

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE GINECOOBSTÉTRICO
“MARIANA GRAJALES”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

VAGINOSIS BACTERIANA.

Por:

Dr. Pedro E. Alemán Ramírez

Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Titular. ISCM-VC.

Descriptores DeCS:
VAGINOSIS BACTERIANA

Subject headings:
VAGINOSIS, BACTERIAL

Señor Editor:

Nos parece extraordinariamente importante, por su impacto en la salud reproductiva, el tema de las infecciones cervicovaginales; entre ellas, la vaginosis bacteriana (VB) y las infecciones de transmisión sexual (ITS), de la cual trata la carta al editor del Dr. Machado Ruiz y colaboradores¹ publicada en el número anterior. Nos resultaron de mucho interés sus interrogantes finales (A, B, C, D, E), sobre las cuales responderemos con algunas de nuestras reflexiones.

A y B. En el plano teórico conceptual, en ocasiones es difícil llegar a un consenso en determinado tema médico, y entonces tomamos partido entre las opiniones que resultan más convincentes. Estamos refiriéndonos a si se considera o no la VB una ITS.

Eschenbach, autor en nuestra opinión de obligada referencia cuando se trata el tema de la VB², en el capítulo de infecciones pélvicas y enfermedades de transmisión sexual, autor al que hacen referencia, considera la Gardnerella vaginalis (GV) entre los 20 agentes de ITS que enumeran en ese capítulo que cito².

Aunque pudiéramos reflexionar y responder que, de acuerdo con los criterios actuales, el excesivo crecimiento de bacterias anaerobias no se relaciona siempre con la GV, precisamente por esta razón se ha ampliado el concepto de VB, sobre la cual el papel de la transmisión sexual no está definido.

C. Aunque en sentido biológico la causa del cáncer se desconoce, desde 1977 Novak plantea en su tratado de ginecología que: “El carcinoma epidermoide del cérvix puede considerarse una enfermedad venérea”. En la actualidad este planteamiento tiene una total vigencia, por muchos factores más vinculados con la actividad sexual, y que se relacionan con esta neoplasia.

D. En nuestra experiencia, a pesar de no existir consenso, el tratamiento de los contactos sexuales es recomendable cuando la infección es recurrente, lo que coincide con otro informe; a pesar de que en la uretra del varón se han aislado GV, el tratamiento del contacto sexual masculino no previene la recurrencia en todos los casos³.

E. Debemos recordar que la VB es un viejo problema y es un problema actual. Eschenbach, desde hace aproximadamente 20 años, en el artículo Bacterial vaginosis during pregnancy. An Association with prematurity and post-partum complications (1984), ya señalaba estas complicaciones, las que aparecen en nuestras guías terapéuticas⁴.

En estos momentos, pensamos que no se trata de un problema de salud sólo en su área. No estamos habituados a trabajar con indicadores epidemiológicos, pero consideramos que las

infecciones cervicovaginales, las ITS y sus complicaciones, constituyen un reto para la atención ginecológica en todos los niveles de atención médica^{5,6}. Esta es una problemática mundial de una magnitud exacta no conocida, con daños tampoco tangibles a la salud reproductiva, y que está relacionada con la prematuridad, infecciones perinatales, morbilidad y mortalidad maternas, infertilidad, embarazos ectópicos, por mencionar las más importantes. La afectación económica a las instituciones de salud^{3,4,7} pudiera ser no calculable, si se tiene en cuenta los efectos de cada una de estas complicaciones.

¿Cómo resolver este problema?

La llave del asunto está en la atención primaria de salud, y las expectativas y reconocimiento que tiene la población de la competencia y desempeño de sus profesionales en la solución de estas importantes demandas. Todo lo cual nos coloca en una posición muy ventajosa, ya que la labor de promoción y prevención de salud es una de las bases claves en la que se sustenta nuestro modelo de atención médica.

Permítame, por último, enfatizar en algunas consideraciones sobre la VB:

En relación con el diagnóstico:

No subestimar el “olor pútrido” que refieren las pacientes, y que se exagera después del coito o durante las menstruaciones; otras expresan que este olor sale por cualquier sitio a través de su ropa.

Los aspectos de la clínica, que los autores muy bien señalan cuando colocan el espéculo y observan las características físico-químicas de la leucorrea, es un elemento muy importante para los médicos generales integrales, además de conocer que no es necesario tener siempre un cultivo o exudado vaginal para tratar una leucorrea; lo podemos hacer sindrónicamente.

Es conveniente significar, como de obligado requisito, que es una buena práctica médica cuando se sospeche una VB, su tratamiento previo a maniobras invasivas y operaciones sobre el tracto genital, como parte de una correcta preparación.

Autores escandinavos informan cuatro veces más infecciones del sitio operatorio en pacientes que padecen VB después de intervenciones ginecológicas.

Cuando se prescriba un tratamiento para VB y se indica una maniobra invasiva impostergable sobre el aparato genital, por problemas de disponibilidad y bajo costo, los supositorios de metronidazol pueden muy bien sustituirse por una dosis única de 2 g del fármaco, y repetirla al día siguiente.

Muchas gracias por ofrecernos la oportunidad de expresar algunas reflexiones sobre este tema, que nos resulta de tanto interés.

Referencias bibliográficas

1. Machado Ruiz J, Reyes García R. Vaginosis bacteriana. *Medicentro Electrónica* 2003;7(3). URL disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7n303/vaginosis.htm>
2. Eschenbach DA. Infecciones pélvicas y enfermedades de transmisión sexual. En: Scollt JR, Disaia PT, Hammond ChB, Spellacy WN. Danforth. *Tratado de obstetricia y ginecología*. México: Mc Graw-Hill; 2000. p. 607-29.
3. Cabezas Cruz E, Herrera Alcaza V, Ortega Bravo M, Santiesteban Alba S, Álvarez Villanueva R, Utie León E, et al. Infección vaginal. En: *Procederes en obstetricia y ginecología para el médico de la familia*. La Habana: Ciencias Médicas; 1998. p. 34-40.
4. Rodríguez Hidalgo N, Utie León E, Cordero Isac R, Cabeza Cruz E, Águila Setién S, Álvarez Lajonchere C, et al. Rotura prematura de membranas. En: *Manual de diagnóstico y tratamiento de obstetricia y perinatología*. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 181-5.
5. Cutie Bressler ML, Almaguer Almaguer JA, Álvarez Fiallo M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1999;25(3):74-80.

6. Ortiz Rodríguez C, Ley Ng M, Llorente Acebo C, Almanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorreas. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2000;26(2):74-81.
7. Dikerson VM, Chez RA. Embarazo normal y atención prenatal. En: Scott JR, Di Sara PJ, Hammond ChB, Sepellacy WN. *Danforth tratado de obstetricia y ginecología*. México: Mc Graw-Hill; 2000. p. 69-87.