

VULVOVAGINITIS

Sección coordinada por la Dra. Laura Quintas Vázquez, Médico de Familia del 061-Galicia y la Dra. Cristina Iglesias Díaz, Médico de Familia del Centro de Salud de Mera (A Coruña)

Actualizada en Diciembre de 2011

DEFINICION Y ETIOLOGIA

Las vulvo-vaginitis son procesos inflamatorios de la mucosa vaginal y de la piel y la mucosa vulvar.

En la mayoría de los casos son de *causa infecciosa*, aunque también se pueden deber a una higiene deficiente, al lavado excesivo, al uso de jabones inadecuados, alergias de contacto (espermicidas, tejidos, compresas), cuerpos extraños y a alteraciones hormonales como la atrofia de la mucosa en las mujeres posmenopáusicas

Las vulvo-vaginitis infecciosas más frecuentes son las siguientes:

- ✓ **Candidiasis** (Producida por *Candida albicans* la más frecuente),
- ✓ **Tricomoniiasis** (Producida por *Trichomonas vaginalis*),
- ✓ **Vaginosis bacteriana** (sustitución de la flora normal por un sobrecrecimiento de organismos anaerobios, *Gardnerella vaginalis* y micoplasma)

CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Aunque los síntomas van a depender de la etiología de la vulvo-vaginitis en general se caracteriza por eritema y edema de la zona, aumento del flujo vaginal y alteración de sus características, prurito e irritación vulvar.

El diagnóstico se basa en la **clínica** de la mujer y en la **exploración ginecológica** (inspección vulva y vagina) con toma de una muestra del flujo para el examen en fresco.

El **cultivo**, aunque es recomendable en todos los casos, es imprescindible en aquellos casos con fracaso terapéutico o que recurren. Tiene una desventaja, y es que tardamos días en tener el resultado. La muestra debe recogerse del fondo de saco vaginal o del cuello.

AGENTE INFECCIOSO	SINTOMAS	CARACTERÍSTICAS FLUJO	EXPLORACIÓN pH *	EXAMEN EN FRESCO **
CÁNDIDA	Prurito o escozor Ocasionalmente disuria	Aumentado Color blanco. Grumoso	Enrojecimiento genitales externos Flujo adherido a la vulva y paredes vagina pH <4,5	Pseudohifas y esporas. Se observa mejor si se añade una gota de KOH 10%
TRICHOMONA VAGINALIS	Prurito intenso y escozor Frecuentemente disuria Dispareunia	Aumentado y espumoso Color amarillo-verdoso Maloliente	Vulva ligeramente enrojecida Puede observarse punteado rojo en vagina y cérvix (hemorragias subepiteliales) pH >4,5	Microorganismos en forma de pera con cilios en un extremo, se puede observar su movilidad
GARDNERELLA VAGINALES (VAGINOSIS BACTERIANA)	No prurito ni dolor Ocasionalmente dispareunia o disuria Rodorrea postcoital	50-70% normal En el resto flujo aumentado, blanco-grisáceo a veces maloliente con olor a pescado. Homogéneo	No existen datos inflamatorios pH >4,5 Test de aminas positivo ***	Clue cels: células del epitelio vaginal recubiertas por cocobacilos

* El pH se determina aplicando una muestra en papel de pH o papel tornasol. La muestra en este caso debe cogerse de las paredes laterales de la vagina

** Examen en fresco: consiste en coger una muestra de flujo y añadir 2 gotas de suero salino al 0,9%

*** Test de producción de aminas: consiste en añadir a la muestra de flujo una gota de hidróxido potásico al 10%. Es positivo cuando se desprende un olor fétido debido a la liberación de aminas.

TRATAMIENTO

CANDIDIASIS ó MICOSIS VULVOVAGINAL

Patología producida por hongos, de los cuales la *Candida albicans* es la causa más frecuente

Sólo se tratará a las mujeres con síntomas.

Aquellas que por otra razón presenten un cultivo o citología positivo para *Candida* y estén asintomáticas no deben ser tratadas.

1. TRATAMIENTO DE ELECCIÓN:

Se compone de un TRATAMIENTO GENITALES EXTERNOS (disminuye los síntomas) + TRATAMIENTO INTRAVAGINAL.

Las opciones posibles para cada uno de ellos se detallan a continuación.

Tratamiento genitales externos: Aplicar mientras existen síntomas, 7 días

- ✓ **Clotrimazol crema 2%:** 1 aplicación diaria
ó
- ✓ **Miconazol crema 2%:** 1 aplicación diaria (**Daktarin^R ginecológico 2%**)

Tratamiento intravaginal con cremas u óvulos:

Tratamientos cortos

- ✓ **Óvulo Clotrimazol 500 mg** dosis única
ó
- ✓ **Óvulo Fenticonazol 600 mg** dosis única (**Lomexin^R y Laurimic^R óvulo 600 mg**)

Si no funcionó la monodosis, clínica muy intensa o paciente de riesgo (diabética, Inmunodrepimida...) usar tratamientos más largos

