

Prevalencia de vaginosis bacteriana en los pacientes de la consulta externa de un Servicio Médico de una empresa estatal costarricense

Lourdes Arce-Espinoza¹

RESUMEN

Primer estudio de los resultados de citologías líquidas cuyo objetivo es determinar prevalencia de vaginosis bacteriana por *Gardnerella* como una de las infecciones vaginales más frecuente en mujeres en edad reproductiva. Realizado entre el 15 de enero al 14 diciembre de 2007.

Se realiza un estudio transversal y descriptivo, cuya población y muestra consiste en 72 mujeres entre los 20 y 70 años. El procedimiento consistió en los siguientes pasos: se las citó previamente, un médico tomó las muestras, se usó equipo de citología por monocapa, se envía cada muestra al laboratorio de citología para identificar la incidencia sin sesgo y con confiabilidad del 100%; finalmente, se ingresan y analizan los datos en el programa Microsoft Excel.

El mayor número de citologías fue para el grupo etario entre 31 y 50 años. El más bajo correspondió a los grupos entre 20 y 30 años y entre 61 y 70. La infección por *Gardnerella* fue la más frecuencia, le siguió la candidiasis y un reporte por cierto grado de malignidad. La primera se detectó en mujeres entre 37 a 61 años, dato que discrepa con la literatura revisada pues la ubica entre los 15 y 43 años (edad reproductiva).

Aunque las infectadas no percibieron los síntomas, los médicos reportaron leucorrea abundante y las citologías células guía. La cobertura de citología es baja, pero muchas mujeres se controlan privadamente. o no

1 Enfermera y máster en salud ocupacional. Correo electrónico: arce-lourdes1@gmail.com.

lo hacen. Se deben romper los mitos sobre la citología vaginal para asignarle la importancia merecida y reducir la morbilidad de infecciones de tratamiento fácil.

Palabras clave: Citología líquida, prevalencia, *Gardnerella*, vaginosis bacteriana, infección.

SUMMARY

They are first study of the results of the liquid cytology. The Objective: to determine prevalence of the bacterial vaginosis for *Gardnerella* like one of the most frequent vaginal infections in feminine in reproductive age. The period: January 15 to the 14 December of 2007.

I study traverse and descriptive. Population and it shows 72 women between the 20 and 70 years. The procedures. To arrange to meet them previously. A doctor will take ours. The cytology team for monocape. She/he sent from each sample to the cytology laboratory: to identify the incidence without bias and with dependability of 100%. They make to analyze data with Microsoft Excel program.

The biggest number of cytology was for the group of age among 31 to 50 years. The lowest corresponded to the groups among 20 to 30 years and enter 61 and 70. The infection for *Gardnerella* was the more frequency, it continued him by the way the candidiaces and a report degree of malignancy. The first one detects you in women among 37 to 61 years, fact that differs with the literature revised then locates it between the 15 and 43 years (reproductive age).

Although those infected didn't perceive the symptoms, the doctors reported abundant leucorrhea and the cytologist's cells guide. The cytology covering is low but; many women are controlled privately, or, they don't make it. The myths should be broken: vaginal cytology so that to assign the deserved importance and to reduce the morbidity of infections of easy treatment.

Key words: Liquid based cytology, cervical screening, prevalence, *Gardnerella*, bacterial vaginosis, infection.

INTRODUCCIÓN

La prueba de papanicolaou o citología cérvico-vaginal es el método más utilizado para detectar las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino; esta técnica se desarrolló en la década de 1930 y ha sido objeto de evaluación para determinar su sensibilidad y especificidad (Pardo y Niño, 2006).

En la actualidad, la citología por monocapa es el método de estudio de la célula más utilizado porque permite la fijación inmediata, la recuperación del 100% del material y la conservación para posteriores estudios de biología molecular (Sotelo, Flores, Ibarra, Solorza, Osorio, y García, 2005).

López, Toro y Guillén (2001) afirman que con la citología se diagnostican también infecciones causadas por microorganismos como bacterias (*Chlamydia trachomatis* o *Gardnerella vaginalis*), hongos (*Candida albicans*), parásitos (*Trichomonas vaginalis*) y virus (*Herpes Simple tipo 2* y *Virus Papiloma Humano*).

Entre las infecciones producidas por diversos microorganismos, Canto, Polanco, Canto, Fernández, Cupul y Dzul (2002) en el artículo "Prevalencia de vaginosis bacteriana (VB) en un grupo de mujeres de una clínica de planificación familiar", afirmaron que la VB "es una de las infecciones del tracto genital inferior más común en mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza microbiológicamente por un cambio de la flora vaginal bacteriana normal, que es predominantemente aeróbica (lactobacilos), hacia otra flora mixta que incluye *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* spp., *Mobiluncus* spp., *Mycoplasma hominis*, entre otros. En el 50% de los casos, la VB es asintomática, de ahí la importancia de conocer su frecuencia, así como, identificarla y tratarla en forma adecuada. Si se hace, se evitarán complicaciones ginecológicas y obstétricas futuras, pues la infección se asocia con una gran cantidad de problemas."

