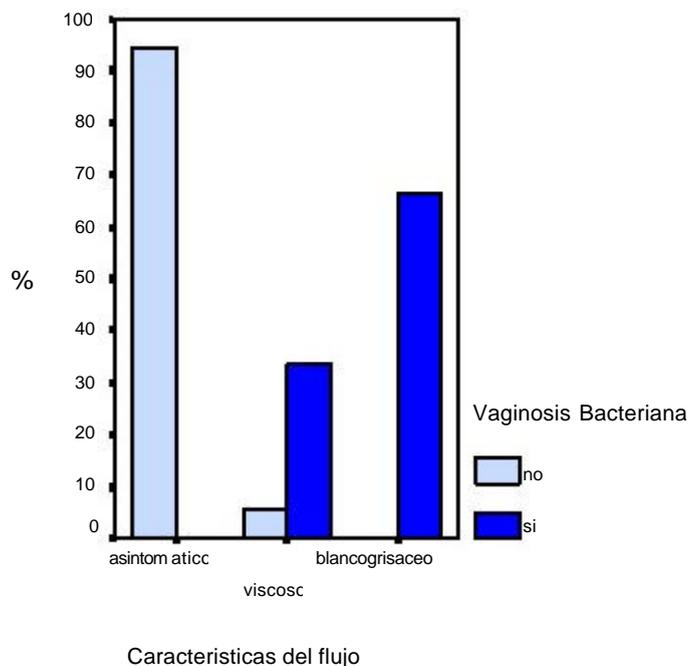
De las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 83,3% (n:65) no presentó abortos y el 16,7% (n:13) si.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y la realización de abortos ($p=0,59$)

Vaginosis Bacteriana y las características del flujo

De los 122 pacientes que no presentaron Vaginosis Bacteriana se encontró que el 94,3% (n:115) presentaron flujo asintomático y el 5,7% (n:7) presentó flujo mal oliente, viscoso. Y de las 78 pacientes que presentaron Vaginosis Bacteriana se encontró que el 33,3% (n:26) presentó flujo mal oliente, viscoso y el 66,7% (n:52) presentó flujo mal oliente blanco-grisáceo.

Gráfico 19: Relación entre la presencia de vaginosis bacteriana y las características del flujo (en porcentaje)

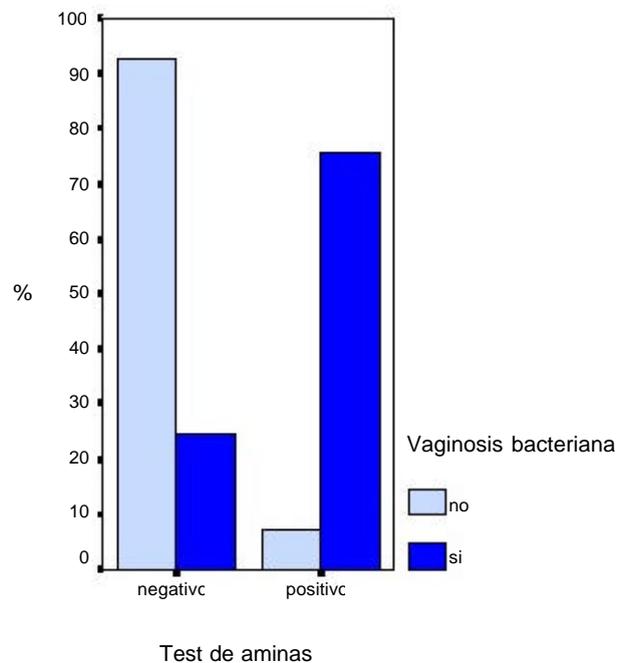


En base a la evidencia muestral se concluye y con un nivel de confianza de 95% que existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y la característica del flujo vaginal ($p < 0,001$)

Vaginosis Bacteriana y Test de aminas

De los 122 pacientes que no presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 92,6% (n:113) presentaron test de aminas negativo y el 7,4% (n:9) presentó el test positivo. Y de las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 24,4% (n:19) presentó el test negativo y el 75,6% (n:59) positivo.

