

POLICLÍNICO DOCENTE
"DR. MARIO MUÑOZ MONROY"
ESPERANZA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

VAGINOSIS BACTERIANA.

Por:

Dr. Juan M Machado Ruiz¹ y Dra. Rafaela Reyes García²

1. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente. Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Esperanza.
2. Especialista en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Esperanza.

Descriptores DeCS:

VAGINOSIS BACTERIANA
COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL
EMBARAZO

Subject headings:

BACTERIAL VAGINOSIS
PREGNANCY COMPLICATIONS
INFECTIONS

Señor Editor:

Actualmente la sepsis vaginal en el embarazo constituye una afección preocupante, pues se ha observado un incremento de la misma en las embarazadas. Dentro del tema de la sepsis vaginal existe una entidad llamada vaginosis bacteriana (VB) que se hace relevante en estos últimos tiempos y que es capaz de causar graves daños, tanto a la madre como al producto de la concepción.

Señalaremos algunos aspectos fundamentales de la vaginosis bacteriana, y posteriormente analizaremos algunos puntos de vista que aún no están bien definidos y que resultan de gran interés.

Concepto

La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico resultado de la sustitución de la flora vaginal normal de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno por altas concentraciones de bacterias anaerobias y, como consecuencia de los cambios y la interacción microbianos, la flora vaginal anormal se caracteriza por presentar un ph más alcalino (mayor de 4,5). Es típica la proliferación de Gardnerella vaginalis y la presencia de especies de mobiluncus, bacteroides, bacterias anaerobias, como Prevotella bivia, otras especies de Prevotella, así como especies de Peptostreptococcus y Mycoplasma hominis.

Por tanto, existe un criterio bien fundamentado sobre la presencia de una interacción microbiana que caracteriza la vaginosis bacteriana, donde predominan Gardnerella vaginalis, bacterias anaerobias y Mycoplasma hominis, las que constituyen el núcleo patológico de esta afección. Puesto que la enfermedad no produce un flujo de células sanguíneas blancas (una respuesta inflamatoria), el término vaginitis fue considerado incorrecto y se propuso el de vaginosis^{1,2}.

Epidemiología:

Los factores responsables del cambio de la flora son desconocidos y hay muchos aspectos por aclarar, como la asociación de estrógenos y la introducción de un nuevo compañero sexual. Aunque la vaginosis bacteriana está asociada con la tendencia de múltiples parejas sexuales, no se ha precisado si la enfermedad es adquirida por la introducción de un agente transmitido sexualmente; se asocia con otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En las pacientes con frecuentes episodios se debe proceder al diagnóstico de ITS, tales como: gonorrea, clamidiosis, sífilis, hepatitis B e infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Asimismo, se ha demostrado una asociación con el papiloma virus humano, considerado actualmente como agente oncogénico en el cáncer de cérvix uterino².

La vaginosis bacteriana puede ser la causa del 40-50 % de las infecciones vaginales³.

Thomason y Ortiz, por su parte, encontraron en sus estudios vaginosis bacteriana en el 23 y 29 % respectivamente^{4,5}.

Cuadro clínico:

Las mujeres que padecen vaginosis bacteriana se quejan de una descarga (leucorrea) excesiva, desagradable, que mancha su ropa interior y que tiene un olor fétido a pescado. Las descargas son espesas, homogéneas, blancas o blancogrisáceas, y se observan en el introito. Las pacientes no se quejan necesariamente de prurito vulvar; la vulva generalmente no se observa edematosa o eritematosa².

Vaginosis bacteriana en embarazadas:

La vaginosis bacteriana ha sido asociada con alteraciones importantes, fundamentalmente con la terminación del embarazo; entre ellas: rotura prematura de membranas, inicio prematuro del trabajo del parto, parto pretérmino, trastornos infecciosos, como la corioamnionitis y el incremento de riesgo de endometritis posparto o poscesárea. En el recién nacido puede causar meningitis, otitis, conjuntivitis, neumonía, bronconeumonía e infecciones a nivel del aparato cardiovascular⁶⁻⁹. Existen otras condiciones relacionadas con vaginosis bacteriana desde el punto de vista ginecológico: 1) Descarga vaginal anormal, 2) displasia cervical, 3) cervicitis mucopurulenta, 4) enfermedad pélvica inflamatoria, 5) infección posterior a la intervención quirúrgica, 6) infección del tractus urinario².

Diagnóstico:

El diagnóstico es de fácil realización, y se basa en la presencia de al menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel y colegas, en el Simposio Internacional sobre vaginosis bacteriana en Estocolmo, establecidos como estándares para indicar la presencia de la enfermedad⁶:

1. Descarga fina, blanca, adherente y homogénea.
2. pH superior a 4,5.
3. Prueba de amina positiva.
4. Células indicadoras (células guías) en preparación salina.