La vaginosis bacteriana afecta a un 10% de la pobla-

ción general y un 30% o más, según grupos específicos de población. Las cifras presentan un espectro clínico que suele pasar inadvertido usualmente para la paciente, o quien, por considerarla trivial, no consulta con el médico. El espectro clínico leve, unido a que la VB no es de notificación obligatoria, impiden que se desconozca su frecuencia real en la comunidad (Hernández, 1998).

La VB tiene lugar cuando se altera el ecosistema vaginal por la acción de antibióticos, hormonas, estrés y enfermedades de transmisión sexual (Espinosa, Lorenzo, Riverón, Álvarez y Villoch, 2003). En todos los casos, la VB, cualquiera que sea su etiología, indica riesgo aumentado para contraer infección por HIV, otra enfermedad de transmisión sexual o favorecer desequilibrios proliferativos de tejidos del tracto genital (Di, Rodríguez, Sauka y Torres, 2002).

López, Toro y Guillén (2001), en su estudio de citología de las infecciones cérvico-vaginales, determinaron que la *Gardnerella* es la bacteria que se aísla con mayor frecuencia en las pacientes con vaginosis bacteriana, entre el 40 y 60% de los casos.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana producida por *Gardnerella* como una de las infecciones más frecuentes entre la población femenina que se encuentra en edad reproductiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo de 72 usuarias con edades entre los 20 años y los 70 años cuyo motivo de consulta era específicamente la realización de citología vaginal líquida. El estudio se efectuó del 15 de enero al 14 de diciembre del 2007.

Para la recolección de las muestras, las pacientes se citaban con anterioridad. Las muestras vaginales fueron tomadas por el personal médico. Se utilizaba el equipo para toma de muestras líquidas o citología por monocapa. Las muestras se enviaban posteriormente al laboratorio citológico del Dr. Walter Mora para su análisis.

Para la realización de las citologías, se incluyó a la totalidad de las consultantes. Método que permitió el reconocimiento de la incidencia de vaginosis bacteriana en cada categoría sin sesgo y con una confiabilidad del 100%. No hubo estudios de controles en mujeres sintomáticas. Tampoco se analizaron muestras adicionales, ni se hicieron correlaciones de evolución clínica o terapéutica. El estudio, por su estructura, no requirió consentimiento informado de las usuarias.

Los datos se agruparon y analizaron en el programa informático Microsoft Excel.

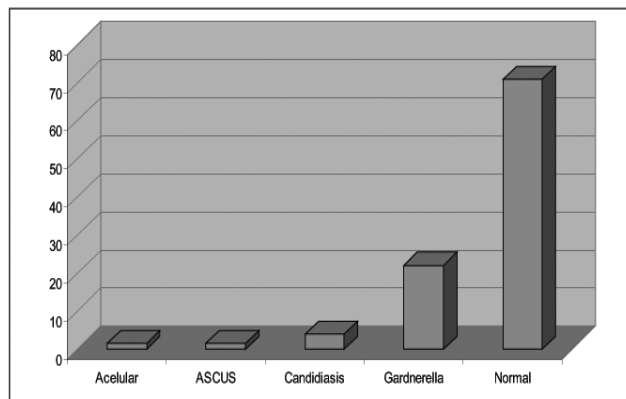
RESULTADOS

El motivo por el cual las pacientes consultaron fue para que se les realizara la citología vaginal como un medio de control de salud preventiva. En la entrevista, ninguna usuaria manifestó sufrir molestias asociadas a infecciones vaginales o sus síntomas.

De un total de 72 (100%) citologías realizadas en el periodo de un año, un 60% corresponde a las pacientes con edades comprendidas entre los 31 y los 50 años; un 14% tenía entre 20 y 30 años y un 26% se ubicaba entre los 51 y los 70 años; el promedio de edad fue de 43 años.

El 71% (51 citologías) de los informes citológicos fueron reportados como normales; pero un 1,4% informa de un grado de malignidad (Figura 1). En relación con la incidencia de infección, 16 (22%) de los informes citológicos refieren infección por *Gardnerella*, la cual fue a la primera causa, seguida por la candidiasis con un 4%.

Grafico Nº 1:
Distribución por diagnóstico de reportes citológicos



Fuente: Procedentes del estudio

La infección por *Gardnerella* se presentó entre los 37 y los 61 años, con un promedio de 46 años. La infección por *Candida* incidió en mujeres entre los 45 y los 62 años, con un promedio de 55.