Gráfico 20: Relación entre la presencia de vaginosis bacteriana y los resultados del test de aminas (en porcentaje)

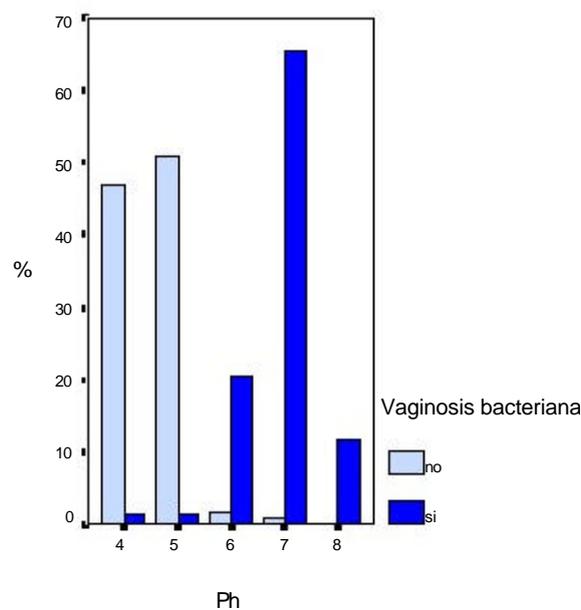


En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y los resultados del test de aminas ($p < 0,001$).

Vaginosis Bacteriana y pH

De los 122 pacientes que no presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 46,7% (n:57) tiene PH 4, el 50,8% (n:62) PH 5, el 1,6% (n:2) PH 6, el 0,8% (n:1) PH 7 y ninguno presentó PH 8. Y de las 78 pacientes que presentaron vaginosis bacteriana se encontró que el 1,3% (n:1) tiene PH 4, el 1,3% (n:1) PH 5, el 20,5% (n:16) PH 6, el 65,4% (n:51) PH 7 y el 11,5% (n:9) PH 8.

Gráfico 21: Relación entre la presencia de vaginosis bacteriana y valores del pH (en porcentaje)



En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y los valores del pH que presentan las pacientes. ($p < 0,001$)

DISCUSIÓN:

Habitualmente, las infecciones vaginales se determinan en el consultorio gracias a la sintomatología y las características del flujo vaginal. Al ser la vaginosis bacteriana una patología sumamente frecuente, la gran mayoría de las veces se realiza un tratamiento empírico sin diagnóstico de confirmación. Sin embargo si nosotros no realizamos un diagnóstico etiológico de certeza con un tratamiento específico, no lograremos la curación de la patología y podremos dar lugar a complicaciones a corto y largo plazo.

Es fundamental, la incorporación en los centros de salud, de una técnica diagnóstica económica como el Score de Nugent realizando el extendido del flujo vaginal y la coloración Gram Nicolle del mismo. La elevada sensibilidad y especificidad del Gram para la pesquisa de vaginosis bacteriana sugiere que es un método adecuado, económico, fácil de realizar previa capacitación y permite diagnosticar el síndrome en mujeres asintomáticas que realizan la consulta de rutina.

En éste estudio los resultados demostraron la frecuencia de vaginosis bacteriana en mujeres tanto asintomáticas como sintomáticas.

De la totalidad de 200 mujeres que consultaron, el 39% (n:78 pacientes) presentó Vaginosis Bacteriana. Con una confianza del 95% se puede concluir que la proporción de esta patología resultó entre el 32% y el 46% en la población estudiada. Estos resultados coinciden con los trabajos de Barberis²⁰, Di Bartolomeo¹⁸, Buscemi¹⁹, Belmonte²¹ en Argentina.

A nivel mundial coincide con Allsworth y Peipert⁵, Koumans¹², Cutié Bressler¹⁴, Lillo⁴, Ángel-Muller¹⁵, Chávez¹⁷, Crespo Suri²³ siendo *Gardnerella vaginalis* el agente más frecuente en el consultorio ginecológico.

En las pacientes con vaginosis bacteriana la edad promedio resultó de 26,2 ± 9,2; con un nivel de confianza del 95% se concluyó que no existen diferencias estadísticamente significativas en las edades promedio de las pacientes con o sin vaginosis bacteriana ($p=0,25$). Esto se correlaciona con el trabajo de Lillo y col.⁴ que no encontraron diferencias significativas con la edad.

