

**DOI:** 10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.289-300

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2050>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 289-300



## Infecciones más comunes en el área de la ginecología y obstetricia

Most common infections in the area of gynecology and obstetrics

Infecções mais comuns na área da ginecologia e obstetrícia

**Noemi Haydee Granda Morales<sup>1</sup>; Paola Karina Bonilla Sánchez<sup>2</sup>; Diana Carolina Sandoval Benalcázar<sup>3</sup>; Danais Anniemari Ortega Rodríguez<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 29/04/2023 **ACEPTADO:** 22/05/2023 **PUBLICADO:** 24/06/2023

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; noemi17g@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5073-4817>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; paolabonilla2596@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1968-5073>
3. Especialista Gerencia en Salud; Médica; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; diana.sandovalb@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0008-3580-2165>
4. Máster en Asesoramiento Genético; Doctora en Medicina; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; danais.ortegar@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-3293-0910>

### CORRESPONDENCIA

Noemi Haydee Granda Morales

noemi17g@hotmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones vaginales curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día, las infecciones del tracto urinario (ITU) son más comunes en las mujeres que en los hombres, debido a que la uretra de la mujer es más corta y está cerca de las zonas vulvar y perianal, las cuales son húmedas y calientes, lo que puede generar la contaminación de las vías urinarias, debido que los microorganismos colonizan el introito vaginal y el área periuretral. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. Hay variedad de infecciones vaginales en el área de la ginecología y obstetricia, unas pueden ser producidas como consecuencias de la orina, también muy frecuentes en el embarazo, así como consecuencia de relaciones sexuales o por medio de transmisión sexual, el virus del papiloma humano es una infección muy frecuente pero que hay que tener en cuenta ya que puede desencadenar cáncer del cuello uterino, la Clamidia, vaginosis bacteriana y cistitis, también son muy comunes, y su manejo puede ser intravaginal con duchas o lavados vaginales, así como tópicos, en otros casos se recomiéndale uso de antibióticos orales, clindamicina, fluconazol, gentamicina, amoxicilina, nistatina y clotrimazol, son ampliamente utilizados, dependiendo de la infección que se presente.

**Palabras clave:** Sexual, Transmisión, Urinario, Tracto, Cáncer.

## ABSTRACT

Recent calculations report that every year more than 340 million cases of curable vaginal infections occur in the world, which have vaginal discharge syndrome as a manifestation, susceptible to effective treatments and that at least one million infections occur every day, urinary tract infections (UTI) are more common in women than in men, due to the fact that the women's urethra is shorter and is close to the vulvar and perianal areas, which are humid and hot, which can generate contamination of the urinary tract, due to the fact that microorganisms colonize the vaginal introitus and the periurethral area. This research is framed within a documentary bibliographic type methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Scholar, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source, for the topic raised above. There are a variety of vaginal infections in the area of gynecology and obstetrics, some can be produced as a consequence of urine, also very frequent in pregnancy, as well as a consequence of sexual intercourse or through sexual transmission, the human papilloma virus is a very frequent infection but it must be taken into account since it can trigger cervical cancer, Chlamydia, bacterial vaginosis and cystitis are also very common, and its management can be intravaginal with douches or vaginal lavages, as well as topical, in other cases the use of oral antibiotics is recommended, clindamycin, fluconazole, gentamicin, amoxicillin, nystatin and clotrimazole, are widely used, depending on the infection that occurs.