- ✓ **Clotrimazol: comp. vaginal 100 mg:** 2 comp./día 3 días ó 1 comp./día 7 días;
Crema 2% intravaginal por la noche 7-14 días
ó
- ✓ **Fenticonazol: Comprimido vaginal 200 mg.** 1 óvulo/día 3-7 días (**Lomexin^R y Laurimic^R óvulo 200 mg**)
ó
- ✓ **Ketoconazol: Comprimido vaginal 400 mg.** 1 óvulo/día 5 días (**Fungarest^R y Panfungol^R óvulo 400 mg**)
ó
- ✓ **Miconazol: Crema 2% 5gr** por la noche 14 días (**Daktarin^R ginecológico 2%**)

2. TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS:

Tratamiento oral:

- ✓ **Fluconazol: comprimido único de 150 mg,** se puede repetir a las 72 h si persisten síntomas
ó
- ✓ **Itraconazol (Comprimidos de 100 mg):** 2 comp. de 100mg juntos/día 1 ó 3 días
ó
- ✓ **Ketoconazol (Comprimidos 200 mg):** 200 mg/12h 5 días (última opción, es más hepatotóxico) (**Fungarest^R y Panfungol^R comprimidos 200 mg**)

3. TRATAMIENTO EN CANDIDIASIS RECURRENTE (más de 4 episodios en los últimos 12 meses)

Tratamiento inicial:

- Tratamiento tópico vulvar: **Clotrimazol 2% o Miconazol 2% (Daktarin^R ginecológico 2%)** durante 2 semanas
- +
- Tratamiento intravaginal/oral:
 - **Clotrimazol comp. vaginal de 100mg:** 1/día 7-10 días; ó 2/día 3 días
 - ó
 - **Fenticonazol:** 1 comp. vaginal 200mg/día 7-10 días (**Lomexin^R óvulos de 200 mg**)
 - ó
 - **Fluconazol v.o.:** 1 comp. 150mg/72 horas, 3 dosis
 - ó
 - **Itraconazol v.o.** (Comprimidos de 100 mg): 2 comp. 100mg/día, 3 días ó

Tratamiento de mantenimiento:

- **Clotrimazol: comp. vaginal 500mg/semanal** o postmenstrual durante 6 meses
- ó
- **Fenticonazol: comp. vaginal 600mg/semanal**, 6 meses (**Lomexin^R óvulos de 600 mg**)
- ó
- **Fluconazol:** 150mg v.o./semana durante 6 meses
- ó
- **Itraconazol:** 4 comp de 100mg/ mes (2 cada 12horas, un día), por 6 meses

Los probióticos intravaginales ayudan a restablecer la flora vaginal normal y evitar las recidivas. Se usan una vez finalizado el tratamiento

No está demostrado que el tratamiento de la pareja sexual disminuya las recidivas

4. TRATAMIENTO EN MUJER EMBARAZADA

Se tratará solo a las mujeres sintomáticas

- ✓ Tratamiento tópico imidazólico 7 días:

Clotrimazol crema 2%: aplicación intravaginal 5 gr/noche 7 días

5. TRATAMIENTO DE LA PAREJA

Aunque el origen puede ser la transmisión sexual, está no es la principal causa.

El principal motivo son alteraciones de la flora vaginal por diversas causas: antibióticos, diabetes, gestación...

Solo debe tratarse si esta presenta clínica

6. OTRAS CONSIDERACIONES

Las presentaciones en crema pueden provocar cierta irritación en genitales externos

Aunque varía de unos fármacos a otros, los tratamientos tópicos intravaginales pueden interferir con preservativo y diafragma

Permitir a la mujer elección entre terapia tópica u oral

TRICOMONIASIS

Patología producida por la trichomona vaginalis

1. TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

- ✓ **Metronidazol vía oral (Comprimidos de 250 mg):** 2 gr en única dosis o repartido en 2 dosis de 1 gr cada 12 horas.
No tomar alcohol

2. TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

- ✓ **Tinidazol vía oral:** 2 gr en dosis única (**Tricolam^R comprimidos 500 mg**)

3. TRATAMIENTO EN AQUELLAS MUJERES CON FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO O EN RECIDIVAS

- ✓ **Metronidazol vía oral (Comprimidos de 250 mg):** 500 mg/12 horas durante 7 días
- ✓ **Tinidazol vía oral:** 2 gr en dosis única (si no se ha usado como primera opción) (**Tricolam^R comprimidos 500 mg**)

4. TRATAMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA

La infección por tricomonas se asocia a parto prematuro, desprendimiento prematuro de membranas y bajo peso al nacimiento.