Con respecto a edad de inicio de relaciones sexuales no se demostró relación con vaginosis bacteriana, a diferencia del trabajo expuesto por Puentes Rizo y col.¹⁶ el cual afirma que el inicio precoz de las relaciones sexuales predispone a ITS como así también vaginosis bacteriana.

Lo hallado en las pacientes con VB, en relación a la cantidad de parejas en el último año; el 70.5% (n:55) tiene una pareja sexual; 28.2% (n:22) tiene más de una pareja sexual. Esto se contrapone a lo hallado en el trabajo de Cutié Bressler¹⁴ realizado en Cuba (La Habana) donde se encontró que en menores de 20 años existen 2 pacientes promiscuas por cada 1 que no lo es. Estas diferencias encontradas se podrían deber a que, al tratarse de una encuesta dirigida no hayan respondido verídicamente.

Con respecto al tipo de anticoncepción que usa nuestro grupo de estudio, se contrapone con los trabajos de Fosch³ y Cutié Bressler¹⁴ en el que el uso de la anticoncepción oral, el uso de DIU y el no uso de preservativo fueron factores de riesgo. Lo que llama la atención en este trabajo, en cuanto al uso del preservativo de 200 pacientes, solo 17 lo usan con frecuencia.

En cuanto al uso de bidet, tampones y protectores; la relación de VB y dichas variables resultó poco significativa, contraponiéndose a los trabajos de Allsworth y Peipert⁵, Chávez¹⁷ que demostraron que aquellas mujeres que practicaban duchas vaginales y uso de bidet eran más propensas a tener VB. Estas diferencias halladas podrían deberse a la baja condición socioeconómica de las pacientes estudiadas.

Sin embargo éste trabajo se asemeja al de Mazarro²² en el cual no se observó asociación para la edad, la raza, el tabaquismo, el uso de hormonas, bidet, sexo vaginal, anal u oral, o el número de nuevas parejas.

Con respecto al diagnóstico de Vaginosis bacteriana por test de aminas y detección de pH surgieron resultados interesantes. En relación al test de Aminas de las 78 pacientes en que se halló vaginosis bacteriana se encontró que el 24,4% (n:19) resultó el test negativo y el 75,6% (n:59) positivo. Es decir que 19 pacientes fueron no diagnosticadas de vaginosis bacterianas según el test de aminas. Con un nivel de confianza del 95% se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y los resultados del test de aminas ($p < 0,001$).

Con respecto al pH, se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y los valores elevados del pH que presentan las pacientes ($p < 0,001$).

Esto se relaciona de manera significativa con el trabajo expuesto por Navarrete y col.¹⁰ el cual realiza las mismas comparaciones y llega a la conclusión que el Gram, es decir el uso del microscopio encontrando células clue cells típicas de

VB da el sello diagnóstico por su sensibilidad y especificidad. El test de aminas y la detección de pH ayudan al diagnóstico pero no lo definen.

Con respecto a las características del flujo de las pacientes que presentaron Vaginosis Bacteriana se encontró que el 33,3% presentó flujo mal oliente, viscoso y el 66,7% presentó flujo mal oliente blanco-grisáceo. Con un nivel de confianza de 95% que existen diferencias estadísticamente significativas entre la presencia o no de vaginosis bacteriana y la característica del flujo vaginal ($p < 0,001$). Esto difiere de lo expuesto por Navarrete¹⁰ que considera poco sensible y específico las características del flujo, como también Cristiano²⁴ y col.²⁴; Krohn y col.²⁵; que indican que no debería ser incluido dentro de los criterios diagnósticos de VB.

CONCLUSIÓN:

Se aprecia que sobre la muestra que se tomó del fondo de saco vaginal en 200 pacientes en edad fértil, la prevalencia para vaginosis bacteriana fue de 39%.

El grupo etario de mayor riesgo de contraer la infección lo constituyen mujeres en edad fértil entre 17-30 años.