**Keywords:** Sexual, Transmission, Urinary, Tract, Cancer.

## RESUMO

Cálculos recentes referem que todos os anos ocorrem no mundo mais de 340 milhões de casos de infecções vaginais curáveis, que têm como manifestação a síndrome do corrimento vaginal, suscetível de tratamentos eficazes e que pelo menos um milhão de infecções ocorrem todos os dias, as infecções do trato urinário (ITU) são mais comuns nas mulheres do que nos homens, devido ao facto de a uretra da mulher ser mais curta e estar próxima das zonas vulvar e perianal, que são húmidas e quentes, o que pode gerar contaminação do trato urinário, devido ao facto de os microrganismos colonizarem o introito vaginal e a zona periuretral. Esta investigação enquadra-se numa metodologia de tipo bibliográfico documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Scholar, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental, para o tema acima levantado. Existe uma variedade de infecções vaginais na área da ginecologia e obstetrícia, algumas podem ser produzidas como consequência da urina, também muito frequente na gravidez, bem como consequência de relações sexuais ou por transmissão sexual, o vírus do papiloma humano é uma infecção muito frequente mas que deve ser tida em conta uma vez que pode desencadear cancro do colo do útero, A clamídia, a vaginose bacteriana e a cistite são também muito frequentes, e o seu tratamento pode ser intravaginal com duchas ou lavagens vaginais, bem como tópico, noutros casos recomenda-se o uso de antibióticos orais, sendo a clindamicina, o fluconazol, a gentamicina, a amoxicilina, a nistatina e o clotrimazol, amplamente utilizados, dependendo da infecção que se verifique.

**Palavras-chave:** Transmissão Sexual, Trato Urinário, Cancro.

### Introducción

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte, cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones vaginales curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 mil infecciones promedio por día (Montoya Rivas, 2017).

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son más comunes en las mujeres que en los hombres, debido a que la uretra de la mujer es más corta y está cerca de las zonas vulvar y perianal, las cuales son húmedas y calientes, lo que puede generar la contaminación de las vías urinarias, debido que los microorganismos colonizan el introito vaginal y el área periuretral. Las ITU se clasifican en Bacteriuria Asintomática, cistitis, pielonefritis (González Batista, 2010).

Se calcula que la infección urinaria afecta aproximadamente a un 15% de mujeres de todas las edades, cada año, y de éstas, más del 25% puede presentar una recurrencia. Hasta un 29% de los embarazos, se complica por una infección urinaria, siendo una de las complicaciones médicas más comunes durante la gestación, que corresponde a un 10% de las admisiones hospitalarias durante este período. Las IVU pueden ser sintomáticas o asintomáticas, siendo las últimas las que mayor importancia representan ya que al no mostrar sintomatología que alerte sobre el proceso infeccioso conlleva al desarrollo de un mayor número de complicaciones, especialmente en la población gestante (Monar Montenegro, 2013).

Las infecciones del tracto genital son causadas por alteraciones en la microbiota vaginal. Los síntomas que caracterizan estas infecciones incluyen secreción vaginal, eritema, ardor, entre otros. Desde el punto de vista psicológico, estas infecciones generan un desgaste que influye en las relaciones interpersonales, laborales y conyugales, además de tener efectos negativos en la dinámica de la función y la satisfacción sexuales, lo que puede conducir a la depresión, malestar y dificultades en el autocuidado. Además, el disfrute pleno de la actividad sexual se ve afectado por el dolor durante el coito, el ardor vaginal, la inseguridad o la vergüenza ante el rechazo de la pareja sexual (Loachamin, 2023).

### Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empelando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

### Resultados

**Tabla 1.** Microorganismos presentes en la vagina de mujeres sanas

Cocos y bacilos grampositivos anaerobios aerotolerantes	<i>Lactobacillus</i> <i>Streptococcus</i>
Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos	<i>Corynebacterium</i> <i>Gardnerella</i> <i>Staphylococcus</i> (fundamentalmente) <i>S.epidermidis</i>
Bacilos gramnegativos anaerobios facultativos	<i>Escherichia</i> <i>Klebsiella</i> <i>Proteus</i>
Micoplasmas	<i>Mycoplasma</i> (sobre todo <i>M.hominis</i> ) <i>Ureaplasma</i>
Bacilos y cocos grampositivos anaerobios estrictos	<i>Atopobium</i> <i>Peptococcus</i> <i>Peptostreptococcus</i> <i>Clostridium</i> <i>Bifidobacterium</i> <i>Propionibacterium</i> <i>Eubacterium</i>
Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos	<i>Bacteroides</i> <i>Prevotella</i>

**Fuente.** Adaptado de Infecciones cérvico vaginales y embarazo, por Marcelo Pradenas, 2014, Revista Médica Clínica Las Condes.