- ✓ **Metronidazol vía oral (Comprimidos de 250 mg):** 2 gr en dosis única
El Metronidazol es categoría B de la FDA (D en el primer trimestre). Si se decide pautarlo, evitar totalmente el primer trimestre y si es posible usarlo por encima de la 37 semana

5. TRATAMIENTO DE LA PAREJA

- ✓ **Metronidazol vía oral (Comprimidos de 250 mg):** 500 mg/12h durante 7 días
Siempre debe tratarse a la pareja para evitar recidivas.
Abstenerse de relaciones sexuales mientras ambos no hayan terminado el tratamiento.
Estudiar otras ETS. Valorar profilaxis de gonorrea

6. OTRAS CONSIDERACIONES

No se debe consumir alcohol hasta pasadas 24 horas del tratamiento con Metronidazol y 72 horas en tratamientos con Tinidazol: efecto Antabús

Dado que es una ETS se recomienda despistaje de otras ETS: mycoplasma, clamidia, gonococo...

VAGINOSIS BACTERIANA

Patología producida por la sustitución de la flora normal por un sobrecrecimiento de organismos anaerobios, *Gardnerella vaginalis* y micoplasma

Debe tratarse a aquellas mujeres con síntomas, a aquellas asintomáticas que acaban de sufrir un aborto o una histerectomía y en aquellas expuestas a otras ETS (para reducir el riesgo de contagio)

1. TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

- ✓ **Metronidazol vía intravaginal:** 1 comprimido vaginal de 500mg en única dosis (**Comprimidos 250 mg**);
ó
5gr de crema de concentración 0,75% por la noche, 5 días (**Zidova^R gel vaginal 0,75%**)
- ✓ **Clindamicina vía intravaginal:** óvulo de 100 mg/24 h (**Dalacin^R óvulos de 100 mg**), 3 días;
ó
Crema 2% 5 gr por la noche 7 días (**Dalacin^R crema vaginal 2%**)

2. TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

- ✓ **Metronidazol vía oral:** 500mg cada 12 horas 7 días (**Comprimidos 250 mg**).
ó
- ✓ **Clindamicina vía oral:** 300mg cada 12 horas 7 días (**Dalacin^R comprimidos de 150 y 300 mg**).

3. TRATAMIENTO EN EPISODIOS RECURRENTES

- ✓ **Metronidazol gel 0,75%** 2 veces a la semana durante 6 meses (**Zidova^R gel vaginal 0,75%**)

El uso de probióticos intravaginales puede disminuir las recidivas.

4. TRATAMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA

Se tratará a mujeres sintomáticas y aquellas asintomáticas con antecedentes personales de parto pretérmino.

- ✓ **Metronidazol oral:** 500 mg cada 12 horas durante 7 días (**Comprimidos 250 mg**).
El Metronidazol es categoría B de la FDA (D en el primer trimestre). Si se decide pautarlo, evitar totalmente el primer trimestre y si es posible usarlo por encima de la 37 semana
- ✓ **Clindamicina oral:** 300mg cada 12 horas durante 7 días. (**Dalacin^R comprimidos de 150 y 300 mg**).

Valorar riesgos-beneficios del tratamiento individualmente.

5. TRATAMIENTO DE LA PAREJA

La vaginosis bacteriana no debe considerarse una enfermedad de transmisión sexual, aunque si es más frecuente en mujeres con mayor actividad sexual.

No es preciso tratar a la pareja

6. OTRAS CONSIDERACIONES

No se debe consumir alcohol hasta pasadas 24 horas del tratamiento con Metronidazol y 72 horas en tratamientos con Tinidazol: efecto Antabús

Los fármacos intravaginales pueden alterar la permeabilidad de preservativos y diafragma

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). *Diagnóstico y Tratamiento de las Vulvo-vaginitis*. Madrid: asociación Española de Ginecología y Obstetricia; 2008.
2. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red. Vulvo-vaginitis. [Internet]. La Coruña: Fisterra.com; [actualizada el 26 de diciembre de 2008; acceso el 4 de agosto de 2011]; Disponible en <<http://www.fisterra.com/guias2/vaginitis.asp>>
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Vaginitis*. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); 2006 May. 12p. (ACOG practice bulletin; no.72)
4. Linda O, Eckert MD. Acute Vulvovaginitis. *N Engl J Med* 2006;355:1244-52
5. White DJ, Vanthuyne A. Vulvovaginal candidiasis. *SexTransmInfect* 2006;82(SupplIV):iv28–iv30
6. Del Cura González I, García de Blas González F, Sanz Cuesta T, et al. Patient preferentes and treatment safety for uncomplicated vulvovaginal candidiasis in primary health care. *BMC Public Health* 2011, 11:63
7. A. Ramírez-Santos, M. Pereiro Jr. y J. Toribio. Vulvo-vaginitis de repetición. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:190-8
8. Young GL, Jewell D. Tratamiento tópico para la candidiasis vaginal (muguet) del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
9. Prodigy Guidance. *Prodigy Clinical Recommendation. Candida – female genital*. [Internet]. 2004. (revisada en Septiembre 2007; acceso 20 de Septiembre 2011). Disponible en : <http://www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?qt=Chlamydia%20-%20genital>

Aviso a pacientes y familiares

La información recogida en esta página web está dirigida, únicamente, a profesionales sanitarios de la atención primaria. No deberá utilizar su información para diagnosticar o tratar ninguna enfermedad o problema de salud. Si presenta o duda sobre existencia de un problema de salud deberá contrastar esta información con su médico de cabecera.