El cuadro clínico de vaginosis bacteriana; presencia de flujo vaginal mal oliente, viscoso, blanco grisáceo constituyó el dato más importante en relación a esta patología. Esto nos quiere decir que el médico clínico debe conocer las características del flujo vaginal normal y patológico, ya que este tipo de problemática se puede detectar cotidianamente en el consultorio. Pero sin olvidarnos que el sello diagnóstico lo pone un método sencillo, económico y de fácil acceso como la coloración de Gram Nicolle con el uso del microscopio óptico al diagnóstico etiológico. Esto evitaría tratamiento empírico erróneo en pacientes que no presentan VB y tratamientos de certeza en mujeres asintomáticas con presencia de Gardnerella vaginalis.

Con respecto a la detección del pH y el test de aminas, como se mencionó anteriormente son métodos que ayudan al diagnóstico pero no lo definen, ya que puede haber falsos positivos y falsos negativos como se demostró en nuestra investigación.

Llamó la atención el porcentaje de uso de preservativo que fue 8,7%, cifras realmente bajas sabiendo todo lo que conlleva el no uso del profiláctico, desde infecciones bajas de transmisión sexual específicas y generales, hasta embarazos no deseados.

Este trabajo va más allá de una patología específica genital inferior. Demuestra dónde estamos parados con las infecciones de transmisión sexual, la falta de hábitos en los cuidados de la sexualidad y la prevalencia de estas patologías que pueden traer como consecuencia asociaciones con enfermedades de transmisión sexual de mayor gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espinosa I, Álvarez E, Amaral C, Alonso M, Lorenzo M. "Obtención de un conjugado látex inmunoglobulina para el diagnóstico de Gardnerella vaginalis". Revista Cubana de Medicina Tropical, mayo-ago 2000; Vol. 52 N°2: 6-9.
2. Gramiño-Arroyo A, Minerva P, Cardenas de la Peña L. "Flora Normal, Prebióticos y Salud Humana". Acta universitaria, 2005; Vol. 15: 36-37.
3. Fosch S, Fogolín N, Azzaroni E, Pairetti N, Minacori H, Tita I, Redona M, Gribaudo G. "Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos". Revista Argentina de Microbiología, oct/dic 2006; Vol. 38 N°4; 1-2.
4. Lillo E y col. "Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana, Chile". Revista Chilena de infectología, jun. 2010; Vol. 27 (3): 199-203.
5. Allsworth J and Peipert J. "Prevalence of Bacterial Vaginosis: 2001-2004". Obstetrics and Gynecology, january 2007; Vol.109: 114-120.
6. González- Pedraza A, Mota Vázquez R. "Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana". Atención Primaria, 2004; Vol.34 (7): 360-5.
7. Faure R, Betancourt A. "Prevalence of Trichomoniasis, Bacterial vaginosis and Candidiasis in Women attending a sexual Transmitted infections and Gynecologic Clinical using an Immunologic Latex Agglutination Test". Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007; Vol. 6, N°2: 6-9.

8. Berdasquera Corcho y col. "Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial". Revista Cubana de Medicina General Integral, mar/abr. 2001; Vol. 1, N°2: 1-4.
9. OMS. "Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía práctica básica", 2005; 1-8.
10. Navarrete P, Domínguez M, Castro E y col. "Evaluation of Nugent and Amsel criteria for the diagnosis of bacterial vaginosis". Revista Médica de Chile, jul.2000; Vol. 128, N°7: 767-771.
11. Alemán Mondeja L, Almanza Martínez C, Limia O. "Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, abr/jun 2010; Vol. 36, N°2: 469-480.
12. Koumans E and Sternber G. "The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms sexual behaviors and reproductive health". United States 2007; 1-3.
13. Myer L et al. "Bacterial vaginosis and susceptibility to HIV infection in South African women: a nested case-control study". 2005; Vol.192 (8): 1372-80.
14. Cutié Bressler M y col. "Vaginosis bacteriana en edades tempranas". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, sep/dic 1999; Vol. 25 N°3.
15. Ángel-Muller MD y col. "Frecuencia de infecciones del tracto genital femenino en mujeres sintomáticas y uso de pruebas rápidas para su diagnóstico en dos poblaciones de Bogotá". Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, jul/sept 2010; Vol.61, N°3: 220-230.

