

Karina Maricela Merchán Villafuerte ^a; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte ^b;
María Judith Álava Villafuerte ^c; Ángel Pin Pin ^d

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1 núm., 5,
diciembre, 2017, pp. 702-714*

DOI: [10.26820/recimundo/1.5.2017.702-714](https://doi.org/10.26820/recimundo/1.5.2017.702-714)

Editorial Saberes del Conocimiento

- a. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- b. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- c. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- d. Universidad Estatal del Sur de Manabí.

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda importantes elementos referentes a la vaginosis bacteriana, esta infección es muy común en las mujeres (estudios indican que la pueden padecer 1/3 de la población femenina) y no distingue ningún tipo de clase social. La mayor prevalencia se observa en países subdesarrollados y en poblaciones con factores de riesgo como la promiscuidad (Martínez, 2013). Está en contante estudio, ya que puede haber múltiples causas que la generen y su tratamiento resulte más complejo. El tipo de investigación utilizado fue una revisión bibliográfica documental no experimental en vista de que realizo una revisión y análisis de diferentes artículos médicos y de opinión referentes a la vaginosis bacteriana. Obteniendo como conclusiones generales que el inicio temprano de relaciones sexuales (estudios han confirmado presencia de vaginosis bacteriana en mujeres sexualmente activas menores de 19 años), la promiscuidad y el inadecuado uso de técnicas de higiene vaginal pueden ser causantes de vaginosis bacteriana.

Palabras Claves: Promiscuidad, infección, mujeres, tratamiento, higiene.

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

ABSTRACT

The present research work, addresses important elements related to bacterial vaginosis, this infection is very common in women (studies indicate that it may suffer 1/3 of the female population) and does not distinguish any type of social class, the highest prevalence it is observed in underdeveloped countries and in populations with risk factors such as promiscuity (Martinez, 2013). It is in constant study, since there can be multiple causes that generate it and its treatment is more complex. The type of research used was a non-experimental documentary literature review. In view of that I carry out a review and analysis of different medical and opinion articles regarding bacterial vaginosis. Having as general conclusions that the early onset of sexual relations (studies have confirmed the presence of bacterial vaginosis in sexually active women under 19), promiscuity and inadequate use of vaginal hygiene techniques can cause bacterial vaginosis.

Key Words: Promiscuity, infection, women, treatment, hygiene.

Introducción.

Los primeros estudios sobre la vaginosis bacteriana (VB) se remontan a 1892, cuando Krönig, un investigador alemán, publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción, sugiriendo a los estreptococos anaerobios como agentes etiológicos. En 1955 la VB fue reconocida como entidad nosológica por los estudios realizados por Gardner y Dukes, nombrando la enfermedad como "vaginitis por Haemophilus". Varios han sido los nombres que se le ha dado tanto a la enfermedad como a los supuestos agentes etiológicos durante el último siglo. Actualmente se conoce como vaginosis bacteriana y es aceptado por los especialistas que es una infección polibacteriana, donde predominan las bacterias anaerobias estrictas y facultativas (Martínez, 2013).

La vaginosis bacteriana (VB) es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp, *Prevotella bivia*, *Bacteroides* spp, *Peptostreptococcus* spp, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis* (García, 2007).

Las infecciones vulvovaginales son un motivo frecuente de consulta a un especialista en mujeres en edad reproductiva. El diagnóstico específico permite un tratamiento apropiado disminuyendo los costos y efectos secundarios de la automedicación o las complicaciones de una enfermedad inadecuadamente tratada (Rodríguez et al 2014).

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

La Vaginosis bacteriana (VB) ha sido subestimada por muchos años como enfermedad, pero a partir de la década de los 80 del siglo XX, se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas. En la actualidad, ha cobrado una importancia extraordinaria (Martínez, 2013).

La VB se asocia en la mujer gestante con el parto pretérmino, la corioamnionitis, la ruptura prematura de membranas, la endometritis posparto y otras complicaciones ginecológicas tales como la enfermedad pélvica inflamatoria. Se han descrito como factores de riesgo para el desarrollo de la VB: el bajo nivel educativo, la raza negra, el uso de hormonas, la utilización de duchas vaginales, el inicio de vida sexual a temprana edad y parejas sexuales múltiples. También se le ha asociado con el estrés psicoemocional y su frecuencia parece ser mayor en mujeres que consumen tabaco y alcohol (Cuevas et al 2010).