### Tricomonas, monilias y los organismos piocócico

La infección de la vagina por tricomonas, monilias y los organismos piocócicos, es encontrada frecuentemente y representa un problema difícil, tanto para el especialista como para el médico general. Este problema se presenta en el período preadolescente y en los años de la vida reproductiva. Ninguna edad está exenta. Las enfermedades sistémicas pueden cambiar la flora vaginal a través de su efecto sobre el epitelio vaginal. El segundo se refiere a que la flora vaginal puede ser cambiada por organismos de enfermedades infecciosas, venciendo a la flora normal latente de la vagina con alteraciones bioquímicas asociadas (Zettelman, 2007).

Se ha demostrado que la flora bacteriana de la vagina consiste en tres tipos principales, dependientes del grado de acidez. En el primer tipo, el cual posee el máximo de acidez, se encuentran casi cultivos puros de bacilos de Döderlein. El segundo tipo, que es un poco menos ácido muestra bacilos más pequeños de Döderlein parecidos a los bacilos diftéricos y unas pocas tricomonas y monilia albicans. El tercer tipo con un mínimo de acidez (casi equivalente a alcalino) contiene muchos cocco-bacilos gram negativos, de vez en cuando "spirochaete" y "leptothrix" y muchas tricomonas o monilias. La tricomona es un protazoario del cual hay tres variedades principales. La vaginal es la más grande y más redonda en forma.

Tiene cuatro flagelados anteriores y una membrana larga ondulante. Morfológica y fisiológicamente es una especie diferente. La tricomona vaginal puede encontrarse generalmente en el tracto genitourinario; la tricomona "tenax" en la boca, y la tricomona "hominis" en el intestino (Zettelman, 2007).

Las infecciones por monilia son probablemente más frecuentes de lo que se ha creído hasta ahora. La monilia puede ser aislada en un 14 a un 41% de los casos. Probablemente alrededor de un 25% de las embarazadas tienen estos hongos en la vagina. La incidencia de vaginitis causada por tricomonas varía entre un 20 y un 40% en las no embarazadas, y entre un 50 y un 70% en las embarazadas. La vulva, escoriación perigenital. El diagnóstico puede hacerse fácilmente basándose en los signos objetivos y el examen microscópico. Lo mismo puede decirse de la monilia, aunque aquí puede ser necesario un cultivo del producto sospechoso en un medio de Sabouraud. Tanto las tricomonas como las monilias causan un intenso prurito de la vulva. Clínicamente las tricomonas se caracterizan por una fina y espumosa leucorrea que puede escariar el perineo. En casos graves se encuentra, además de prurito intenso de la vulva, escoriación perigenital. Esta secreción, que también aparece entre los pliegues de los labios puede bañar completamente la vagina. Bajo de esta leucorrea, puede observarse la vaginitis o cervicitis con aspecto típico de fresa. Estas manchas rojas uniformes consisten de pequeñas ulceraciones que, microscópicamente, contienen células linfocíticas redondas. Cuando las tricomonas han invadido la uretra o la vejiga, el paciente puede acusar una sensación de quemadura y aumento de la frecuencia en las micciones; y en casos agudos puede presentarse un copioso flujo uretral. La monilia también produce un flujo delgado y acuoso, pero éste generalmente no es espumoso. El rasgo típico de la monilia es la presencia de placas irregulares de materia caseosa que manchan la pared vaginal. Si se remueven

suavemente estas manchas blanquizcas puede verse un área rojiza ulcerada (Zettelman, 2007).

### VPH

La prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres con hallazgos citológicos normales es variable en todas las regiones del mundo. Los genotipos 16, 18, 31, 52 y 58 se encuentran entre los 10 tipos más comunes. El VPH es el principal agente causal del cáncer de cuello uterino; se encuentra en 99.7% de los casos, el cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia más común en mujeres, en 2018 representó, aproximadamente, 570,000 casos nuevos y 311,000 muertes. En la actualidad se dispone de tres vacunas autorizadas contra el VPH: Gardasil (Sanofi-Pasteur), que proporciona protección contra los serotipos 6, 11, 16 y 18, Cervarix (GlaxoSmithKline) que protege frente a los genotipos 16 y 18, y Gardasil 9, que ofrece protección para los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58 (Medina-Bueno, 2020).