16. Puentes Rizo E y col. "Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Párraga". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2009; Vol. 35 (3).
17. Chávez N, Molina H y col. "Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana". Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, jul/sept 2009; Vol.26, N°3: 157-62.
18. Di Bartolomeo S, Rodriguez Fermepin M. y col. "Prevalencia de microorganismos asociados a secrecion genital femenina, Argentina". Revista Salud Pública, 2002; Vol. 36(5): 545-52.
19. Buscemi L y col. "Estudio de las vulvovaginitis agudas en pacientes adultas, sexualmente activas, con especial referencia a la candidiasis, en pacientes del hospital de infecciones Francisco Muñiz". Revista Iberoam Micol, 2004; 21: 177-181.
20. Barberis J y col "Evaluación clínica y microbiológica de vaginosis bacteriana en mujeres de un hospital de Río Cuarto (Argentina)". Enferm Infecc Microbiol Clin 1996; 14: 611- 613.
21. Belmonte A, Noguerras M y col. "Estudio microbiológico de vaginitis y vaginosis en mujeres sexualmente activas". Medicina (Buenos Aires). 2002; 62:103-106.
22. Marrazzo J. et al. "Prevalence and Risks for Bacterial Vaginosis in Women Who Have Sex With Women". Sex Transm Dis. 2010 May; 37(5): 335–339.
23. Crespo Suri M. y col. "Caracterización de la vaginosis bacteriana en mujeres haitianas". Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 oct.-dic. ; vol.38 no.4.

24. Cristiano L. et al. "Bacterial vaginosis: prevalence in an Italian population of asymptomatic pregnant women and diagnostic aspects". *Eur J Epidemiol* 1996; 12: 383-90.
25. Krohn M. et al. "Comparison of methods for diagnosis bacterial vaginosis among pregnant women". *J Clin Microbiol* 1989; 27: 1266-71.

ANEXO I: ENCUESTA

Nº de encuesta: 001

✓ Edad:

✓ Nivel de instrucción:

Primario incompleto	<input type="checkbox"/>
Primario completo	<input type="checkbox"/>
Secundario incompleto	<input type="checkbox"/>
Secundario completo	<input type="checkbox"/>
Terciario	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>

✓ Ocupación:

✓ Obra social:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

✓ Antecedentes ginecológicos:

1) Edad de inicio de relaciones sexuales:

Antes de 15 años	<input type="checkbox"/>
16-23 años	<input type="checkbox"/>
24-31 años	<input type="checkbox"/>
Mayor a 32 años	<input type="checkbox"/>

2) Nº de parejas sexuales en el último año:

Ninguno	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>
Más de 1	<input type="checkbox"/>

3) Nº de coitos semanales:

Ninguno	<input type="checkbox"/>
Hasta 2	<input type="checkbox"/>
3 o más	<input type="checkbox"/>

4) Tipo de práctica sexual:

Oral	<input type="checkbox"/>
Anal	<input type="checkbox"/>
Vaginal	<input type="checkbox"/>
Más de 1 práctica sexual	<input type="checkbox"/>

5) Anticoncepción:

	Si	No
Coito interruptus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACO orales o inyectables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ligadura tubaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Usos:

	Si	No
Tampones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protectores diarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✓ Antecedentes obstétricos:

1) Nº de embarazos:

sin embarazos	<input type="checkbox"/>
1-3 embarazos	<input type="checkbox"/>
4-6 embarazos	<input type="checkbox"/>
más de 6 embarazos	<input type="checkbox"/>

2) Abortos:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

✓ Síntomas vulvovaginales:

1) Presencia de síntomas:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

2) Tratamientos vaginales previos:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

3) Presencia de flujo anormal:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

4) Características del flujo vaginal:

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: “Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que concurren a la consulta ginecológica en la ciudad de San Nicolás.”

Por la presente se hace constar que se ha invitado a la paciente.....
a participar de la investigación sobre prevalencia de vaginosis bacteriana y la colonización de Gardnerella vaginalis; siendo responsable la Dra. Telma Gambandé.

Este no ocasionará daño ni trastorno alguno ya que se tomará la muestra durante la consulta ginecológica de rutina.

Esto será de suma utilidad para tomar medidas preventivas y terapéuticas en el caso de hallarse dicho agente.

Dejo constancia de que la paciente que firma al pie ha sido informada y aceptó voluntariamente su participación.

Los resultados son confidenciales.

.....
Paciente
Presto mi conformidad