En el presente trabajo de investigación se pretende hacer un abordaje sobre esta patología, apoyándose sobre diferentes investigaciones y estudios de casos, para tener una referencia de cómo afecta a las mujeres, cuáles son sus métodos de prevención, así como los tratamientos más comunes a ser empleados, para finalmente dar todas las recomendaciones y conclusiones más generales sobre esta afección tan común en las mujeres.

Materiales y métodos.

La investigación documental, se caracteriza por la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes; porque:

- Utiliza los procedimientos lógicos y mentales de toda investigación; análisis, síntesis, deducción, inducción, etc.,

- Realiza un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental;
- Supone una recopilación adecuada de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación y elaborar hipótesis (Rodríguez, 2013).

La investigación bibliográfica permite, entre otras cosas, apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar los materiales para un marco teórico, entre otras finalidades (Rodríguez, 2013).

Para el presente estudio se utilizó como metodología una revisión bibliográfica documental no experimental en vista de que realizó una revisión y análisis de diferentes artículos médicos y de opinión referentes a la vaginosis bacteriana para de esta manera determinar sus orígenes, causas y poder llegar a conclusiones importantes que generen las recomendaciones pertinentes para la prevención y control de estas patologías.

Resultados

En un estudio realizado en el año 2008 por grupo de ginecólogos pertenecientes al Grupo Colaborativo Latinoamericano para el Estudio de la Salud y la Higiene Íntima de la Mujer (GCLM) en Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú,

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

República Dominicana y Venezuela en mujeres que tenían una edad comprendida entre los 16 años y los 49 años. Algunos de los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- De las 1.000 mujeres encuestadas, 403 (40%) tenía alguno de los criterios presuntivos de VB. No se encontraron diferencias clínica o estadísticamente significativas en cuanto a la edad (mujeres con VB: media $29,2 \pm 8,3$ años vs. mujeres sin VB: media: $30,2 \pm 8,5$ años; $p=0,06$). Respecto a las características sociodemográficas se observan diferencias estadísticamente significativas en la ocupación, estado civil, uso de tabaco y alcohol (Cuevas et al 2.010).
- En cuanto a la actividad sexual previa, se observó asociación con la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el número de relaciones sexuales por semana (Cuevas et al 2.010).
- En cuanto a la presencia de factores relacionados con el aseo corporal, se encontraron como factores protectores para el desarrollo de VB el lavado de manos después de orinar o defecar, la adecuada técnica de aseo genital (de vulva a ano), el uso de jabón líquido y el uso de pañitos. Como factores de riesgo se encontró el uso de tampón y de esponja, así como tener relaciones sexuales durante el período de la menstruación. No se encontró asociación con el uso de duchas vaginales, lubricantes durante la relación, desodorante o técnica de depilación (Cuevas et al 2.010).

Cutié et al (1999) realizaron un estudio a 500 mujeres menores de 19 años y mayores de 20 años. Algunos de sus resultados fueron los siguientes:

- En relación con la distribución etiológica por edades en el grupo de 19 años y menos predominó la vaginosis bacteriana. Se concluye que es altamente significativa la incidencia de vaginosis bacteriana en jóvenes de 19 años y menos, con vida sexual activa, seguida de la gonocococia y trichomoniasis.

En cuanto a otros resultados se pueden mencionar:

- Un método diagnóstico para la VB fue propuesto originalmente por Amsel y col, y aún es ampliamente usado hoy en día. La condición es confirmada por la presencia de al menos tres de los cuatro criterios clínicos siguientes: pH vaginal por encima de 4,5, la producción de un olor a ‘pescado’ al adicionar KOH al 10% a una muestra de secreción vaginal (prueba de aminas positiva), la presencia de células ‘clave’ y un incremento en el flujo vaginal, el cual es de tipo lechoso homogéneo y adherente a la vagina (García, 2007).
- La frecuencia de VB en las mujeres sexualmente activas ha llevado a la conclusión de que la VB se transmite por con-tacto sexual. La recolección frecuente de *G. vaginalis* de los compañeros sexuales masculinos ha reforzado ese concepto. Sin embargo, algunos autores no encontraron relación entre la recurrencia de VB y el aislamiento de *G. vaginalis* de los compañeros sexuales masculinos. La enfermedad se transmite de una forma más compleja, y la fisiopatología de esta infección nos vuelve renuentes a etiquetar a la VB como una enfermedad de transmisión sexual (Pozo et al 2000).
- Al analizar los grupos de edad como un factor de riesgo asociado a VB se obtuvieron diferencias estadísticas significativas; la mayor prevalencia se observó en el grupo de menores de 19 años, datos que concuerdan con los de Tchoudomirova et al, pero contrarios a los

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

comunicados por autores como Mendoza et al y Morris et al, que hallan una prevalencia más alta en mujeres mayores de 30 años (Avilés et al 2004).