### Vaginosis bacteriana (VB)

El nombre de Vaginosis Bacteriana o vaginitis no específica fue denominado por un grupo de bacterias que son las causantes etiológicas del cuadro, sin la asociación de una respuesta inflamatoria. Este síndrome clínico se debe al excesivo crecimiento de bacterias que normalmente pudiesen estar en la vagina en menor número que el habitual. Numerosos estudios han mostrado la relación entre Gardnerella vaginalis con otras bacterias como causantes de VB, como son Lactobacillus -principalmente L.gasseri - Prevotella y anaerobios que incluyen Mobiluncus, Bacteroides, Peptostreptococcus, Fusobacterium, Veillonella y Eubacterium. Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Streptococcus viridans y Atopobium vaginae también han sido asociados con VB. VB puede ser asintomática en un grupo de pacientes, pero sus manifestaciones clínicas habituales son flujo vaginal anormal, con olor desagradable como

a pescado, especialmente después de relaciones sexuales. El flujo se describe como blanco o grisáceo, y puede ir acompañado de ardor miccional o leve prurito alrededor de la vagina (Marcelo Pradenas, 2014).

### **Infección por Chlamydia**

La infección por Chlamydia puede afectar una serie de órganos, incluyendo el aparato genitourinario. El grupo Chlamydiae corresponde a pequeñas bacterias gram negativas que infectan el epitelio escamoso e incluyen al grupo Chlamydia, donde Chlamydia trachomatis es la especie principal; y al grupo Chlamydia (Chlamydia pneumoniae y Chlamydia psittaci). C. trachomatis se puede diferenciar en 18 serotipos asociados a diferentes patologías:

- Serotipos A, B, Ba, y C - Producen Trachoma: enfermedad ocular endémica de África y Asia caracterizada por conjuntivitis crónica y que puede llevar a ceguera
- Serotipos D al K - Infección del tracto genital
- Serotipos L1-L3 - Producen el Linfoadenoma Venéreo, asociado a úlcera genital en países tropicales.

A diferencia de otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), C. trachomatis puede ser asintomática en la mayor parte de la población (80%). La sintomatología puede incluir flujo vaginal, sangrado vaginal postactividad sexual o sin relación a menstruación, dispareunia, entre otros. Siempre se debe considerar como factor causal en recién nacidos con cuadro de neumonía, sobre todo afebril y conjuntivitis (Marcelo Pradenas, 2014).

### **Candidiasis vulvovaginal**

Es causada por varias especies de Candida SP, siendo la Candida albicans considerada como agente comensal de la flora vaginal. Los altos niveles de glicógeno vaginal, el calor y la humedad locales constituyen am-

biente propicio para la activación del hongo, principalmente en el segundo trimestre de la gestación. Sus síntomas más comunes son: prurito, incomodidad urinaria, irritación perineal y corrimiento blanquizco en placas, siendo que entre 25% y 40% de las mujeres son asintomáticas. A pesar de que presente elevada prevalencia, no está relacionada a complicaciones perinatales relevantes (Ventura Zorrilla, 2019). El factor clave a considerar en la patogénesis de Candidiasis Vaginal, es que de ser un microorganismo comensal puede evolucionar a agente causal de vulvovaginitis, con cuadros excepcionales invasivos o diseminados, en cuyos casos sigue la misma vía de infección que cualquier otro microorganismo: colonización y adhesión de C. albicans a la piel o mucosa, penetración de la mucosa y barrera epitelial, infección local y diseminación. El cuadro clínico es bastante característico, siendo los síntomas principales prurito y ardor vaginal, los que se pueden exacerbar posterior a actividad sexual o durante la micción. Los hallazgos clínicos incluyen edema y eritema de vestíbulo, labios mayores y menores, con la presencia de flujo vaginal blanco, sin olor, espeso, similar a leche cortada o cuajada, que se desprende en forma fácil de las paredes vaginales (Marcelo Pradenas, 2014).