En la Tabla Nº1 se enumeran las características ginecoobstétricas de las pacientes. (Ver tabla)

La edad promedio de la monarca es de 13 años, el número de gestas población es de 1,6. Además, un 40% de las mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo y el empleo del preservativo se reportó en un 3% que fue el porcentaje más bajo, en lo que

Tabla Nº 1.

Características ginecoobstétricas de las pacientes atendidas en una empresa estatal costarricense

Características ginecoobstétricas	Frecuencia	Frecuencia relativa	Promedio
Menarca			13 años
Edad (años)			
11	4	6	
12	25	35	
13	23	32	
14	12	17	
15	5	7	
16	3	4	
Gestas			1.6
Nº			
0	18	25	
1	18	25	
2	15	21	
3	17	24	
4	3	4	
5 o más	1	1	
Planificación			0.1
Método			
✓ Ninguna	29	40	
✓ Salpingectomía	17	24	
✓ Inyección	9	13	
✓ DIU ¹	6	8	
✓ Anticonceptivos orales	6	8	
✓ Ritmo	3	4	
✓ preservativo	2	3	

concierno al uso de método de anticoncepción, las pacientes multíparas presentaron la mayor frecuencia de abortos en contraste con las de una gesta, cuyo promedio fue de 0,1.

No se relacionó el uso del DIU con la infección por *Gardnerella*, porque tanto las usuarias que no utilizaban ningún método de planificación como las que se realizaron salpingectomía tienen reporte de infecciones positivo por VB equivalente a un 64%.

DISCUSIÓN

Las pacientes acudieron a la consulta para el chequeo anual de rutina sin manifestar síntomas ni molestias asociadas a infección, pero un 22% de sus informes citológicos resultaron positivos por *Gardnerella*. El hallazgo coincide con lo afirmado por Rodríguez, Riera, Tirado, Vargas, Fandiño y Mendoza (2000) y García, Pérez y Perpiñá (2008), muchas mujeres con vaginosis bacteriana son sintomáticas, por tanto, no se diagnostican y ni se tratan a tiempo. Además, ellas desconocen los síntomas, no distinguen las diferencias entre un flujo vaginal normal y uno patológico (Canto y colaboradores, 2002).

Aunque todas las usuarias con VB positivo desconocían la existencia de síntomas de infección, los informes médicos refieren la presencia de leucorrea abundante y los citológicos la aparición de células guía. Lo anterior coincide con dos de los criterios diagnósticos para VB descritos por Amsel (1983).

A las usuarias entre 20 y 30 años corresponde un 14% de las citologías realizadas. La razón del dato anterior puede deberse a la postergación del cuidado de salud por déficit de información real relacionada con la importancia de la citología vaginal, y por ende, no lo ven como un "examen de tipo preventivo y de tamizaje para la detección de lesiones premalignas, lesiones malignas, referencia sobre el estado hormonal y la presencia de microorganismos responsables de infecciones" (Varela, 2005; Hernando, Díaz, y Niño, 2006). Las barreras culturales para la toma de la citología se evidencian cuando las mujeres actúan priorizando lo urgente: cuidado de los demás, de la casa y el trabajo; en lugar del autocuidado de la salud (Weisner, Vejarano, Caicedo, Tovar y Cendales, 2006).

Las infecciones causadas por microorganismos como bacterias: *Chlamydia trachomatis*, parásitos *Trichomonas vaginalis* y virus *Herpes Simple tipo 2* y *Virus Papiloma Humano* no se reportaron. Se identificó en primer lugar infección por la bacteria *Gardnerella* (22%) y en segundo lugar la infección por hongos, *Candida albicans*. Los informes coinciden con lo afirmado por Sánchez, Covotecatl, Valentín, Vera y Rivera (2007): "... se ha visto que uno de los agentes infecciosos más importante es *Gardnerella vaginalis* la cual por su frecuencia ha llegado a convertirse en un problema de salud pública..."

Las edades de pacientes infectadas por *Gardnerella* se encuentran entre los 37 y los 61 años. Dato que contraría lo expresado por otros autores, pues la consideran una infección de la mujer en edad reproductiva (15 a 43 años).

Sin embargo, se destaca que la infección podría deberse a las fluctuaciones del pH vaginal que facilitan la proliferación de la *Gardnerella*. Según Castillo, Benavides y Carriles (2005), el pH entre 3,5 y 4,5, permite mantener un perfecto balance entre los microorganismos que conforman la flora vaginal, pero la alteración puede deberse a falta de higiene, uso de ropa íntima apretada, duchas vaginales, estrés, estados de inmunosupresión, desnutrición y cambios hormonales como los que suceden durante la menopausia o el embarazo.

