**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**VICERRECTORÍA DE BIENESTAR PASTORAL UNIVERSITARIA**

**SERVICIO MÉDICO**

**GUÍA DE ATENCIÓN EN VULVOVAGINITIS**

1. **OBJETIVO DE LA GUÍA:**

Basada en evidencia científica disponible esta guía pretende orientar al personal médico que presta los servicios de salud en la universidad para el abordaje adecuado de las infecciones vaginales

1. **JUSTIFICACIÓN**

Los síntomas vaginales son el motivo de consulta más frecuente en ginecología, siendo responsables de 6 a 10millones de visitas médicas por año con un costo estimado de un billón de dólares al año en gastos relacionados con el uso de los sistemas sanitarios; el alto porcentaje de población femenina en nuestra institución hace que ésta sea uno de los principales motivos de consulta en el servicio médico. Realizar un abordaje adecuado de esta patología, incluyendo desde estrategias educativas para disminuir los factores de riesgo implicados en su presentación hasta el tratamiento de elección según el agente causal; contribuirá a la calidad de vida de nuestras usuarias y disminuirá la posibilidad complicaciones que afecten de manera significativa su salud sexual y reproductiva

1. **ALCANCE:**

Esta guía es aplicable a la población femenina adolescente, joven y adulta, usuaria del servicio médico de la universidad y las intervenciones aquí propuestas deben ser aplicadas por todos los profesionales que se encargan de su atención

1. **DEFINICIÓN**

Se entiende por vulvovaginitis a los diferentes grados de inflamación de la vulva y la vagina, puede acompañarse de leucorrea anormal e irritante, en ocasiones fétida que produce malestar local (quemazón, prurito o escozor), disuria y/o Dispareunia

1. **CLASIFICACIÓN**

Su clasificación se basa primordialmente en el agente causal:

El síndrome de flujo vaginal incluye principalmente las infecciones por:

* Vagino­sis bacteriana
* Infección por Cándida albicans
* Infección por Trichomonas vagi­nalis

Las cuales corresponden al 90% de los casos.

El 10% restante corresponde a enfermedades de transmisión sexual, atrofia vaginal, alergias e irritación química

En la vaginosis bacteriana existen cuatro organismos relacionados:

* Gardnerella vaginalis, que es anaerobio facultativo y fermentativo que aparece en un 40% de las mujeres normales, y la más frecuentemente asociada a esta patología (95%)
* Mobiluncus y Mycoplasma hominis como bacilos gram negativos anaerobios y
* Peptostreptococcus.
1. **SINTOMATOLOGÍA**

Se han descrito varios signos y síntomas que incluyen:

* Descarga vaginal fétida el cual es más frecuente en la vaginosis bacteriana
* Prurito vaginal y/o vulvar
* Eritema vaginal y/o vulvar
* Disuria

Los últimos más frecuentes en candidiasis

Se han descrito criterios clínicos diagnósticos para la patología más frecuente dentro del flujo vaginal, los cuales son a saber:

* PARA VAGINOSIS BACTERIANA:

La detección de tres de los siguientes criterios diagnostica esta patología:

1. Flujo vaginal homogéneo, blanco, adherido a paredes vaginales.
2. Olor a aminas (pescado) cuando se agrega solución de hidróxido de potasio al 10% a las secreciones vaginales.
3. Presencia de células guía o clave al examen microscópico del flujo.
4. pH de flujo vaginal mayor a 4,5
* PARA INFECCIÓN POR TRICHOMONA VAGINALIS:

Suele ser asintomática.

Cuando existen las manifestaciones clínicas más frecuentes son:

1. Descarga vaginal amarilla
2. Prurito vulvar
3. Colpitis macularis (cérvix en fresa)
4. Flujo espumoso
5. Eritema vaginal o vulvar
* PARA INFECCIÓN POR CÁNDIDA ALBICANS:

Con respecto a la Cándida, esta suele ser parte de la flora vaginal como agente comensal hasta en el 25% de las mujeres asintomáticas y es responsable hasta del 30% de los casos de vaginitis aguda. Se estima que el 75% de las mujeres tendrán un episodio de candidiasis vulvovaginal en algún momento de su vida, y de ellas, el 50% experimentarán un episodio de recurrencia. Del 80 al 90% de las infecciones por Cándida son causados por la especie albicans, en tanto que 10 al 20 % son causadas por Candida no albicans (C. tropicalis, Cglabrata, C krusei o C. parapsilosis). Los síntomas se presentan mas frecuentemente en mujeres con aislamiento positivo de *C albicans*