### **La Tricomoniasis vaginal**

La tricomoniasis vaginal es una importante enfermedad sexualmente transmisible, causada por el parásito Trichomonas vaginalis, agente que infecta principalmente el epitelio escamoso del TGI. Es un organismo anaerobio facultativo, crece bien en la ausencia de oxígeno, en el intervalo de pH entre 5,0 y 5,7. Las señales y síntomas de la tricomoniasis dependen de las condiciones individuales, de la agresividad y del número de parásitos; y, varían en intensidad dependiendo del tipo de infección, que puede ser clasificada como aguda o crónica. En los casos agudos, ocurre la señal clásica de corrimiento amarillo, abundante, espumoso y mucopurulento. Esa infección está

relacionada a varias complicaciones, como infertilidad, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro y recién nacido de bajo peso (Ventura Zorrilla, 2019).

### La Vaginitis citolítica

La vaginitis citolítica es condición frecuentemente diagnosticada como candidiasis vaginal, por presentar sintomatología semejante. Las quejas relatadas por las pacientes incluyen corrimiento blanco, prurito vulvar y vaginal, dispareunia, disuria y ardor perineal, especialmente en la fase lútea del ciclo menstrual. Tales síntomas serían determinados por la eliminación de sustancias que irritan el citoplasma de las células intermedias, proveniente 15 del proceso de citólisis por actuación de los lactobacilos. El diagnóstico debe incluir el examen microscópico directo del contenido vaginal colorido por el método de Gram, para excluirse la posibilidad de infección por *Candida* sp, observándose aumento significativo en el número de lactobacilos, generalmente adheridos a las células epiteliales, que también se encuentran en mayor número, en cuanto los leucocitos, cuando presentes, son raros (Ventura Zorrilla, 2019).

### La Vaginitis aerobia

La vaginitis aerobia, que está asociada con microorganismos aerobios, principalmente *Streptococcus agalactiae* y *Escherichia coli*, tiene características diferentes de aquellas observadas en la vaginitis bacteriana, ya que la vaginitis aerobia suscita una importante respuesta inflamatoria, pudiendo causar complicaciones en el embarazo como corioamnionitis ascendente, ruptura prematura de membranas y trabajo de parto prematuro (Ventura Zorrilla, 2019).

### Criterios diagnósticos

- Los criterios diagnósticos citológicos de infección son: en general, se ve un frotis inflamatorio, con anfofilia citoplasmática en las células o eosinofilia. Hay halos perinucleares, binucleación y presencia

de polimorfonucleares neutrófilos, una extensión con fondo sucio. Hay gran inflamación con herpes y tricomonas. En la infección por C, se ven esporas y pseudohifas.

- En la infección por *Tricomona* (T), se ven los cuerpos de *Tricomona*, ovoides, se tiñen de color azulado o grisáceo; se ve el núcleo alargado, en coma, alrededor de la célula escamosa. No se ve el flagelo, digerido por el alcohol de la tinción. Son intermedias entre polimorfonucleares y células escamosas.
- En la infección por *Gardnerella vaginalis* (GV), es flora cocácea que “reboza” las células escamosas. Son las células clave, “clue cells”. Se asocian a displasias.
- En la infección por vaginosis bacteriana (VB), infección por cocobacilos, y con o sin GV es cualquier flora no Döderlein. Fondo inflamatorio y colonias de cocos.
- En la infección por VPH, los coilocitos, células con grandes halos perinucleares, zonas claras, asociadas a membrana nuclear irregular. Hay aumento de la relación núcleo/citoplasma, más grande el núcleo, y con hiper cromatismo. Fenómenos de bi y multinucleación. Se asocia a células con para y disqueratosis, y escamas enucleadas de hiperqueratosis. En la infección por herpes, células con multinucleación, núcleo en vidrio esmerilado, y amoldamiento nuclear, hacen muescas entre ellos, e intensa inflamación (López-Olmos, 2011).