- En contraste, la prevalencia de VB más baja se presentó en pacientes cuyas parejas usaban preservativo. El papel protector de éste frente a las infecciones de transmisión sexual al evitar el contacto de secreciones está bien documentado. Schwebke et al y Calzolari et al tuvieron una prevalencia menor de VB en pacientes cuyas parejas hacían uso del preservativo. Georgijevic et al refieren la exposición de la mujer al semen como un factor condicionante de infección (Avilés et al 2004).
- No se observaron diferencias con otros factores analizados que involucran cuestiones hormonales, como el uso de anticonceptivos hormonales, la menarquia o el día del ciclo menstrual. Shoubnikova y Calzolari et al refieren que los anticonceptivos hormonales presentan un efecto protector contra la VB (Avilés et al 2004).
- El diagnóstico de VB ha sido un tema muy controvertido. Se han propuesto distintas metodologías para su diagnóstico, con distintas prevalencias de VB según la técnica y el tipo de población estudiada. Entre los métodos más empleados destacan el criterio clínico de Amsel y el criterio de Nugent. En el primero se requiere la presencia de tres de las siguientes características para diagnosticar VB: pH del flujo vaginal $>4,5$; presencia de una descarga vaginal gris, homogénea y adherente; liberación de olor a pescado al adicionar KOH al 10% al flujo, y presencia de células claves en la observación al microscopio óptico. En el segundo método se cuantifican los morfotipos correspondientes a bacilos Gram positivos grandes, bacilos Gram negativos pequeños y bacilos Gram variables curvos. La elevada especificidad y

sensibilidad que ha mostrado la técnica de Nugent con respecto al criterio clínico, ha llevado a sugerirla como de elección en la detección de vaginosis (Navarrete et al 2000).

Conclusiones

- Es importante hacer nuevos aportes que puedan orientar estrategias para reducir la vaginosis bacteriana debido a las complicaciones obstétricas y ginecológicas asociadas y a la vez generar procesos estandarizados de higiene íntima que puedan reducir costos y mejorar la calidad de vida de las mujeres (García, 2007).
- La prevalencia de VB es similar a la previamente informada en Latinoamérica. Su frecuencia está asociada a los hábitos higiénicos y a las prácticas sexuales (García, 2007).
- La VB no es un síndrome nuevo pero sí una enfermedad ya reconocida. Es el tipo de infección vaginal más común en todo el mundo entre las mujeres en edad reproductiva y representa cuando menos 1/3 de todas las infecciones vulvovaginales (Pozo et al 2000).
- La VB no es provocada por un patógeno único sino que es un síndrome clínico polimicrobiano que se distingue por una secreción vaginal anormal y una alteración de la ecología microbiana normal de la vagina con desplazamiento de la flora lactobacilar (Pozo et al 2000).
- La transmisión sexual inequívoca de VB permanece sin comprobarse. El tratamiento actual con metronidazol oral y vaginal o clindamicina oral y vaginal es efectivo (Pozo et al 2000).