 Las manifestaciones clínicas más frecuentes de candidiasis son:

1. Disuria
2. Eritema vulvar o vaginal
3. Dolor urente
4. Edema vaginal
5. Prurito vulvar o vaginal
6. Escoriaciones vulvares
7. Presencia de descarga vaginal espesa y grumosa
8. **ABORDAJE DIAGNÓSTICO:**

El diagnostico se realiza generalmente basado en la clínica y los hallazgos realizados durante el examen físico

Ante una mujer que refiere leucorrea y molestias vulvovaginales debemos realizar una anamnesis sistemática de la patología:

Se debe indagar por: escozor o prurito, cambios del flujo: aspecto, color, cantidad, y olor. Lugar de ubicación de los síntomas: vulva, vagina, y establecer desde cuándo comenzaron.

Relación con algún hecho concreto (fases del ciclo, coito, cambio del tipo de protector o toalla higiénica).

Edad: las mujeres jóvenes son más vulnerables. En las posmenopáusicas pensar en atrofia genital

Uso de Anticonceptivos y DIU.

Patología concomitante: Uretrocele, cistocele, prolapso uterino, rectocele, prolapso vaginal, desgarros perineales crónicos, fístulas, neoplasias, diabetes mellitus, anemia.

Uso de antibióticos (tetraciclinas, ampicilina y cefalosporinas) o fármacos inmunosupresores.

Factores iatrogenicos por quimioterapia.

Embarazo.

Hábitos higiénicos: lavados vaginales o duchas, malos hábitos dietéticos.

Stress.

Después debe realizarse una exploración detallada:

• Palpación de ganglios inguinales.

• Inspección de la vulva y vello.

• Palpación glándulas de Bartholino.

• Inspección de la uretra.

• Observación del introito vulvar: si existe eritema, irritación en labios menores

 puede ser por hongos, bacterias, virus o protozoos.

• Observar el flujo.

• Si se cree necesario tacto vaginal bimanual.

En caso de que existan dudas sobre la etiología se realiza examen directo del flujo vaginal:

* En candidiasis se visualizan las levaduras en fase de esporas e hifas (70% sensibilidad). El pH es acido <4.5, no es necesario hacer cultivo
* En Trichomoniasis el diagnostico se realiza por frotis de flujo vaginal en el cual se observa el protozoario, el pH es mayor de 4,5.
* En vaginosis bacteriana en el Frotis se observan células clave (guía) que son células del epitelio vaginal que aparecen recubiertas de bacterias. Si apareciese gran cantidad de leucocitos habría que sospechar una infección mixta

Es frecuente encontrar vaginosis bacteriana asociada a candidiasis (7,5%)

1. **TRATAMIENTO:**
* En pacientes no embarazadas:
1. *Para el manejo sindrómico* se prescribirá Tinidazol 2 gr vía oral dosis única. Si se sospecha cándida concomitante se prescribirá fluconazol 150mg vía oral única dosis
2. *Para el tratamiento de pacientes con síndrome de flujo vaginal asociado a vaginosis bacteriana* se utilizará como primera opción el uso de Tinidazol 2 gr dosis única vía oral. En caso de no disponer de Tinidazol se utilizará como segundo opción Secnidazol 2 gr dosis única vía oral. En caso de contraindicación a los imidazoles o no disponibilidad de Secnidazol, como tercera opción se utilizará Clindamicina óvulos una vez al día intravaginal por 3 a siete días
3. *Para el tratamiento de pacientes con síndrome de flujo vaginal asociado a Trichomona vaginalis* se utilizará como primera opción Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única. Si no hay disponibilidad de Tinidazol, se utilizará como segunda opción Metronidazol 2gr vía oral dosis única.
4. *Para el tratamiento de pacientes con síndrome de flujo vaginal en que se*

 *sospeche como agente causal Cándida albicans* se utilizará como primera

 Opción Fluconazol 150 mg vía oral dosis única.