### Infecciones del tracto urinario

- **Cistitis:** Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor supra-púbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto urinario superior, cuando se asocia a dolor lumbar. El germen responsable más frecuente es *Escherichiacoli*, seguido de *Klebsiellaspp* y *Proteusspp*. En una

paciente con cistitis, el análisis de orina suele demostrar: Sedimento: piuria (en general  $> 3$  leucocitos por campo de 40 aumentos). Urocultivo positivo ( $> 100.000$  UFC/ml). La cistitis asociada a dolor lumbar, signos sistémicos de infección y fiebre indican siempre afectación renal. Hasta en un 50% de mujeres con clínica de cistitis, el urocultivo es negativo (Mendoza Jaque & Tapia Quinga, 2015).

- **Bacteriuria asintomática:** Es la presencia de bacterias en la orina de la embarazada en ausencia de síntomas clínicos. En general se admite que las tasas de bacteriuria asintomática (BA) durante el embarazo son similares a las de la población no gestante y se considera que la mayor parte de ellas son previas al embarazo. También aumentan el riesgo la diabetes y otras enfermedades. La bacteriuria asintomática es detectable ya en las primeras semanas de embarazo. Por ello se recomienda el cribado de las gestantes para la detección de la BA durante el primer trimestre. Aún existe más controversia sobre la asociación de la BA con la prematuridad y el bajo peso al nacer. El diagnóstico se establece mediante un urocultivo que demostrará la presencia de  $> 100.000$  unidades formadoras de colonias (UFC) por ml (bacteriuria significativa) de un único germen uropatógeno (en general, *Escherichiacoli*) en una paciente sin clínica urinaria. En caso de contajes entre 10.000 y 100.000 UFC/ml o cultivos polimicrobianos, debe repetirse el cultivo extremando las precauciones de la toma de la muestra y envío al laboratorio (Mendoza Jaque & Tapia Quinga, 2015).
- **Pielonefritis aguda:** Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, que suele presentarse en el último trimestre y es casi siempre secundaria a una bacteriuria asintomática no diagnosticada previamente o no tratada correctamente y que ocasiona signos y síntomas muy

floridos que alteran el estado general de la paciente. La clínica incluye aparte de sintomatología de cistitis, alteración del estado general, fiebre, sudoración, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. La exploración física suele ser muy demostrativa: la puño percusión lumbar homolateral suele exacerbar el dolor de manera intensa lo que contrasta con la normalidad de la zona contralateral. Factores predisponentes para la pielonefritis son los cálculos ureterales y renales, así como la bacteriuria asintomática. Complicaciones de mayor gravedad que pueden aparecer en el curso de una pielonefritis son las complicaciones respiratorias y el choque séptico (15-20% cursan con bacteriemia). El diagnóstico clínico se confirma con el urocultivo con  $> 100.000$  UFC/ml en orina. En el sedimento encontraremos leucocituria y pueden aparecer también cilindros leucocitarios, proteinuria y hematíes (Mendoza Jaque & Tapia Quinga, 2015).

## Tratamientos

**Tabla 2.** Tratamientos recomendados para vulvovaginitis por Candida

Agente antifúngico	Presentación	Dosis
<b>Tratamiento intravaginal</b>		
<b>Butoconazol</b>	2% crema	5 mg IV por 3 días
<b>Clotrimazol</b>	1% crema	5mg IV por 7-14 días
	100-mg óvulos vaginal	1 óvulo/día x 7 días
	100-mg óvulos vaginales	2 óvulos x 1 vez por día por 3 días
<b>Miconazol</b>	2% crema	5 mg IV por 7 días
	100-mg óvulo vaginal	1 óvulo/día x 7 días
	200-mg óvulo vaginal	1 óvulo/día por 3 días
	1200-mg óvulo vaginal	1 óvulo/día por 1 día
<b>Nistatina</b>	100,000 UI óvulo vaginal	1 tableta/día x 14 días
<b>Tioconazol</b>	6.5% ungüento	5 mg IV dosis única
<b>Terconazol</b>	0.4% crema	5 mg IV x 7 días
	0.8% crema	5 mg IV x 3 días
	80-mg óvulo vaginal	1 óvulo/día x 3 días
<b>Tratamiento oral</b>		
<b>Fluconazol</b>	150-mg tableta oral	1 comp/dosis única. Se repite al tercer día según necesidad

**Fuente.** Adaptado de Infecciones cérvico vaginales y embarazo, por Marcelo Pradenas, 2014, Revista Médica Clínica Las Condes.