Tratamiento:

Respecto al tratamiento se han propuestos diferentes tipos:

El metronidazol (oral) es el tratamiento que se indica en la vaginosis bacteriana.

La clindamicina oral es otra alternativa, pero sólo se ha autorizado para tratar infecciones anaeróbicas graves.

Al parecer, las preparaciones intravaginales de metronidazol o clindamicina son igualmente eficaces. A diferencia de la clindamicina, el metronidazol no obra contra los lactobacilos y, por ende, puede permitir una restauración más rápida de la flora vaginal normal. El tratamiento de la vaginosis bacteriana durante el embarazo debe dirigirse a la eliminación de los síntomas. Se ha indicado el tratamiento en gestantes asintomáticas con alto riesgo (parto pretérmino anterior) o gestantes de bajo riesgo que presenten signos y síntomas^{6,9}.

A las embarazadas con antecedentes de pérdidas fetales en el segundo trimestre del embarazo se les debe realizar examen de vaginosis bacteriana, y en caso de comprobarse, indicarse metronidazol oral al comienzo del segundo trimestre. Las mujeres a las que se practica interrupción de embarazo y tienen diagnóstico confirmado de vaginosis bacteriana deben recibir 1g de metronidazol por vía rectal, para ayudar a prevenir la infección postoperatoria. Pueden utilizarse otros antibióticos, como eritromicina y ampicilín.

El tratamiento del varón es un tema controvertido. No está precisado si el tratamiento con metronidazol oral indicado a las parejas masculinas de las mujeres con vaginosis bacteriana reduce las tasas de recidivas⁹.

Algunos aspectos de interés relacionados con la vaginosis bacteriana que no están bien definidos:

- a) El incremento de la vaginosis bacteriana y la posibilidad de considerarla una infección de transmisión sexual (ITS) nos hace pensar si realmente lograríamos en los años venideros un buen control de dicha enfermedad. Nos gustaría conocer la opinión de otros especialistas.
- b) Hay autores que definen la vaginosis bacteriana como una ITS, pero hay otros que refieren que transmisión sexual de la vaginosis bacteriana permanece sin comprobarse^{2,3}. ¿Parece que actualmente no hay elementos suficientes que confirmen la vaginosis bacteriana como una ITS?
- c) La vaginosis bacteriana se asocia con la displasia cervical producto de que las bacterias anaerobias producen cantidades anormales de nitrozamidas (potentes carcinógenos humanos). ¿Entraríamos entonces a considerar la vaginosis bacteriana como uno de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino?
- d) La recolección frecuente de *Gardnerella vaginalis* de los compañeros sexuales masculinos nos hace pensar si eso reforzaría el concepto de si la vaginosis bacteriana se transmite sexualmente, ¿cuál sería realmente el papel del compañero sexual masculino^{2,6}?
- e) Aún no está claro si el tratamiento con metronidazol oral que se indica a las parejas masculinas de las mujeres con vaginosis bacteriana, reduce las tasas de recidivas⁹.

La vaginosis bacteriana es una entidad prácticamente nueva en nuestras áreas de salud, por lo que es necesario profundizar en su estudio y, sobre todo, tratar de lograr un buen control de la misma, pues esta enfermedad puede afectar al embarazo y al recién nacido y, por ende, repercutir en los índices de mortalidad materno-infantil.

Referencias bibliográficas

1. Thorsen P. Few microorganisms associated with bacterial vaginosis may constitute the pathologic case: a population based microbiologic study among 3596 pregnant woman. Am J Obstet Gynecol 1998; 178(3):58-7.
2. Caballero Pozo RI, Batista Moliner R, Cue Bugueras M. Vaginosis bacteriana. Resumed 2000; 13(2):63-75.
3. Sobel JD. Vaginitis. N Engl J Med 1997;337:1896-1903.
4. Thomason JL, Gelbart SM, Scaglione NJ. Bacterial vaginosis: current review with indications for asymptomatic therapy. Am J Obstet Gynecol 1991; 165(12):10-7.

5. Ortiz Rodríguez C, Ley Ng M , Llorente Acebo C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2000; 26(2):74-81.
6. CDC. 1998 guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. Center for disease control and prevention. *MM WR Morb Mortal Wkly Rep* 1998; 47(RR-1):71-4.
7. Eschenbach DA, Hiller S, Critchow C. Diagnostic and clinical manifestation of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Ginecol* 1998; 158:819-28.
8. Peig DM, Augustyn M, Adik WK, Witter F, Chang J. Bacterial vaginosis and pre-term birth: a comprehensive review of the literature. *J Nurse Midwifery* 1998; 43(2):83-9.
9. Tratamiento de la vaginosis bacteriana. *Bol Med Terapeutic* 1998; 36(5):16-7.