* En pacientes embarazadas o que estén lactando:
1. *Para el manejo sindrómico de la paciente embarazada o en lactancia con*

 *flujo vaginal* se utilizará Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas por 7

 días. Si se sospecha infección concomitante de Cándida albicans se

 añadirá Clotrimazol 100 mg una tableta vaginal por día durante 7 días

1. *Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de vaginosis bacteriana* se utilizará como primera opción Metronidazol 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días. En caso de no disponer de Metronidazol o que éste se encontrara contraindicado se utilizará como segunda opción Clindamicina 300 mg cada 12 horas vía oral por 7 días.
2. *Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con Síndrome de flujo vaginal asociado a Trichomona vaginalis* se utilizará como primera opción Metronidazol 2 gramos vía oral dosis única.
3. *Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con Síndrome de flujo vaginal asociado a Trichomona vaginalis* y no disponer de Metronidazol o que éste se encontrara contraindicado, se utilizará como segunda opción Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única
4. Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con sospecha de candidiasis vaginal se utilizará como primera opción Clotrimazol tableta vaginal de 100 mg por 7 días.
* Tratamiento de la pareja de pacientes con síndrome de flujo vaginal
1. Para el tratamiento del compañero sexual de la paciente con sospecha de infección por *Trichomonas vaginalis* se utilizará el tratamiento simultáneo con Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única. En casos de no disponer de Tinidazol se utilizará como segunda opción el tratamiento simultáneo con Metronidazol 2 gramos vía oral dosis única.
2. No se recomienda el tratamiento del compañero sexual de la paciente con candidiasis vaginal.

.

1. No se recomienda el tratamiento del compañero sexual de la paciente con vaginosis bacteriana.
2. *.*En pacientes con flujo vaginal por *Trichomonas vaginalis* se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días. Se recomienda programar una consulta para que los contactos sexuales reciban asesoría sobre las ITS.

Los pacientes deben ser aconsejados de evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento con Metronidazol o Tinidazol. La abstinencia debe ser hasta 24 horas posterior a terminar la terapia con Metronidazol y hasta 72 horas con el Tinidazol.

1. **PRONÓSTICO:**

Con un adecuado abordaje y tratamiento, la vulvovaginitis desaparecerá, sin dejar secuelas o complicaciones a las pacientes.

1. **MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES.**
* Se evitará el uso frecuente de duchas, uso de geles de ducha y uso de agentes antisépticos locales. Si se usan serán con jabones de pH ácido para no alterar más el ecosistema vaginal.
* Es aconsejable que la ropa interior sea de algodón, lo que permite mayor ventilación de la zona y evita la humedad.
* Es recomendable la abstinencia coital hasta concluir el tratamiento instaurado y que ambos integrantes de la pareja estén asintomáticos.
* Promover el uso de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo).
1. **BILIOGRAFÍA**
* Guías de atención de las enfermedades de Transmisión sexual. Resolución 412 de 2000. Ministerio de Salud de Colombia.
* <http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Pages/Gu%C3%ADa-de-infecciones-en-el-tracto-genital.aspx>.
* Guía de atención médica de vulvovaginitis. Universidad Industrial de Santander. Febrero 27 de 2015.
* OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud; 2005.
* Sherrard J, Donders G, White D, Jensen J, IUSTI E. European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge, 2011. Int J STD AIDS. 2011;22(8).
* Schwebke J, Desmond R. Tinidazole vs metronidazole for the treatment of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 201; 204(3):211.e1-6.
1. **FLUJOGRAMA**

|  |
| --- |
| La paciente consulta por flujo vaginal anormal, prurito o Dispareunia |

|  |
| --- |
| Realice la anamnesis, el examen físico (inspección, especuloscopia, tacto vaginal bimanual) y evalúe factores de riesgo |

|  |
| --- |
| ¿La paciente presenta incremento en el flujo vaginal o leucorrea amarilla o descarga grumosa o eritema/edema vulvar o el prurito es la queja principal de la paciente? |

SI

NO

|  |
| --- |
| ¿Algún síndromesugestivo una Infecciónde Transmisión Sexual? |

|  |
| --- |
| Tratamiento para Vaginosis Bacteriana,Trichomona Vaginalis y CandidiasisVulvovaginal. |

|  |
| --- |
| -Identifique conducta sexual de riesgo--Implemente estrategias de prevención-Fomente el uso del preservativoNOSI-Ofrezca y remita a la consulta de planificación familiar-Considere tratamiento de la pareja en caso de Trichomoniasis |

|  |
| --- |
| -Identifique conducta sexual de riesgo-Implemente estrategias de prevención-Fomente el uso del preservativo-Ofrezca y remita a la consulta de planificación familiar |

|  |
| --- |
| Realice el tratamiento adecuado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Auditoria de servicios de salud | Aseguramiento de la Calidad  | Rectoría | Noviembre de 2015 |

* **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Integración de estructura documental al SIG  | Control de Documentos  |