**Tabla 3.** Tratamiento para infección de c.trachomatis en el embarazo

<p>Tratamientos recomendados</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azitromicina 1mg VO en dosis única</li> <li>2. Amoxicilina 500 mg VO 3/día x 7 días</li> </ol>
<p>Tratamientos alternativos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eritromicina 500 mg VO 4/día x 7 días</li> <li>2. Eritromicina 250 mg VO 4/día por 14 días</li> <li>3. Eritromicina etilsuccinato (jarabe) 800 mg - VO 4/día x 7 días</li> <li>4. Eritromicina etilsuccinato - 400 mg VO 4/día x 14 días</li> </ol>

**Fuente.** Adaptado de Infecciones cérvico vaginales y embarazo, por Marcelo Pradenas, 2014, Revista Médica Clínica Las Condes.

**Tabla 4.** Tratamientos recomendados para vaginosis bacteriana

TRATAMIENTOS RECOMENDADOS PARA EMBARAZADAS CON VB
Metronidazol 500 mg oral 2 veces/día por 7 días
Metronidazol 250 mg oral 3 veces/día por 7 días
Clindamicina 300 mg oral 2 veces/día por 7 días

**Fuente.** Adaptado de Infecciones cérvico vaginales y embarazo, por Marcelo Pradenas, 2014, Revista Médica Clínica Las Condes.

### Bacteriuria Asintomática y Cistitis Aguda

- Nitrofurantoína 100 mg cada 6 horas durante 5 días. La nitrofurantoína se puede utilizar hasta las 36 semanas de embarazo.
- Cefalexina 500 mg vía oral, cada 6 horas durante 5 días.
- Amoxicilina 500 mg vía oral, cada 8 horas durante 5 días.
- Amoxicilina/clavulánico 500/125 mg vía oral, cada 8 horas durante 5 días.
- Fosfomicina: 3 g. vía oral, dosis única.
- Eritromicina 500 mg vía oral, cada 6 horas durante 5 días.
- Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg cada 12 horas durante 5 días. Se debe utilizar solo durante el segundo trimestre.
- Cefixima 400 mg. Vía oral, cada 24hs durante 5 días (González & Arami, 2019).

### Pielonefritis

- Ceftriaxona 1 g cada 12 hs o 2 g día intramuscular o endovenoso.
- Cefotaxima 1 g cada 8 horas endovenoso.
- Gentamicina 1,5 mg/Kg endovenoso, cada 8 horas. Se utiliza en pacientes alérgicas a la penicilina.

- Piperazilina/Tazobactam 4/0,5 g cada 8 hs endovenoso.
- Imipenem 500 mg cada 6 horas endovenoso. Se debe solicitar ecografía renal y de vías urinarias al ingreso (González & Arami, 2019).

### Manejo hospitalario

- Paracetamol 500 mg vía oral, cada 6 horas, o Dipirona 1 g vía oral, si la temperatura es mayor que 38,5°C. Registrar Curva térmica. Control de signos vitales maternos y fetales. Líquidos: SF 0.9% 1000 cc endovenoso, se debe reponer según el balance (González & Arami, 2019).

En caso de infección por tricomonas la uretra puede ser tratada con pulverización intrauretral, pero muy comúnmente por administración oral de medicamentos. En moniliasis del tracto urinario, las tabletas de violeta de genciana con cápsula entérica son de utilidad y en otro tipo de infecciones también lo son las preparaciones del ácido mandélico. El tratamiento de las infecciones vaginales usualmente consiste de medicación uretra-vaginal por insuflación de polvo medicinal; la inserción de tabletas o supositorios, la introducción de jalea ácida "buffered" (de pH alrededor de 2) y duchas ácidas. Uno de estos agentes terapéuticos que ha dado muy buenos resultados en nuestras manos es el Floraquin; puede administrarse en forma de polvo o de óvulos, ambos, de acción local (Zetelman, 2007).