El uso del DIU ha sido asociado a las infecciones cérvico-vaginales porque permite la proliferación

de microorganismos, sin embargo, no se estableció una relación directa entre su uso y el desarrollo de infecciones, pues las que usaban dicho método de anticoncepción no presentaron VB por *Gardnerella*

Las usuarias no acuden al control a pesar de que para la realización de la citología no existen barreras de acceso pues solo se requiere de una cita que se pide vía telefónica o presencial. La cobertura de realización de la citología en la población femenina suele ser baja. Pero existe sesgo, pues muchas usuarias realizan su control en servicios privados o no desean realizarse la citología. La negación de la usuaria se relaciona con el temor a un examen doloroso, "vergüenza" porque expone su intimidad en el proceso o infravalora el riesgo: carece de pareja sexual y no ha iniciado las relaciones sexuales.

El porcentaje de efectividad del método anticonceptivo denominado "ritmo" es relativamente bajo, pero supera el uso del preservativo. El último ha sido promovido en diversas campañas como un método de protección de enfermedades de transmisión sexual; además, como medida anticonceptiva aventaja al ritmo.

Algunos autores consideran la VB por *Gardnerella* como una enfermedad de transmisión sexual. Por tanto, recomiendan el uso del preservativo para prevenir la infección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amsel, R., Totten, P., Spiegel, C., Chen, K., Eschenbach, D and Holmes, K. (1983). *Nonspecific vaginitis: Diagnostic criteria and microbial epidemiologic associations*. Am J Med , 74, 14-22.
- Canto, T. E., Polanco, L.E., Canto, V., Fernández, V., Cupul, G. y Dzul. (2002). *Prevalencia de vaginosis bacteriana en un grupo de mujeres de una clínica de planificación familiar*. Gaceta Médica de México, 138, (1), 25-30.
- Castillo, T. D., Benavides, C. R. y Carriles, B. O., (2005). *Frecuencia de Gardnerella vaginalis y Candida sp en pacientes que acuden a la consulta de Ginecología y enfermedades de transmisión sexual en el Ambulatorio "Efraín Abad" Municipio Girardot, Maracay, Estado Aragua*. Fundacite, Venezuela.
- Di, B. S., Rodríguez, F. M., Sauka, D. y Torres, A. (2002). *Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina*. Rev Saúde Pública 36, (5), 545-552.
- Espinosa, I., Lorenzo, M., Riverón, Y., Álvarez, E. y Villoch, A. (2003). *Evaluación de diferentes medios líquidos para el cultivo de Gardnerella vaginalis y caracterización del perfil de proteína por electroforesis PAGE-SDS*. REV CUBANA MED TROP, 55(2), 69-75.
- García, C. J., Pérez, C. E. y Perpiñá, C. J. *Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: generalidades y prevención*. En: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva>. (Consultado 2/1/2008).
- Hernández, F. (1998) *Gardnerella vaginalis Mobiluncus en la etiología de la vaginosis bacteriana*. Revista Costarricense Ciencias Médicas, 19, (1-2), 107-116.
- Hernando, P., Díaz, L. y Niño, M. (2006). *Validez de criterio y reproductividad de la lectura guiada en la citología cérvico-vaginal*. Revista Colombia Médica, 37 (002), 142-147.

López, M., Toro, M. y Guillén, M. (2001) *Citología de las infecciones Cervicovaginales*. Revista de la Facultad de Farmacia, 42, 76-79.

Lugones, B.M., Prado, G. J., Calzada, O. M. y Acosta, J.M. (2006). *Algunos resultados del trabajo de la consulta de Ginecología infanto-juvenil*. Rev. Cubana Obstet Ginecol, 27, (3), .247-251.

Pardo, H., Díaz, L. y Niño, M. (2006). *Validez de criterio y reproductividad de la lectura guiada en la citología cérvico-vaginal*. Revista Colombia Médica, 37, (002), 142-147.

Rodríguez A. J., Riera, J. A., Tirado, M., Vargas, J., Fandiño, C y Mendoza, M. (2000). *Cistitis por Gardnerella vaginalis, reporte de caso y revisión*. RFM, 2000, 23, (2), 98-101.

Sánchez H. J., Coyotecatl, G.L., Valentín, G.E., Vera, G. L. y Rivera, T.J. (2007). *Diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento de la vaginosis por Gardnerella vaginalis*. Revista Universitas Médica, 48, (4), 382-395.

Sotelo, R. R., Flores, H. L., Ibarra, M., Solorza, L.G., Osorio, M., y García, C. A. (2005). *Estudio comparativo preliminar entre citología cervicouterina convencional y en monocapa*. Revista Gamo, 4, (1), 24-27.

Varela M. S. (2005). *Citología Cervical*, Revisión bibliográfica. Rev. Med. Hondur; 73, 131-136.

Weisner, C.C., Vejarano, V. M., Caicedo, M. J., Tovar, M.S. y Cendales, D.R. (2006). *La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia, representaciones sociales, barreras y motivaciones*. Revista de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, 8 (003), 185-196.