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

-
- La percepción de los ginecólogos sugiere claramente la prescripción de fármacos combinados, con corta duración del tratamiento, aceptable comodidad posológica y tolerancia, costo aceptable, libre de efectos nocivos y que prevenga las recidivas. Según el Índice Nacional de Terapéutica y Enfermedades de México, los ginecólogos de este país mencionan 15 moléculas diferentes (70%) para el tratamiento de la vaginitis. Las dos primeras corresponden a la combinación de clindamicina más ketoconazol y metronidazol más nistatina (Bueno et al 2008).
 - La promiscuidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del preservativo favorecen la aparición de la vaginosis bacteriana (Cutié et al 1999).
 - La protección durante la menstruación también incide en la probabilidad de vaginosis bacteriana. Entre los distintos factores protectores se puede mencionar el lavarse las manos tanto antes como después de orinar o hacer deposición, evitar relaciones sexuales durante la menstruación y, especialmente, el uso de toallitas en lugar de tampones, que protege en un 65% la aparición de vaginosis bacteriana (Herrán, 2008).
 - A pesar que las duchas vaginales han sido frecuentemente asociadas con VB, la relación causa efecto es menos clara. Es posible que las duchas vaginales tengan un efecto directo sobre la flora vaginal causando una disminución de los lactobacilos, lo que favorece un aumento de las bacterias asociadas con VB. También es posible que las mujeres puedan practicar duchas vaginales como resultado de sufrir síntomas vaginales asociadas con VB (Chávez et al 2009).
 - Para que exista vaginosis se requiere que los lactobacilos disminuyan, que otro tipo de bacterias proliferen y que aumente el pH. El alto valor diagnóstico de la célula clave sugiere

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

que, cuando la población bacteriana alcanza su punto máximo, los microorganismos cubren a las células epiteliales, y esto probablemente coincidirá con la aparición del olor característico, debido a que es cuando más aminas aromáticas deben producirse (Méndez et al 2015).

Recomendaciones.

- Dada la incidencia significativa de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes asintomáticas, es recomendable su pesquisa para su prevención o profilaxis desde el punto de vista epidemiológico y su tratamiento (Cutié et al 1999).
- Consideramos que sea necesario insistir en las medidas de educación sexual y de prevención que permitan profundizar en el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y toma de conciencia del riesgo y complicaciones de éstas: así como el uso del preservativo y una pareja estable que pueda brindar un sexo seguro (Cutié et al 1999).
- Se necesita mejorar los programas destinados a mejorar la salud de la mujer, abordando los efectos negativos reproductivos y ginecológicos asociados con las duchas vaginales (Chávez et al 2009).

Bibliografía.

- Avilés, A. G. P., Vázquez, R. M., Zaragoza, C. O., & Rosas, R. P. (2004). Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. *Atención primaria*, 34(7), 360-365.
- Arnold Rodríguez, M., González Lorenzo, A., & Carbonell Hernández, T. (2014). Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. *Revista Médica Electrónica*, 36(3), 325-338.
- Bueno, J. A. H., Alanís, A. V., Ramírez, C. O., Hinojosa, P. F. D., Ramos, M. G., & De Zordo, D. (2008). Prevalencia de vaginitis mixta en mujeres latinoamericanas según la

La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer

Vol. 1, núm. 5., (2017)

Karina Maricela Merchán Villafuerte; Viviana Marianela Quiroz Villafuerte; María Judith Álava Villafuerte; Ángel Pin Pin

-
- percepción de los médicos. Preferencia, efectividad e inocuidad de clindamicina más ketoconazol. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 76(11).
- Cuevas, A., Celis, C., Herrán, S., Hernández, I., Paredes, O., & Paradas, A. (2010). Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana: Encuesta Epidemiológica Latinoamericana 2008. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(3), 198-206.
- Cutié Bressler, M. L., Almaguer Almaguer, J. A., & Álvarez Fiallo, M. (1999). Vaginosis bacteriana en edades tempranas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 25(3), 174-180.
- Chávez, N., Molina, H., Sánche, J., Gelaye, B., & Sánchez, S. E. (2009). Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 26(3), 299-306.
- Herrán, S. (2008). Análisis epidemiológico del estudio Hábitos higiénicos y su relación con vaginosis bacteriana. 3 Foro Latinoamericano sobre Higiene Intima Femenina. Varadero, Cuba.
- García, P. J. (2007). Vaginosis bacteriana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 53(3).
- Martínez Martínez, W. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 39(4), 427-441.
- Méndez, M., Calderón, J., Soria, A., Yui, M., & Apaza, N. (2015). Vaginosis bacteriana: diagnóstico y prevalencia en un Centro de Salud. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 47(1), 58-61.
- Navarrete, P., Domínguez, M., Castro, E., & Zemelman, R. (2000). Evaluación de los criterios de Nugent y Amsel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. *Revista médica de Chile*, 128(7), 767-771.
- Pozo, C., Batista, M., Cué, B., Ortega, G., & Rodríguez, B. (2000). Vaginosis bacteriana. *Resumed*, 13(2), 63-75.
- Rodríguez, M. (2013). Acerca de la investigación bibliográfica y documental. Recuperado de <http://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-ydocumental>.