Los antibióticos han empezado a emplearse en el tratamiento de las infecciones vaginales. Los informes indican que se han obtenido excelentes resultados con frecuencia. Aparentemente los antibióticos no destruyen las monilias o las tricomonas, pero sí, en cambio, a la flora acompañante. En este aspecto, las sulfamidas trabajan en idéntica forma. En un informe publicado, la estreptomycinina en dosis de 1/2 g en supositorios cada 6 horas y por espacio de 5 a 8 días, dio mejores resultados que cualquiera de las preparaciones ácidas usadas hasta la fecha. Pequeñas dosis no parecen ser tan efectivas. Este tratamiento, sin embargo, es económicamente prohibitivo. La aureomicina, tirotricina, bacitracina, cloromicetina y penicilina, empleadas intravaginalmente, han dado alentadores resultados (Zettelman, 2007).

### Conclusiones

Hay variedad de infecciones vaginales en el área de la ginecología y obstetricia, unas pueden ser producidas como consecuencias de la orina, también muy frecuentes en el embarazo, así como consecuencia de relaciones sexuales o por medio de transmisión sexual, el virus del papiloma humano es una infección muy frecuente pero que hay que tener en cuenta ya que puede desencadenar cáncer del cuello uterino, la Clamidia, vaginosis bacteriana y cistitis, también son muy comunes, y su manejo puede ser intravaginal con duchas o lavados vaginales, así como tópicos, en otros casos se recomiéndale uso de antibióticos orales, clindamicina, fluconazol, gentamicina, amoxicilina, nistatina y clotrimazol, son ampliamente utilizados, dependiendo de la infección que se presente.

### Bibliografía

González Batista, J. L. (2010). Incidencia de infecciones urinarias asintomáticas en mujeres embarazadas admisión de sala de partos de ginecología y obstetricia del Hospital Universitario Ruíz Y Páez. Agosto-noviembre 2009. Universidad De Oriente.

González, M., & Arami, A. (2019). revalencia de infección urinaria en embarazadas internadas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Loachamin, S. (2023). Síntomas de infecciones del tracto genital y función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer de Quito, año 2022. *South American Research Journal*, 3(1), 5–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.7973859>

López-Olmos, J. (2011). Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales(I). Programa de cribado de otras infecciones y ETS simultáneas. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 38(6), 208–221. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2010.10.017>

Marcelo Pradenas, A. (2014). Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 925–935. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70640-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70640-6)

Medina-Bueno, G. A. (2020). Prevalencia de infección por genotipos del virus del papiloma humano en mujeres con atipia de células escamosas de significado incierto. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(7), 437–441. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.4167>

Mendoza Jaque, Y. C., & Tapia Quinga, J. G. (2015). Evaluación de los factores extrínsecos relacionados con la presencia de infecciones asociadas al sistema de salud en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra Napo-Tena 2014-2015. Universidad Central del Ecuador.

Monar Montenegro, A. C. (2013). Estudio comparativo de los factores de riesgo y complicaciones de la infección de vías urinarias en mujeres gestantes de 15 a 35 años de edad, área de ginecología y obstetricia, hospital iess riobamba. periodos enero-diciembre 2010 y enero-diciembre 2012. Universidad Nacional de Chimborazo.

Montoya Rivas, M. F. (2017). Infección vaginal por *Candida albicans* en pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda, en el período de mayo 2016-abril 2017. Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDÉS".

Ventura Zorrilla, J. C. (2019). Frecuencia de infecciones vaginales con ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo periodo marzo-agosto 2019. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Zettelman, H. J. (2007). Infecciones vaginales comunes. Ginecol Obstet Mex, 75, 115–118.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Granda Morales, N. H., Bonilla Sánchez, P. K., Sandoval Benalcázar, D. C., & Ortega Rodríguez, D. A. (2023). Infecciones más comunes en el área de la ginecología y obstetricia. RECIMUNDO, 7(2), 289-300. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.289-300](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.289-300)